

Mapping der Selbstpositionierungen marginalisierter Subjekte im Kontext von ADHS

Ein situationsanalytischer Zugang

Ralf Parade, Benjamin Haas & Niels Uhlendorf¹

Abstract Der Beitrag wendet sich Selbstpositionierungen von ehemaligen Schüler:innen zu, denen eine ADHS-Diagnose zugeschrieben wurde. Ziel ist dabei, die subjektivierende Wirkung von Diskursen über ADHS zu untersuchen. Das Datenmaterial i.e. S. besteht aus autobiographisch-narrativen Interviews (Schütze, 2016) und wurde in Anlehnung an die Situationsanalyse (Clarke, 2012) ausgewertet. In Erweiterung der Situationsanalyse schlagen wir gemäß dem Forschungsprogramm der Empirischen Subjektivierungsanalyse (Bosančić, Pfahl & Traue, 2019) die heuristische Unterscheidung von diskursiv prozessierenden Subjektpositionen und Selbstpositionierungen eigensinniger Akteur:innen vor; methodisch greifen wir zur Untersuchung Letzterer Vorschläge der Sozialwissenschaftlichen Prozessanalyse (Schütze, 2016) sowie der Positionierungsanalyse (Deppermann, 2015) auf. Die interviewten Akteur:innen positionieren sich entlang der Achsen einer Annahme vs. Ablehnung der Diagnose einerseits und der Selbstdeutung als Profiteur:in vs. Erleidende:r von Therapie andererseits; zugleich sind jene Positionierungen eng verflochten mit gesellschaftlichen Normalitäts- und Leistungsdiskursen. Ausgehend von unseren Analysen werden das Potenzial einer Auswertung von Selbstpositionierungen in narrativen Interviews mit Hilfe der Situationsanalyse, die vorgeschlagenen Erweiterungen wie auch Limitierungen diskutiert.

Keywords ADHS; Situationsanalyse; Biographieforschung; Selbstpositionierung; Subjektivierung

1 Hinweis der Herausgeber:innen: Dieser Aufsatz hat erfolgreich ein doppelblindes Peerreviewverfahren durchlaufen.

1. Einleitung

Die diskursive Konstruktion des Phänomens ADHS ist gekennzeichnet durch konkurrierende Wissensbezüge, die gerade für eine erziehungswissenschaftliche Betrachtung von eminenter Bedeutung sind. Wenngleich die damit einhergehende Komplexität bereits in einzelnen erziehungswissenschaftlichen Studien nachgezeichnet werden konnte (Haas, 2021; Rabenstein & Reh, 2009), stehen subjektivierungsanalytisch inspirierte, biographische Analysen zur Frage, wie die diskursiven Angebote von den als abweichend markierten Subjekten aufgegriffen und verhandelt werden, bisher aus. Dabei gilt es der komplexitätssensiblen Kartographie involvierter diskursiver Arenen, ihrer Relationalität sowie der darin offerierten heterogenen Subjektpositionen (Clarke, 2012) Rechnung zu tragen, um ausgehend davon zu untersuchen, welche Bedeutung Diskurse (Foucault, 2013 [1969]) über ADHS und die in ihnen prozessierten Subjektpositionen für adressierte Akteur:innen haben, inwieweit von ihnen etwa subjektivierende Effekte ausgehen oder diese durch sprechende Akteur:innen verhandelt werden. Wir schlagen deshalb vor, das Konzept der Positions-Maps der Situationsanalyse (SitA) (Clarke 2012, S. 165ff.) um eine interpretative biographische Analytik zu erweitern und über biographisch-narrative Stegreiferzählungen (Schütze, 2016) die komplexe Dynamik von Subjektivierungsprozessen zu erfassen. Dies verstehen wir gleichermaßen als Beitrag zu einer empirischen Subjektivierungsanalyse (Bosančić et al., 2019) und als Versuch, die SitA in den Erziehungswissenschaften zu etablieren. Mit dieser methodologischen Rahmung analysieren wir dann vier autobiographisch-narrative Interviews (Schütze, 2016) mit ehemaligen Schüler:innen, denen eine ADHS-Diagnose zugeschrieben wird. Jene vier Fälle wurden wiederum auf Basis minimaler und maximaler Kontrastierung aus einem explorativen Sample von zwölf Interviews ausgewählt. Ziel dieses Beitrags ist es, herauszuarbeiten, wie sich Betroffene zu bereitgestellten Subjektivierungsangeboten positionieren bzw. wie vermeintlich ambivalente Positionierungen relationiert werden können.

2. ADHS im Diskurs

In historischer Hinsicht geht die Problematisierung unaufmerksamer Verhaltensweisen von Schüler:innen bis ins späte Mittelalter zurück. Ausgehend von veränderten Produktionsbedingungen wurden im 19. Jahrhundert Aufmerk-

samkeit und Unaufmerksamkeit zu einem gesellschaftlichen Problem. Einher ging dies mit der Etablierung eines psychiatrischen Diskurses ab Mitte des 19. Jahrhunderts und eines wissenschaftlichen ADHS-Diskurses ab 1920. In der Folge wurden teils unterschiedliche Verhaltensweisen unter dem Begriff gefasst, bevor 1987 mit dem DSM-IV die Kurzbezeichnung ADHS eingeführt wurde (Haas, 2021). Im Zentrum der Beschäftigung mit dem Phänomen steht die Frage, wodurch die als abweichend wahrgenommenen Verhaltensweisen verursacht sind und durch welche Therapieformen ihnen am effektivsten zu begegnen ist. Diskutiert werden diese Fragen unter Bezugnahme auf klinische oder soziokulturelle »Problemmuster« (Schetsche, 2008, S. 107). Klinische Problemmuster schließen an medizinisch-naturwissenschaftliche Wissensbestände an, auf deren Basis ADHS als »Störung« oder »Krankheit« konzipiert wird. Die zur Diskussion stehenden Verhaltensweisen werden hier als organisch bedingt betrachtet und können medikamentös oder verhaltenstherapeutisch reguliert werden. In einer soziokulturell gefärbten Lesart finden sich alternative Problemdeutungen, wenn ADHS als Normvariante (Hartmann, 2009) betrachtet wird. Dabei erfolgen Abgrenzungen gegenüber einer organisch bedingten Ursachenherleitung und ADHS wird als post-modernes Zeitgeistphänomen verstanden. Hieran schließt hinsichtlich der Themen Medikalisierung (Conrad & Schneider, 1980), Bio-Medikalisierung (Wehling & Viehöver, 2011) und Enhancement (Damberger, 2012) eine Problematisierung der seit dem Jahr 2000 rasant angestiegenen und zum Teil nicht indizierten medikamentösen Behandlung sowie des Einsatzes von ADHS-spezifischen Medikamenten zur Leistungssteigerung mit neuro-ethischen und soziologischen Perspektiven an. Im Kontext der Schule fügen sich damit Medikationsregime in ein allgemeines Leistungsdispositiv ein, welche die Hoffnung wecken, schulischen Anforderungen vor dem Hintergrund pathologisierender Zuschreibungen besser genügen zu können. Die Einnahme von Psychostimulanzien wird von Betroffenen grundsätzlich ambivalent gedeutet. So werden zwar Vorteile aufgrund der damit einhergehenden Verhaltensveränderungen erkannt, die vor allem darin bestehen »mit den anderen besser mithalten« und »weiter vorne mitschwimmen zu können« (FAZ, 2012). Gleichzeitig werden von medikamentierten Jungen Wesensveränderungen durch die verabreichten »Liebtabletten« beschrieben (Haulb & Liebsch, 2010, S. 140). Gesprochen wird über den Gegenstand ADHS in unterschiedlichen wissenschaftlichen Disziplinen unter Bezugnahme auf verschiedenartige Wissensbestände. Dazu gehören Spezialdiskurse, bspw. der Psychiatrie und Psychologie, oder Interdiskurse, im Rahmen populärwissenschaftlicher Ver-

