

Universität Bielefeld
Fakultät für Linguistik und Literaturwissenschaften

Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades des Dr. phil.

**Zur Dynamik narrativer (Re-)Konstruktionen
im Behandlungsverlauf dissoziativer Patienten**

vorgelegt von

Friederike v. Fabock

Erstgutachterin: Prof. Dr. Elisabeth Gülich

Zweitgutachter: apl. Prof. Dr. Ulrich Dausendschön-Gay

Bielefeld im Juli 2010

Inhaltsverzeichnis

0. Danksagung	7
1. Einleitung	9
2. Methodische Voraussetzungen für die Datenerhebung	17
2.1 Das narrative Interview	17
2.1.1 Die Darstellungsmodi im narrativen Interview	22
2.1.1.1 Erzählen	23
a) dramatisch-episodische Darstellung	23
b) berichtende Darstellung	29
c) chronikartige Darstellung	30
2.1.1.2 Beschreiben	31
2.1.1.3 Argumentieren	32
2.1.2 Die Beziehung zwischen den Darstellungsmodi	35
3. Methodische Voraussetzungen für die Analyse	37
3.1 Konversationsanalyse	37
3.2 Positionierungsanalyse	42
3.2.1 Selbst- und Fremdpositionierungen	44
3.2.2 Positionierungen in autobiographischen Erzählungen	45
4. Das Krankheitsbild “Dissoziative Störung“	48
5. Empirischer Teil	56
5.1 Datencorpus	56
6. Einzelfallanalyse Frau Klaris I und II	58
6.1 Zum methodischen Vorgehen	58
6.2 Frau Klaris I: Abwehr einer Diagnose	60
6.2.1 Argumentative Grundmuster (333-393)	60
6.2.1.1 Zusammenfassung	73
6.2.2 Integrierte inszenierende Darstellung (492-550)	75
6.2.3 Inszenierende Verfahren am Beispiel der Personifikation	87
6.2.4 Positionierungsverfahren (2711-2759)	93
6.2.4.1 Zusammenfassung	99
6.3 Frau Klaris II: <i>dann=MACH ich das HALT,</i> <i>WENN mir das was bringt,</i>	100

6.3.1	Perspektivenübernahme (1-106)	100
6.3.1.1	Zusammenfassung	107
6.3.1.2	Vergleich mit Frau Klaris	108
6.3.2	Metakommunikative Rahmung (230-282)	110
6.3.2.1	Zusammenfassung	116
6.3.2.2	Vergleich mit Frau Klaris I	118
6.3.3	Detailierung der Themen Alkoholismus / Gewalt (320-385)	120
6.3.3.1	Zusammenfassung	128
6.3.3.2	Vergleich mit Frau Klaris I	129
6.3.4	Drei episodische Rekonstruktionen	132
6.3.4.1	Rekonstruktion eines Familienstreits (975-1040)	133
6.3.4.2	Zusammenfassung	138
6.3.4.3	Die ambivalente Beziehung zum Stiefvater (1141-1214)	140
6.3.4.4	Zusammenfassung und Vergleich mit Frau Klaris I	146
6.3.4.5	Aus kindlicher Perspektive Gewalt erleben (1539-1586)	149
6.3.4.6	Zusammenfassung und Vergleich mit Frau Klaris I	155
7.	Kategorien der Veränderung	158
7.1	Zunahme der narrativen Rekonstruktion biographischer Inhalte	158
7.2	Zurücknahme des Abwehrmechanismus der Negation	160
7.3	Veränderung der Positionierungsaktivitäten	161
7.4	Zurücknahme des Abwehrmechanismus der Projektion	162
7.5	Zunahme dramatisch-episodischer Rekonstruktionen	163
7.6	Abnahme der Verwendung vorgeformter Strukturen	163
7.7	Die Kategorien der Veränderung im Kontext differenzial-diagnostischer Merkmale	164
8.	Frau Meyer	166
8.1	Rekonstruktion eines projektiven Vorgangs (01-98)	167
8.2	Rekonstruktion einer Psychotherapiesitzung (99-139)	172
8.3	Angst als Reaktualisierung (140-171)	175
8.4	Biographische Rekonstruktion (172-221)	177

8.5	Episodische Rekonstruktion (222 -288)	181
8.6	Zusammenfassung Frau Meyer	186
9.	Frau Felbig	189
9.1	Andeutung und Tabuisierung eines Ereignisses (01-109)	189
9.2	Inszenierung einer Vorwurfshandlung (01-18)	196
9.3	Zusammenfassung Frau Felbig	197
10.	Frau Schnee II und III	200
10.1	Frau Schnee II	201
10.1.1	Iterative Formen der Anfallsdarstellung (01-48)	201
10.1.1.1	Zusammenfassung	204
10.1.2	Iterative Formen der Anfallsdarstellung (01-85)	205
10.1.2.1	Zusammenfassung von Frau Schnee II	210
10.2	Frau Schnee III	214
10.2.1	Fokussierungsversuch eines Anfalls (01-80)	214
10.2.2	Fokussierung und Rekonstruktion einer Anfallsepisode (81-186)	221
10.2.3	Fortsetzung der episodischen Anfallsrekonstruktion (189-257)	228
10.3	Zusammenfassung von Frau Schnee II und III	232
11.	Abschließende Betrachtungen unter dem Aspekt der Traumadarstellung	236
12.	Ausblick	249
13.	Literaturverzeichnis	258
	