öffentlichungen. Erfolgte Letzteres zunächst vor allem über das Format der Erziehungsratgeber, hat sich mit dem Aufstieg von Social-Media-Plattformen und Videoportalen die Thematisierung in den digitalen Raum verschoben. Von besonderem Interesse ist dieses Sprechen über ADHS deshalb, da hier aus der Betroffenenperspektive ein positiver Bezug auf klinische Erklärungsmodelle erfolgt. Einher geht damit eine steigende Prävalenz des Phänomens und eine erhöhte gesellschaftliche Akzeptanz, die sich an sogenannten Selbstdiagnosen zeigt. Veranschaulichen lässt sich dieser Trend durch Berichterstattungen zum Thema in breit rezipierten Tages- und Wochenzeitungen, wie beispielsweise einem Beitrag im SZ-Magazin mit der Überschrift »Ich möchte mein ADHS trotz allem um keinen Preis hergeben« (SZ-Magazin, 2023). ADHS steht in enger Verbindung mit dem Sprechen über Normalität und wird aus kulturwissenschaftlicher Perspektive als prononciertes Gegenteil zum erwarteten und als »normal« empfundenen Schüler:innenverhalten (Haas, 2021) verstanden, was sich auch darauf auswirkt, wie entsprechende Schüler:innen im Diskurs adressiert werden. Im gesellschaftlichen Sprechen werden negativ gefärbte Subjektpositionen bereitgestellt. Die Rede ist bspw. von Störern, Zappelphilippen und Problemkindern. Verwendet werden generalisierende Zuschreibungen wie die der ADHS-Kinder und (maschinen-)technische Metaphern wie der »gestörten Festplatte« (Brandl, 2008), durch die indirekt auf eine neuronale Verursachung hingewiesen wird. Bislang gibt es jedoch kaum Studien, die sich eingehend mit dem Komplex von Selbst- und Fremdzuschreibungen von Personen mit ADHS-Diagnose auseinandersetzen – also letztlich damit, welche im Diskurs zum Gegenstand bereitgestellten Subjektpositionen in der Situation der ADHS-Zuschreibung aufgegriffen und prozessiert werden. Die Situationsanalyse nach Clarke (2012) bzw. Clarke et al. (2015; 2018) mit der Untersuchung von Positionen in einem Diskurs erscheint hier vielversprechend, gerade auch mit der konsequent an Foucault ausgerichteten Fokussierung auf von den konkreten Akteur:innen losgelöste Positionen, um sich »über das »erkennende und wissende Subjekt«« (Clarke, 2012, S. 165) hinauszubewegen. Zugleich bedarf es bei dem hier verwendeten Material von biographischen Interviews einiger Anschlussüberlegungen, auf die wir im folgenden Kapitel eingehen werden.

3. Ein Vorschlag zur method(olog)ischen Erweiterung der SitA

Die Situationsanalyse hat nicht nur zu einer konsequenten Weiterentwicklung der Grounded Theory Methodology Strauss'scher Prägung geführt, sondern hat die qualitative Methodologiediskussion insgesamt in neuer Weise entfacht und befördert und in diesem Zusammenhang seit langem ausstehende Diskussionen in Gang gesetzt (siehe zur deutschsprachigen Rezeption: Gauditz et al., 2023): etwa zu Fragen nach der Komplexität sozialer Situationen, der Relationalität von Akteuren und Aktanten in sozialen (Um-)Welten, der Vorsicht vor Simplifizierungen jeglicher Art und der Suche nach der Situietheit von Wissensproduktion (inklusive der Wissensproduktion im Kontext der Forschungssituation selbst). Vor dem Hintergrund der diskurstheoretischen Fundierung (Clarke, 2012, Kapitel 4; Foucault, 2013) erscheint es folgerichtig, dass der Untersuchung von diskursiven Positionen, die in den Daten eingenommen werden, eine besondere Bedeutung beigemessen wird. Darüber hinaus versteht sich die Situationsanalyse als »Multisite«-Forschung, die nach Möglichkeit verschiedene Datensorten in ein Verhältnis zueinander setzt.

Der Begriff der Position bezieht sich dabei auf (von konkreten Sprecher:innen losgelöste) diskursive Praktiken mittels derer eine Situation verhandelt wird – letztlich also die Spannbreite, in der über ein Thema gesprochen bzw. geschwiegen wird. Als Analysetool werden hierfür Positions-Maps vorgeschlagen (Clarke, 2012, S. 165ff.), die sich mit den eingenommenen und den theoretisch denkbaren, aber nicht eingenommenen Stellungen in den Daten beschäftigen. Zur Sensibilisierung findet in der Analysepraxis oft eine Fokussierung auf zwei Elemente einer Debatte statt, die mit zwei Hauptachsen jeweils als Kontinuum präsentiert wird. Statt der Frage, wer (vor welchem Hintergrund) etwas zur Sprache gebracht hat, geht es hierbei also darum, in welcher Spannbreite ein Thema verhandelt wird: »[P]ositional maps are *not* articulated with persons or groups but rather seek to represent the full range of *discursive positions* taken on key issues in the situation« (Clarke & Keller, 2014, Abs. 72, H. i. O.). Zumindest in einem ersten Schritt werden die im Untersuchungsfeld eingenommenen Positionen somit nicht mit sozialen Welten, Organisationen, Kollektiven oder Individuen in Bezug gesetzt. Sofern es für die Fragestellung notwendig ist, werden solche Relationen in einem späteren Schritt betrachtet. Als analytischer Schritt wird die Reduktion auf eingenommene und nicht-eingenommene Positionen in einem Diskurs jedoch als notwendig erachtet, um zu erkunden, »was in der erforschten Situation die grundlegenden [...] Fragen sind, über welche es unterschiedliche Positionen gibt« (Clarke,

2012, S. 167) und diese »in irgendeiner Weise räumlich anzuordnen« (Clarke, 2012, S. 167). Obgleich in den vorhandenen Beispielen von Positions-Maps oft eine Abstufung von »stark« bis »schwach« entlang von zwei Achsen vorgenommen wird, wird von Clarke je nach Forschungsinteresse offen gelassen, welcher Gestaltungsmittel sich eine Positions-Map bedient. Das Potenzial der SitA bei der Untersuchung von biographischen Selbstthematisierungen, um die es im weiteren Verlauf gehen soll, liegt u.E. darin, dass das relationale Feld an thematisierten wie nicht-thematisierten Positionen sichtbar wird. Die Loslösung von dem:der Sprecher:in und die Fokussierung auf sichtbare und unsichtbare Positionen ermöglicht hierbei eine Sensibilisierung für das diskursive Feld, in dem sich Personen mit ADHS-Diagnose bewegen und das Subjektivierungsprozesse (Bosančić et al., 2019; Parade & Uhlendorf, 2021) instruiert.

Die Informationen, die in einer Positions-Map abgebildet werden, sollen nach Clarke nicht aus der (verdachts-)hermeneutischen Analyse »tieferer« oder unbewusster Wissensbestände resultieren, sondern vielmehr auf der Aussageebene der Daten selbst verbleiben: »These maps derive from the data collected – not seeking hidden structures« (Clarke & Keller, 2014, Abs. 115). Eine solche, eher deskriptiv auf die inhaltliche Dimension der Darstellungsgehalte (bzw. des »Was«) gerichtete Analyse mag mit Blick auf Dokumente bspw. massenmedialer Diskurse, die oftmals nur formal eine Sinneinheit bilden und als Arenen divergierender Teildiskurse in Erscheinung treten, sinnvoll sein; auch wenn sich die SitA methodisch insgesamt als interpretatives Verfahren versteht (Clarke et al., 2015, S. 22ff.), welches Aussagen und Beobachtungen inklusive der formalen Gestalt der Diskursproduktion deutet.

Vor dem Hintergrund des fundamentalen Ansinnens der SitA, der Relationalität sowie Komplexität von Situationen zu begegnen, scheint es uns mit Blick auf unser Forschungsanliegen sinnvoll, zunächst die Konzepte der Position bzw. Positionierung genauer zu bestimmen. Wir nehmen hierbei Bezug auf Michel Foucaults Konzept der Subjektposition, das dieser in verschiedenen Werken fragmentarisch entfaltet hat. So fasst Foucault den Diskurs als einen »Raum der Äußerlichkeit, in dem sich ein Netz von unterschiedlichen Plätzen entfaltet« (Foucault, 2013, S. 82). Die Positionen der Subjektivität, die ein »jedes Individuum einnehmen kann und muß, um ihr Subjekt zu sein« (Foucault, 2013, S. 139), zu erforschen, kann als ein klassisches Ziel diskursanalytischer Einsätze gelten. Keller verhandelt im Rahmen der Wissenssoziologischen Diskursanalyse Subjektpositionen als ein zentrales heuristisches Konzept der Analyse und bestimmt sie als diskursiv hervorgebrachte »Subjektvorstellungen und Identitätsschablonen für seine möglichen

Adressaten« oder »Positionierungsvorgaben für Akteure, auf die ein Diskurs Bezug nimmt« (Keller, 2011, S. 235). In einem weiteren Schritt erscheint es uns für die Analyse von Subjektpositionen, aber auch ihren Relationen zu Selbstpositionierungen als diskursive Praktiken identitärer Selbstbehauptung konkreter menschlicher Akteur:innen vonnöten, von der bloßen Beschreibung des Spektrums diskursiv bereitgestellter Positionen abzugehen resp. diese zu erweitern. Vorgeschlagen wird hierfür a) im Rahmen der Analyse von autobiographisch-narrativen Interviews ihrer (interaktiven und diskursiven) Hervorbringung gesteigerte Aufmerksamkeit zu schenken sowie b) die allgemeine Deskription der diskursiven Netze verschiedener Positionen von Subjektivität (im Rahmen einer bestimmten Situation) nicht von ihrer Ausdeutung, Einnahme und Zurückweisung durch menschliche, ggf. in sozialen Welten und Arenen abwesende oder invisibilisierte »implizite Akteur:innen« (Clarke, 2015a, S. 93) zu entkoppeln.

Ad a) Im Fall des Protokolls autobiographischer Stegreiferzählungen (Schütze, 2016), um das es im weiteren Verlauf gehen wird, finden sich zum einen Spuren proponierter vergangener Praxis in Form von Lebensgeschichten, die im Kontext biographischer Forschung nicht schlichtweg für »bare Münze« zu nehmen sind, sondern interpretativ erschlossen werden müssen. Ebenso handelt es sich bei Protokollen autobiographischer Selbstthematization um Interaktionsprotokolle sozialer Praxis in situ (Deppermann, 2014): Menschen präsentieren sich darin als Individuen einem Interaktionsgegenüber (bzw. imaginierten Dritten), greifen hierfür auf institutionalisierte (Selbst-)Erzählmuster sowie diskursiv bereitgestellte Plots, Deutungsmuster und Subjektpositionen zurück (Spies & Tuiider, 2017). Dies deckt sich mit der Idee, dass in Diskursen produzierte gesellschaftliche »Erzählmaschinerien« (Clarke, 2011, S. 224) die Konstruktion der eigenen Biographie rahmen. Im Zuge einer komplexitätssensiblen und relational angelegten Forschungsmethodologie scheint es uns angemessen, nicht nur großflächig – entkoppelt von seinen Produktionsinstanzen – das Feld diskursiver Positionen und Positionierungen aufzuspannen und zu kartieren. Vielmehr gilt es, anhand geeigneter Methoden und heuristischer Konzepte der Komplexität der jeweiligen, in ihren Eigenlogiken stark differierenden Materialsorten (Beobachtungsprotokolle, massenmediale Berichte, Interviews etc.) gerecht zu werden. Im konkret vorliegenden Beispiel autobiographisch-narrativer Interviews etwa kann hierfür ergänzend auf Konzepte und Vorgehensweisen biographieanalytischer Ansätze (Schütze, 2016) bzw. einer sich seit den 1980er Jahren etablierten Forschungslinie der positioning analysis zurückgegriffen

werden (zum Überblick Deppermann, 2015). Das vergrößert die Komplexität der Analyse, ermöglicht jedoch die genauere Identifizierung und Differenzierung von Positionierungen (bspw. des erzählten und des erzählenden Selbst) (Deppermann, 2014). Gleichzeitig entspricht es dem Anliegen der SitA, die »production and consumption of discourses as practices« (Clarke, 2015b, S. 138) analytisch einzuholen. Methodisch wird ein solches Unterfangen im Fall der hier vorgelegten Studie eingeholt, indem bereits beim »Vorverdauen« der Daten, im Codier- und Memoprozess Schritte der formalen Textanalyse – insbesondere mit Blick auf die Differenzierung von Kommunikationsschemata der Sachverhaltsdarstellung – eingebunden wurden (Schütze, 2016). Mit der Identifizierung vergangenheitsbezogener Narrationen und gegenwartsbezogener Stellungnahmen etwa in Kommentaren, Begründungen und Evaluationen lassen sich zugleich repräsentative Positionierungen des erzählten Selbst und performative Positionierungen des erzählenden Selbst unterscheiden (Deppermann, 2014, S. 144), die stets zueinander sowie mit diskursiv bereitgestellten Subjektpositionen – hier vorliegenden Diskursanalysen entnommen – in Relation gesetzt werden. Selbstpositionierungen finden sich bspw. in beschreibenden Selbstcharakterisierungen, Erzählpräambeln oder in Belegerzählungen performativer Identitätsansprüche. Des Weiteren ist es sinnvoll, bereits frühzeitig »sensitizing concepts« (Blumer) an das Material heranzuführen, wie sie etwa Bamberg (2020) mit der Unterscheidung von agency/passivity, continuity/change und sameness/difference anbietet.

Ad b) Die Dialektik von Subjektpositionen und menschlichen Positionierungen, von diskursiv bereitgestellten Typisierungen des Subjekt-Seins und »diskursiven Praktiken, mit denen Menschen sich selbst und andere in sprachlichen Interaktionen auf einander bezogen als Personen her- und darstellen« (Lucius-Hoene & Deppermann, 2004, S. 168), ließe sich im Rahmen der SitA verstärkt in den Blick rücken, wenn man Diskurse im Sinne der Situationsanalyse als »historisch und sozialräumlich ausgedehnte Situationen« (Keller, 2013, S. 187) fasste, die die biographische Erfahrungsrekapitulation (oder andere diskursive Praktiken) von (impliziten) Akteur:innen als Ort(e) von Subjektivierungsprozessen rahmen. Anschlussfähig an die SitA ist hierbei das Forschungsprogramm der Empirischen Subjektivierungsanalyse (Bosančić et al., 2019), das vorschlägt, Subjektivierungsprozesse unter Anwendung einer »doppelten Empirie« zu erschließen. An das Mapping diskursiver Subjektivierungsofferten (samt ihrer Relationen zu bestimmten sozialen Arenen, Sprecher:innenpositionen usw.) könnte in diesem Sinne eine Positionierungs-

analyse menschlicher Interaktionen anschließen, um so Machtwirkungen von ›major discourses‹ sowie ihre Resignifikation, Zurückweisung oder Aneignung durch eigensinnige Akteur:innen zu untersuchen und damit die komplexe Dynamik von Subjektivierungsprozessen einzufangen.

Wir werden im Folgenden einen solchen Analyseinsatz kursorisch anhand der Auswertung autobiographisch-narrativer Interviews mit jungen Erwachsenen im Alter zwischen 23 und 28 Jahren exemplifizieren, die mit der Zuschreibung ADHS versehen wurden und zumeist über Selbstvertretungsgruppen kontaktiert werden konnten. Drei der Befragten identifizieren sich als männlich, eine Person als weiblich. Der Diagnoseprozess wurde zumeist aufgrund von Fremdzuschreibungen (etwa seitens der Lehrpersonen) im Kindesalter durchlaufen, einzig bei Fall 4 initiierte der Befragte infolge eines Youtube-Videos selbst den Diagnoseprozess im Alter von 27 Jahren. Das Datenmaterial wurde im Rahmen einer explorativen Vorstudie erhoben, die zunächst zwölf autobiographisch-narrative Interviews mit postadoleszenten Betroffenen dieser Zuschreibung umfasst. Daraus wurden vier ›Fälle‹ auf Basis minimaler und maximaler Kontrastierung ausgewählt und unter Zuhilfenahme bestehender Diskursanalysen (siehe Kapitel 2) fallübergreifend eingenommene sowie nicht eingenommene Positionen in den Erzählungen kontrastiert.

4. Analyse: Selbstpositionierungen marginalisierter Subjekte im Diskurs

a) Normalität

Selbstpositionierung als natürlich kranker »Sonderling«

Eine Selbstpositionierung, die sich fallübergreifend zeigt, und häufig im Sachverhaltsschema der Beschreibung (im Sinne der Schilderung wiederkehrender Ereignisse oder überdauernder Selbstcharakterisierungen), in Argumentationen oder in theoretischen Kommentierungen des eigenen Geworden-Seins, spricht in gegenwartsbezogenen Textsorten vorgenommen wird, ist die als »Sonderling« (Int. 4, 77), als ›natürlich Andere‹ in Relation zur konstruierten Normalität einer als homogen gedachten Peergroup. Relationiert man diese gegenwartsbezogenen Selbstpositionierungen mit vergangenheitsbezogenen Narrationen der Kindheit, Positionierungen des erzählten Selbst dieser Tage, wird offenbar, dass es hier zur retrospektiven Umdeutung des Vergangenen

auf Basis medizinischer Deutungsmuster kommt, die schablonenhaft übernommen werden. Eine zunächst als ›normal‹ wahrgenommene Kindheit, alltägliche Konflikte mit (signifikanten) Anderen, Probleme in der Schule, der eigene Denkstil in Gänze werden nun kausal einzig auf eine ›Krankheit ADHS‹ zurückgeführt.

»ich hatte auch generell in der Schulzeit immer Probleme Kontakte zu knüpfen mit anderen (.) weil ich eben (.) anders war als andere ja das wusste man bloß damals noch nicht für einen selbst war das normal das ist ja- das fällt mir auch heute noch (.) manchmal auf dass es Sachen gibt wo man denkt (.) ja (.) okay (.) das liegt jetzt am ADHS (.) haben das sind so Schubladen einfach die dann irgendwo aufgehen (.) und dann fällt da n Zettel raus und dann geht die aber auch gleich wieder zu (.) und irgendwo anders geht im selben Moment die nächste auf« (Int. 2, 40–50)

Die fortprozessierende Plausibilisierungskraft medizinisch-professioneller ›Veridiktion‹ (Foucault), der sich die Betroffenen unterwerfen, zeigt sich in ihrer steten reflexiven Applikation auf die eigenen Erfahrungen, die quasi-zirkulär und zugleich autosuggestiv wieder als Belege ihrer ›Wahrheit‹ ins Feld geführt werden. Häufige, mit der Selbstpositionierung als »Sonderling« assoziierte Selbstpositionierungen sind die – im Grad passiven Erleidens differenzierten – Positionierungen als ›Alleingelassene‹, ›Ausgegrenzte‹ oder ›Mobbingopfer‹, in einer aktivischen Wendung als ›Einzelgänger‹.

(Zurückweisung der) Subjektposition des »Zappelphilipps«

Eine weitere Selbstpositionierung, die in verschiedenen Interviews vorgenommen wird, bezieht sich auf die diskursiv noch heute flottierende Subjektposition des »Zappelphilipps«. Neben dem begrifflichen Rekurs auf die zwar nicht bei Hoffmann (1984 [1845]) emergierende, fortan aber in der Figur des »Zappelphilipps« verdichtete und im Diskurs popularisierte Subjektposition sind es vor allem die damit assoziierten typisierten Zuschreibungen, die hier von Relevanz sind. Das von Hoffmann als solches markierte ›Fehlverhalten‹ des Zappelphilipps als Subjektposition geht mit zwei zentralen modellhaften Kennzeichnungen desselben einher: Zum einen sind es die Willensschwäche oder gar der Unwille des Zappelphilipps (»Ob der Philipp heute still, Wohl bei Tische sitzen will?«), die das Fehlverhalten begründen, woraus Schuldzuschreibungen resultieren. Des Weiteren beziehen sich die Konsequenzen des ›Fehlverhaltens‹ auf die unmittelbare Umwelt als Leidtragende (»Beide sind gar zornig sehr, Ha-

ben nichts zu essen mehr«). Kurzum: Der »Zappelphilipp« ist Schuldiger am Leid der Umwelt, Stigma schlechthin. Jene Subjektposition wird mit Blick auf die unmittelbare Verantwortung für den eigenen »Makel« und im Rekurs auf eine unverschuldete Krankheit partiell zurückgewiesen, was Deresponsibilisierung ermöglicht, die betroffenen Akteur:innen jedoch fast zwangsweise an die Subjektposition der »natürlich kranken Anderen« bindet.

»viele dachten (.) das ist- ich bin jetzt der Zappelphilipp //l: hm// ja (.) kann mich einfach nicht konzentrieren hab keine Lust auf den Unterricht so hat-so wirkt es halt oft auf andere (.) und tatsächlich hat man aber nur Schwierigkeiten sich auf was zu konzentrieren und zu fokussieren« (Int. 2, 30–34)

Die Fremdpositionierung vonseiten der Umwelt wird hier nur zuteilen zurückgewiesen. Während die Unlust auf den Unterricht, der fehlende Wille, daran zu partizipieren, der sich in der Figur des »Zappelphilipps« Ausdruck verschafft, in dieser Sequenz negiert wird, betont die Ich-Erzählperson das natürliche Unvermögen, sich aufmerksam dem Unterricht zuzuwenden.

»also (.) ich finde so (.) die Diagnose oder generell dieses Krankheitsbild (.) ähm (.) betrifft ja nicht nur die Person die betroffen ist sondern bei Kindern halt auch voll die Familie (.) weil die muss damit umgehen und muss sich darauf einstellen und dann gegebenenfalls auch darauf reagieren können (.)« (Int. 1, 80–83)

Auch ein weiterer Erzähler hebt zwar die Betroffenheit der Umwelt hervor, be ruft sich dabei jedoch auf den Status der Krankheit. Im Sinne des Stigmamanagements (Goffman) gibt eine weitere Person an, die eigene Diagnose geheim zu halten, um nicht als »so ein Zappelphilipp abgestempelt« (Int. 4, 1490) zu werden. Selbst die Krankheitszuschreibung läuft damit Gefahr, als individuell verantworteter Makel gelesen zu werden und Exklusionsprozesse zu evozieren.

Ambivalente Selbstpositionierung als »gifted«

Eine ambivalente Selbstpositionierung als Widerspiegelung innerer Zerrissenheit lässt sich vor allem dort beobachten, wo therapeutische Arbeit am Selbst verrichtet wurde. Die latente Selbstpositionierung als Leidtragende einer Umwelt, die für die eigene Erkrankung – als solche wird ADHS gefasst – kein Verständnis zeigt und Nicht-Passförmigkeit zurückweist, wird

überdeckelt durch Diskurse positiver Psychologie, die das eigene Leiden als »Geschenk« und »Riesenstärke« (Int. 1, 647, 655), als Möglichkeit zur Selbstreflexion und zum »personal growth« umdeuten. Selbstermächtigung ist hier insofern denkbar, als das eigene Leiden ganz im Sinne neoliberaler Ideologie als »dornige Chance« oder Ermöglichungsgrund von Persönlichkeitsentwicklung begriffen wird.

b) Leistung/Fähigkeit: Zwischen Hyperfokus und Verträumtheit

Im Zusammenhang mit ADHS stellt die Frage nach Leistungsfähigkeit und Aufrechterhaltung derselben einen wichtigen Ankerpunkt in den biographischen Selbstkonstruktionen dar. So geht es in allen Interviews in unterschiedlicher Weise darum, wie leistungsfähig sich die Personen im Vergleich zur sozialen Umwelt erleben, welchen sozialen Druck sie damit verbinden, wer welche Leistungserwartungen an sie heranträgt und welche Strategien sie anwenden, um eigenen und fremden Erwartungen zu entsprechen.

In Bezug auf die Anforderung, sich auf »das Wesentliche« zu konzentrieren, positionieren sich die Interviewten häufig in Kontrast zu ihrer sozialen Umgebung und beschreiben sich als Herausgeforderte, wenn es um die Erfüllung von Leistungsanforderungen (z. B. Klausuren) geht. Hierbei wird zugleich ein Kontrast zwischen maximaler Aufmerksamkeit und maximaler Ablenkung hervorgehoben – die Selbstpositionierung oszilliert zwischen »Hyperfokus« und Verträumtsein:

»ja (.) in Klausuren zum Beispiel (.) man war halt immer so ein bisschen am Träumen //l: okay// man hat immer den roten Faden verloren //l: mhm// ne also wenn ich ne Sache interessant fand (.) konnt ich mich Stunden drauf konzentrieren //l: hm// das ist ja dieser oft erwähnte Hyperfokus [...] ich war immer der Träumerische immer aus dem Fenster geguckt so ein bisschen oder auch in Klausuren ((schluckt, räuspert sich)) (.) immer dann (.) joar (.) ein bisschen (.) klar was geschrieben natürlich auch dann wieder rumgetruckt=geträumt wieder geschrieben dann roten Faden verloren wieder geträumt ((atmet tief ein)) das war wie son Wellengang kann man fast sagen« (Int. 4, 281–299)

Mittels der Textsorte der Beschreibung wird hier zunächst eine selbstverständliche (»halt«) Regelmäßigkeit der eigenen Ablenkung hervorgehoben, wobei sich in Repetitionen (»immer«) eine gewisse »Genervtheit« Ausdruck verschafft.

Erste Distanzierungsversuche (»man«) münden schließlich doch in einer als Faktum präsentierten, vollständigen Selbstidentifizierung als »der Träumerische«. Die o.g. Kontrastierung wird in der Metapher des »Wellengangs« aufgegriffen, naturalisiert und als Fatum gerahmt.

Selbststeuerung zwischen beiden Extremen erscheint in den Interviews teilweise als massive Herausforderung bzw. kaum möglich (ohne Medikamente). Eine besondere Produktivität im Modus der Hyperfokussierung, die mitunter weit über die anderer Schüler:innen hinausgeht, kommt zwar auch zur Sprache, was in Zügen der Selbstdarstellung als »gifted« ähnelt (siehe Kapitel 4.1.). Generell führen die benannten Herausforderungen aber eher dazu, dass sich die Interviewten im sozialen Vergleich als »langsam« beschreiben (Int. 3, 49–50).

Demgemäß positionieren sich die Befragten in den Interviews vielfach als Erleidende »äußerer« Leistungsanforderungen, die teilweise kritisch, andernorts wiederum in Verinnerlichung der Norm affirmativ als notwendig aufgegriffen werden. Ein stets imaginiertes Risiko ist dabei, das eigene Potenzial nicht ausschöpfen zu können oder aber – gespeist aus Fremdzuschreibungen – einen sozialen Abstieg zu vollziehen (Int. 3, 352). Während ADHS einerseits als massive Herausforderung verhandelt wird, findet es im institutionellen Kontext selten als expliziter Nachteil Berücksichtigung. So beschreibt eine Interviewte, wie sie um einen Nachteilsausgleich gebeten habe und die Schulleitung den Antrag mit den Worten »brauchst du nicht weil gibt es hier nicht« (Int. 3, 34) abgewehrt habe.

Um einem idealisierten Bild der Leistungsfähigkeit vor dem Hintergrund der eigenen ADHS-Diagnose zu begegnen, wird v.a. Medikation als selbstverständliche Möglichkeit beschrieben, (schulischen) Leistungsanforderungen zu genügen (»dann habe ich die Empfehlung fürs Gymnasium bekommen und ich glaube da wäre es halt ohne Medikamente halt schon gescheitert«, Int. 1, 143–144).

c) Positionierung als Diagnoseprofiteur:in

In einer zugespitzten Form der Übernahme medizinisch-therapeutischer Deutungsmuster, die durch bestimmte biographische Konstellationen (etwa Kapitalausstattung des Elternhauses) begünstigt wird und in einem »modalen Gesamtaspekt« (Schütze, 2016) der Lebensgeschichte als »Erfolgsgeschichte« mündet, werden Diagnose und anschließende Therapie als Glücksfall verklärt. Die durch eine »aufmerksame« Umwelt und ein privilegiertes Elternhaus er-

mögliche Diagnostik sowie anschließende Förderung führten aus Sicht der Erzählperson zu einer in Kontrast zu einem als ›gewöhnlich‹ konstruierten Lebensweg ADHS-Betroffener stehenden Ausnahmebiographie.

»generell in diesem ganzen Diagnoseprozess ab der Grundschule mit Frau Möller das war die Lehrerin (.) hatt ich so unglaublich viel Glück dass (.) Menschen (.) auf mich eingegangen sind ((atmet ein)) und das nicht als Zappelphilipp abgetan haben (.) oder ›hey der der fängt sich schon wieder‹ ((nachgesprochen)) oder sonst was ((atmet ein)) ähm (.) weil ich glaube das hätte mir auf meinem bisherigen Lebens- also wenn man meinen danach folgenden Lebensweg betrachtet nicht gut getan ich glaube dann würde ich nicht hier stehen wo ich jetzt stehe //l: okay// ähm sondern irgendwo ganz (.) woanders (.) mit Sicherheit nicht mit den Perspektiven die ich jetzt habe (.) oder die ich ergreifen konnte« (Int. 1, 87–95)

Dies zeigt sich in der obigen Bilanzierungspassage des eigenen Lebens, in der die frühe Initiation des Diagnoseprozesses durch die Klassenlehrerin sowie der Umstand, dass das eigene Verhalten als Kind nicht ›fehlgedeutet‹ oder normalisiert wurde, als Ausgangspunkt eines erfolgreichen Lebensweges gerahmt werden. Die diagnostische Feststellung von ADHS stellt die *conditio sine qua non* für eine Entsprechung institutionalisierter Ablaufmuster des Lebensweges (Schütze, 2016) im Sinne ›normaler‹ Bildungsverläufe und Berufskarrieren dar.

In einer biographisch anders gelagerten Spielart dieser in verschiedenen Fällen vorkommenden Selbstpositionierung liefert die Diagnose eine Deutungsfolie für das eigene, durch die Übernahme von Me-Bildern als untypisch bewertete und schambehaftete Verhalten, damit einhergehende soziale Ausgrenzungserfahrungen in der Biographie und die eigene als chaotisch erlebte Lebensweise. In Fall 4, der durch Zufall als Erwachsener auf Youtube auf einen Beitrag von STRG_F des NDR zum TikTok-Hype ADHS gestoßen ist (Int. 4, 189–193), liefert das darin bereitgestellte Wissen zu ADHS »die Antwort auf alles« (Int. 4, 387), stiftet Orientierung im Leben.

Die Aufklärung durch medizinisch-psychologische Wissensbestände erscheint zuweilen als Voraussetzung (Int. 1, 186; ähnlich: Int. 3, 364), sich positiv auf die Diagnose beziehen und diese – strategisch oder unbewusst – als ›Schutzschild‹ zur Erklärung der eigenen Besonderheiten und zur Deresponsibilisierung im Hinblick auf Anforderungen der Umwelt nutzen zu können. Letztlich ist die Selbstpositionierung als Diagnose-Profiteur:in Ausdruck

einer ›gelungenen‹ Aneignung oder Anverwandlung medizinisch-psychologischer Wissensbestände und besitzt die inhärente Funktion, den eigenen, therapeutisch begleiteten Lebensweg als ›bessere‹ Variante unter optionalen Wirklichkeiten zu begreifen und sich damit in ein positives Verhältnis zur eigenen Biographie zu setzen.

d) Ambivalente Positionierungen zur Therapie: Entfremdete, leistungsaffine Strateg:innen, Ermächtigte

Zu den im Material thematisierten Therapieformaten der Medikation und der Verhaltenstherapie positionieren sich die Befragten in ihren Darstellungen ambivalent: Dies zum einen, weil Positionierungen des erzählten und des erzählenden Selbst im Hinblick auf die Zeitdimension auseinanderklaffen. Exemplarisch findet sich im Hinblick auf die Einnahme von Medikamenten in narrativen Passagen zur Kindheit zumeist ein passiver Konformismus, der sich u.a. aus der für diese Phase der sozialisatorischen Individuation typischen Identifikation mit den Eltern (bzw. deren Orientierungen) ergeben dürfte. In fast allen Fällen (bis auf Fall 4, der eine Diagnose im Erwachsenenalter aktiv angestrebt hat) zeigen sich aber für die Phase der adoleszenten Ablösungskrise aus der familialen Triade plötzlich vehemente Absetzungsversuche (King, 2013), sodass sich das erzählende Selbst in beinahe allen Fällen negativ auf Medikation bezieht. Des Weiteren wird die Rekapitulation scham- und schmerzbesetzter Erfahrungen durch (un-)bewusste fassadenhafte Darstellungsaktivitäten vermieden, erstere brechen sich jedoch im Zuge der Wirkung von Erzählpzängen des narrativen Interviews (Schütze, 2016) letztlich bahn.

Selbstpositionierung als Entfremdete

Bezüglich der Einnahme von Medikamenten wie Medikinet oder Ritalin kommt es bei mehreren Erzähler:innen zu einer Selbstpositionierung als von einer (vermeintlich) natürlichen Wesenheit entfremdete Subjekte. Da die Einnahme von Medikamenten auf Fremderwartungen (etwa hinsichtlich schulischer Leistungen, bspw. vonseiten der Eltern) sowie Ansprüchen sozialer Passförmigkeit gründet, als aufoktroiert erlebt wird und ihre als solche empfundenen Nebenwirkungen die Erzähler:innen erschöpfen (Int. 1, Z. 298–301), sedieren (Int. 2, 83) und Wesensveränderungen hervorrufen (Int. 3, 138–155), resultieren längerfristig Probleme der Selbst- und damit

Weltaneignung, deren leidvolles Erleben sich folgend in der Sprechweise des distanziert-generalisierten »man« manifestiert.

»und das hat einen dann traurig gemacht ((leiser werdend)) da hat man sich dann auch gewünscht na (.) wär schon geil jetzt (.) nicht (.) irgendwie ne Kapsel zu nehmen und ((atmet ein)) ähm dann erst (2) hier so reinzupassen wie man das gerade von mir erwartet« (Int. 1, 679–682)

Das angedeutete adoleszente Aufbegehren gegen das heteronome Medikationsregime, dem im Grundschulalter noch unhinterfragt Folge geleistet wird, zeigt sich in der nachfolgenden Sequenz:

»in der vierten dritten oder vierten Klasse habe ich mit Ritalin (.) also mit Medikinet angefangen (.) und das hab ich in der (.) äh Sekundarschule weiter genommen (.) da war erst mal alles soweit äh normal und in Ordnung (.) und äh mit (.) vierzehn fünfzehn (.) habe ich zu meiner Mutter gesagt [...] äh hab ich gesagt ›Mama (.) durch die Medikamente fühle ich mich (.) überstrukturiert (.) ich kann nicht mehr (.) es ist äh manchmal so leise in meinem Kopf (.) ich=ich kann nicht ich kann nicht nicht vernünftig meine eigenen Gedanken haben« ((nachsprechend)) (.) und dann habe ich das Medikinet abgesetzt oder das Ritalin war es dann schon [...] und hab dann meinen Realschulabschluss ohne (.) ohne Hilfsmittel gemacht« (Int. 3, 57–68)

Auffällig ist hier, dass – obwohl kritisch darüber berichtet wird, dass weder Kinderarzt noch Eltern oder Psychologen in der Kindheit über die Diagnose oder Gründe der Therapie aufgeklärt hätten (Int. 3, 127–134) – die heteronom bedingte Einnahme des Medikaments zum eigenen Handlungsschema verklärt wird (bspw. »habe ich angefangen« statt »musste ich anfangen«), bis im Zuge der Identitätsentwicklung Entfremdungserfahrungen ermöglicht werden, die im Beispiel oben einen Leidenszenit erreichen und eine biographische Änderungsinitiative hervorrufen.

Selbstpositionierung als leistungsaffine Strateg:innen

Eine weitere Variante der Selbstpositionierung, die Erfahrungen der Heteronomie bezüglich der verordneten Medikation nicht zwingend entgegensteht, ist die als leistungsaffine Strateg:innen. So setzt Fall 1 (261–294) zunächst aufgrund verschiedener Leidensaspekte selbstbestimmt in der zehnten Klasse des Gymnasiums die Medikation ab, stellt jedoch fest, dass fortan die zugeschriebenen Leistungspotenziale nicht mehr ausgeschöpft werden können, was neu-

es Leid erzeugt. Ein schlussendliches Absetzen des Medikaments erfolgt erst, nachdem der Leistungsraum Schule (bzw. nachfolgend Berufsschule) erfolgreich passiert wurde.

Selbstpositionierung als Ermächtigte

In einem Fall wird die Medikation (scheinbar) nicht nur vor dem Hintergrund mehr oder minder internalisierter Leistungsanforderungen der Außenwelt als »Wahnsinn« und »genial« (Int. 4, 816) oder als »geil« (Int. 2, 37) für die Schule, weil man damit »auch wirklich ruhig war, so wie es alle haben wollten« (Int. 2, 84–86), gedeutet, sondern ermöglicht eine umfassende Selbstermächtigung dahingehend, dass kognitive Prozesse erstmals ›selbst‹ gesteuert werden können:

»das war (.) n Unterschied wie Tag und Nacht [...] also das ist ungefähr so als wenn man (3) ausm Nebel rausfährt [...] und mit einem Mal (.) ist alles weg und es ist strahlende Sonne die Straße ist frei (2) //l: okay// so musst du dir das vorstellen [...] ich konnte ich kann differenzieren (.) was ich für wichtig halte wo ich meine Aufmerksamkeit hinlenke und was nicht« (Int. 4, 774–806)

Das Selbst-Welt-Verhältnis nach Medikation kontrastiert hier maximal zu bisherigen Erfahrungsweisen und es wird nun nicht nur eine vermeintlich unverschleierte Sicht der Wirklichkeit ermöglicht, sondern die Metaphorik der »strahlenden Sonne« und der »freien Straße« suggeriert eine affektiv positiv besetzte, barrierefreie Sicht auf die Welt und das Handeln in dieser.

Gerade hinsichtlich verhaltenstherapeutischer Maßnahmen positionieren sich die Befragten häufig – bei unterstellter Skepsis (»tatsächlich gefruchtet«) – positiv und sehen sich ermächtigt, entgegen einer dispergierenden Aufmerksamkeit und gemäß den Anforderungen der Umwelt nun den Fokus auf einen, im jeweiligen sozialen Kontext als wichtig erachteten Gegenstand richten zu können.

»der hat mit mir so eine Lern- und Verhaltenstherapie gemacht (.) allerdings nur auf (.) Schulisches bezogen (.) also nicht so (.) allgemeines Verhalten sondern wirklich nur auf Verhalten in der Schule und beim Lernen ((atmet ein)) und das hat tatsächlich gefruchtet (.) so dass man die (.) Tabletten dann irgendwann weglassen konnte //l: mhm// also dann ging das alles auch ohne (.) dass man sich dann wirklich mal zusammenreißt und sich auch konzentrieren kann (.) sich fokussieren kann auf (.) gewisse Sachen« (Int. 2, 94–100)

Auch hier ist Selbstermächtigung freilich nicht isoliert von Erwartungen der Umwelt zu denken und der Kontext einer Problemkonstitution wird offengelassen. Mit Blick auf die Relevanzsetzung des Befragten oben fällt auf, dass Positivfacetten der Verhaltenstherapie zunächst über einen negativen Kontrast hervorgehoben werden – Verhaltenstherapie erübrigt primär leidvoller erlebte Medikation.

Wenngleich, so ließe sich hier zusammenfassen, therapeutische Behandlungen durchaus – insbes. im Hinblick auf Medikation – kritisch aufgegriffen werden, so ist augenscheinlich, dass die Befragten mit der Aneignung der Diagnose diesen weitgehend offen gegenüberstehen und die im ADHS-Diskurs vorgenommenen individualistischen Problemzuschreibungen implizit übernehmen, da die situativen Kontextbedingungen des als auffällig deklarierten Verhaltens gänzlich ausgeblendet bleiben.

e) Zusammenhänge der Diskurse/Felder

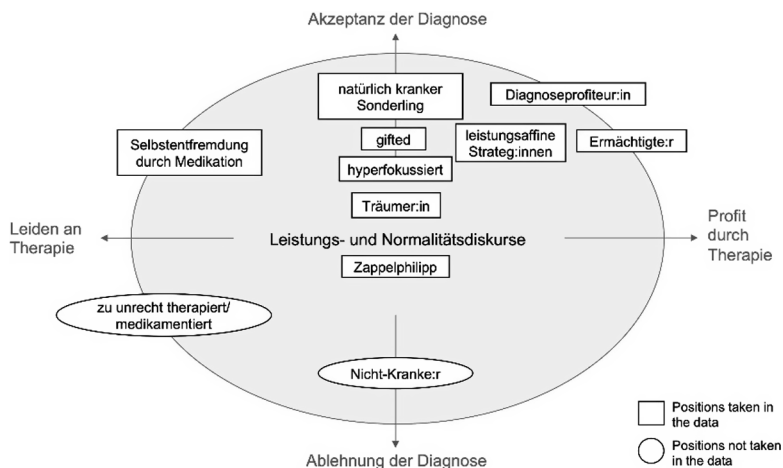
Die eingenommenen und nicht-eingenommenen Selbst-Positionierungen im Feld ADHS werden in Abbildung 1 dargestellt.

Es zeigt sich, dass die Selbstpositionierungen der Interviewten und die geschilderten Umgangsweisen des erzählten Selbst mit ADHS stark durch Leistungs- und Normalitätsdiskurse gerahmt sind, die sich zwischen den Zuschreibungen normal vs. krank und produktiv vs. unproduktiv vollziehen. Ausgehend davon gibt es zwei Richtungen, in denen sich die Selbstpositionierungen verorten können: Zum einen wird die Diagnose und damit die Zuschreibung als Kranke:r oder Nicht-Kranke:r stärker angenommen oder stärker abgelehnt. Zugleich positionieren sich die Interviewten im Hinblick auf die erfahrene therapeutische Prozessierung – zumeist als Profiteur:in oder Erleidende:r.

Gleichwohl gibt es eine Reihe an Thematisierungsweisen, in denen die Selbstkonstruktion nicht unmittelbar mit einer Therapie in Zusammenhang gebracht, die Diagnose aber generell akzeptiert und nicht infrage gestellt wird: Neben der Figur des ›natürlich kranken Sonderlings‹ sind diese Selbstpositionierungen dergestalt, dass man besonders ›gifted‹ oder hyperfokussiert und dadurch in besonderem Maße produktiv sei oder dass man einen natürlichen Drang zum Träumerischen habe. Während manche dieser Selbstpositionierungen eher positiv und andere eher negativ konnotiert sind, ist der gemeinsame Fluchtpunkt, dass der natürliche Wesenskern der Erkrankung hervorgehoben wird. Eine weitere Gruppe an Selbstpositionie-

rungen ist dadurch verbunden, dass die Diagnose akzeptiert wird und sich die Interviewten als Profiteur:innen spezifischer Maßnahmen deuten – etwa durch Veränderungen, die sich durch die Diagnose mit ADHS ergeben haben (Diagnoseprofiteur:in) oder durch Einwirkungen von Medikation, in deren Rahmen sie sich als selbstermächtigt oder als Leistungssubjekte erfahren. Ein Gegenpol hierzu sind Positionierungen, bei denen die Diagnose generell akzeptiert wird, die damit einhergehenden Maßnahmen jedoch als Leiden gefasst werden – hier wird insbes. die Selbstentfremdung durch Medikation hervorgehoben. Das Feld möglicher Zurückweisung der Diagnose wurde im empirischen Material weit seltener und allenfalls als Kontrastfolie zu den Selbstpositionierungen der Akteur:innen aufgerufen. Am ehesten zeigt sich dies in der Figur des »Zappelphilips«, der weniger als »natürlich erkrankt«, sondern vielmehr als qua Willensentscheidung verantwortlich für das eigene »Fehlverhalten« konstruiert wird. Leerstellen zeigen sich etwa mit Blick auf die Positionierung als Nicht-Kranke:r, sprich die Diagnose wird nicht generell infrage gestellt und die Zuschreibung ADHS nicht abgelehnt. Diesbezüglich ist bspw. denkbar, jedoch im empirischen Material nicht anzutreffen, dass sich Akteur:innen als zu Unrecht therapiert oder medikamentiert erfahren.

Abbildung 1: Map der eingenommenen und nicht-eingenommenen Positionen



Quelle: eigene Darstellung

Die Positionen bzw. Positionierungen sind dabei nicht zu trennen von der Situation des Forschungsprozesses, in dem diese hervorgebracht bzw. sichtbar gemacht werden. So sind die Interviewten nicht nur mit generellen gesellschaftlichen Diskursen bzw. Anrufungen der Positionierung im Feld ADHS konfrontiert, die Praxis des Interviews stellt selbst eine Anrufung an diese dar, die eigene Biographie im Kontext von ADHS zu lesen und sich in diesem Sinne als kohärentes Subjekt zu präsentieren. Dieser Gefahr der Reifizierung des Gegenübers und der Identifizierung mit der Diagnose wurde stets versucht durch kritische Selbstreflexion im Erhebungs- wie Auswertungsprozess zu begegnen, sie ließ sich jedoch nicht vollständig auflösen.

5. Diskussion und Fazit

Ausgangspunkt dieses Beitrags war das Vorhaben, das komplexe Arrangement aus biographischer Selbstkonstruktion und im Diskurs angebotenen Subjektpositionen im Kontext von ADHS nachzuzeichnen, um in diesem Zusammenhang subjektivierende Effekte von Diskursen auf Personen mit ADHS-Diagnose in den Blick zu nehmen. Hierfür und da sich situationsanalytische Zugänge selten biographischer Erzählungen bedienen, hat es sich als nützlich erwiesen, an die Situationsanalyse das Forschungsprogramm der Empirischen Subjektivierungsanalyse (Bosančić et al., 2019) anzuschließen und heuristische sowie methodische Vorschläge der Positionierungsanalyse (Deppermann, 2015) und der Sozialwissenschaftlichen Prozessanalyse (Schütze, 2016) aufzugreifen. Insbes. die relationale Perspektive der Situationsanalyse ermöglichte es dabei, die Verflochtenheit von Individuen mit diskursivem Wissen in den Blick zu nehmen, ohne das Material auf einseitige Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge zu reduzieren. Gleichzeitig ergaben sich einige Herausforderungen:

Zusammenfassend sei zunächst die Ausgangsthese in Erinnerung gerufen, nach der Positions-Maps der Situationsanalyse entgegen dem eigenen Anspruch Gefahr laufen, Komplexität nicht abzubilden, sondern sie im Rahmen einer grobschlächtigen Analyse von Oberflächenerscheinungen im Diskurs vielmehr zu reduzieren. Es wurde dafür plädiert, Positions-Maps mit einer mikrologisch-interpretativen Analyseperspektive zu komplementieren, die der jeweiligen Datensorte sowie der Situation ihrer Entstehung Rechnung trägt. Einer solchen in die Situationsanalyse eingebetteten Erforschung diskursiv vermittelter Subjektpositionen und Selbstpositionierungen eigensinniger Akteur:innen kann es folglich nicht nur darum gehen, jene

Subjektpositionen und Selbstpositionierungen im Rahmen des Mappings »in irgendeiner Weise räumlich anzuordnen« (Clarke, 2012, S. 167), sondern (Fremd-)Verstehen und eine adäquate Relationierung werden erst durch die extensive sequenzielle Analyse des Materials annähernd ermöglicht. Dies wurde anhand von narrativen Interviews mit jungen Erwachsenen exemplarisch aufgezeigt, die mit der Zuschreibung ADHS konfrontiert waren bzw. sind. Hier konnten nicht nur unter Nutzung biographie- und konversationsanalytischer Konzepte und Vorgehensweisen (etwa Textsortentrennung, getrennte Analyse von erzähltem und erzählendem Selbst sowie Berücksichtigung der formalen Gestalt der Darstellungsaktivitäten) ambivalente Positionierungen im Interview relationiert werden, sondern in einem nächsten Schritt könnte eine solche Analyse von Selbstpositionierungen noch stärker an die Analyse und das Mapping von in anderen Diskursfeldern offerierten Subjektpositionen rückgebunden werden, um damit diskursive Machtwirkungen und Subjektivierungsprozesse differenzierter einzufangen.

Eine derartige Analyseperspektive, die hier nur rudimentär angedeutet werden konnte, wäre nicht nur eine Bereicherung für die Situationsanalyse, sondern auch für die Erforschung der diskursiven Hervorbringung von ADHS sowie anderer Formen zugeschriebener »Anormalität«. Darüber hinaus bietet sie das Potenzial, die Machtwirkungen von Diskursen auf marginalisierte Subjekte, aber auch ihre Widerstandspotenziale sowie Deutungs- und Handlungsspielräume aufzuzeigen (siehe u.a. Pfahl, 2011).

Literatur

- Bamberg, M. (2020). Narrative Analysis: An Integrative Approach. Small stories and narrative practices. In M. Järvinen & N. Mik-Meyer (Hg.), *Qualitative Analysis – Eight Traditions* (S. 243–264). London u.a.: Sage. https://www.doi.org/10.1007/978-3-658-25799-6_8
- Bosančić, S., Pfahl, L. & Traue, B. (2019). Empirische Subjektivierungsanalyse. Entwicklung des Forschungsfeldes und methodische Maximen der Subjektivierungsforschung. In S. Bosančić & R. Keller (Hg.), *Diskursive Konstruktionen. Kritik, Materialität und Subjektivierung in der wissenssoziologischen Diskursforschung* (S. 135–150). Wiesbaden: Springer VS.
- Brandl, Y. (2007). Einmal bitte Öl wechseln und die Schaltung reparieren. Sprache und metaphorische Wahrnehmungen zur kindlichen Verhaltensbe-

- schreibung. In B. Ahrbeck (Hg.), *Hyperaktivität. Kulturtheorie, Pädagogik, Therapie* (S. 49–71). Stuttgart: Kohlhammer.
- Clarke, A. E. (2012). *Situationsanalyse. Grounded Theory nach dem Postmodern Turn*. Wiesbaden: Springer VS. <https://www.doi.org/10.1007/978-3-531-93320-7>
- Clarke, A. E. (2015a). From Grounded Theory to Situational Analysis: What's New? Why? How?. In A. E. Clarke, C. Friese & R. Washburn (Hg.), *Situational Analysis in Practice 1. Mapping Research with Grounded Theory* (S. 84–118). Walnut Creek, CA: Left Coast Press.
- Clarke, A. E. (2015b). Feminism, Grounded Theory, and Situational Analysis Revisited. In A. E. Clarke, C. Friese & R. Washburn (Hg.), *Situational Analysis in Practice 1. Mapping Research with Grounded Theory* (S. 119–154). Walnut Creek, CA: Left Coast Press.
- Clarke, A. E., Friese, C. & Washburn, R. (2015). Introducing Situational Analysis. In A. E. Clarke, C. Friese & R. Washburn. (Hg.), *Situational Analysis in Practice 1. Mapping Research with Grounded Theory* (S. 11–83). Walnut Creek, CA: Left Coast Press. <https://www.doi.org/10.4324/9781315420134>
- Clarke, A. E., Friese, C. & Washburn, R. S. (2018). *Situational Analysis: Grounded Theory After the Interpretive Turn*. Los Angeles: Sage.
- Clarke, A. E. & Keller, R. (2014). Engaging Complexities: Working Against Simplification as an Agenda for Qualitative Research Today. Adele Clarke in Conversation with Reiner Keller. *Forum: Qualitative Social Research*, 15 (2). <https://www.doi.org/10.17169/fqs-15.2.2186>
- Conrad, P. & Schneider, J.W. (1980). *Deviance and Medicalization. From Badness to Sickness*. Philadelphia: Temple University Press.
- Damberger, T. (2012). *Erziehung und Ritalin oder: Pädagogik als Human Enhancement?* Zugriff am 25.10.2023. Verfügbar unter: <https://konferenz-adhs.org/images/fachbeitraege/2012-05-27-damberger-erziehung.pdf>
- Deppermann, A. (2014). Das Forschungsinterview als soziale Interaktionspraxis. In G. Mey & K. Mruck (Hg.), *Qualitative Forschung. Analysen und Diskussionen – 10 Jahre Berliner Methodentreffen* (S. 133–149). Wiesbaden: Springer VS. https://www.doi.org/10.1007/978-3-658-05538-7_8
- Deppermann, A. (2015). Positioning. In A. De Fina & A. Georgakopoulou (Hg.), *The Handbook of Narrative Analysis* (S. 369–387). New York: Wiley Blackwell. <https://www.doi.org/10.1002/9781118458204.ch19>
- FAZ (2012). *Wo die wilden Kerle wohnten*. Zugriff am 25.10.2023. Verfügbar unter: <https://www.faz.net/aktuell/politik/inland/ritalin-gegen-adhs-wo-die-wilden-kerle-wohnten-11645933.html>

- Foucault, M. (2013[1969]). *Archäologie des Wissens* (16. Auflage). Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Gauditz, L., Klages, A.-L., Kruse, S., Marr, E., Mazur, A., Schwertel, T. & Tietje, O. (Hg.) (2023). *Die Situationsanalyse als Forschungsprogramm. Theoretische Implikationen, Forschungspraxis und Anwendungsbeispiele*. Wiesbaden: Springer VS. <https://www.doi.org/10.1007/978-3-658-38714-3>
- Haas, B. (2021). *Die ADHS der Sonderpädagogik. Zur diskursiven Konstruktion des ›Nicht_Normalen‹ auf der Ebene disziplinärer Wissensbestände*. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt. <https://www.doi.org/10.35468/5927>
- Hartmann, T. (2009). *Eine andere Art, die Welt zu sehen: das Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom*. Lübeck: Schmidt-Römhild.
- Haubl, R. & Liebsch, K. (2011). *Medikamentierte Männlichkeiten. Zum krisenhaften Selbstverständnis von Jungen mit einer ADHS-Diagnose*. In M. Bereswill & A. Neuber (Hg.), *In der Krise? Männlichkeiten im 21. Jahrhundert* (S. 136–159). Münster: Westfälisches Dampfboot.
- Hoffmann, H. (1984[1845]). *Der Struwwelpeter*. Originalausgabe. München: Deutscher Taschenbuch Verlag.
- Keller, R. (2011). *Wissenssoziologische Diskursanalyse* (3. Auflage). Wiesbaden: Springer VS. <https://www.doi.org/10.1007/978-3-531-92058-0>
- Keller, R. (2013). *Die Konstruktion der Untersuchungssituation im Forschungsprozess. Über Adele Clarkes Verbindung von Grounded Theory und Diskursforschung*. *Zeitschrift für Diskursforschung*, 1 (2), 182–188.
- King, V. (2013). *Die Entstehung des Neuen in der Adoleszenz. Individuation, Generativität und Geschlecht in modernisierten Gesellschaften* (2. Auflage). Wiesbaden: Springer VS. <https://www.doi.org/10.1007/978-3-658-01350-9>
- Lucius-Hoene, G. & Deppermann, A. (2004). *Narrative Identität und Positionierung*. *Gesprächsforschung*, 5 (1), 166–183. Verfügbar unter: <https://www.gespraechsforschung-ozs.de/heft2004/ga-lucius.pdf>
- Pfahl, L. (2011). *Techniken der Behinderung. Der deutsche Lernbehinderten-diskurs, die Sonderschule und ihre Auswirkung auf Bildungsbiografien*. Bielefeld: transcript. <https://www.doi.org/10.1515/transcript.9783839415320>
- Parade, R. & Uhlendorf, N. (2021). *Empirische Herangehensweisen der Subjektivierungsforschung im erziehungswissenschaftlichen Kontext*. In J. Engel, A. Epp, J. Lipkina, S. Schinkel, H. Terhart & A. Wischmann (Hg.), *Bildung im gesellschaftlichen Wandel – Qualitative Forschungszugänge*

- und Methodenkritik. Schriftenreihe der DGfE-Kommission Qualitative Bildungs- und Biographieforschung (S. 231–245). Opladen: Barbara Budrich.
- Schetsche, M. (2008). Empirische Analyse sozialer Probleme. Das wissenssoziologische Programm. Wiesbaden: Springer VS.
- Schütze, F. (2016). Sozialwissenschaftliche Prozessanalyse. Grundlagen der Qualitativen Sozialforschung. Opladen: Budrich. <https://www.doi.org/10.2307/j.ctvdf09cn>
- Spies, T. & Tuidier, E. (Hg.) (2017). Biographie und Diskurs. Methodisches Vorgehen und Methodologische Verbindungen. Wiesbaden: Springer VS. <https://www.doi.org/10.1007/978-3-658-13756-4>
- SZ-Magazin (2023). »Ich möchte mein ADHS trotz allem um keinen Preis hergeben«. Verfügbar unter: <https://sz-magazin.sueddeutsche.de/gesundheit/adhs-angelina-boerger-kirmes-im-kopf-betroffene-test-therapie-92404?reduced=true> 20.10.2023
- Wehling, P. & Viehöver, W. (2011). Entgrenzung der Medizin: Transformationen des medizinischen Feldes aus soziologischer Perspektive. In P. Wehling & W. Viehöver (Hg.), Entgrenzung der Medizin: Von der Heilkunst zu Verbesserung des Menschen (S. 7–47). Bielefeld: transcript. <https://www.doi.org/10.1515/9783839413197-001>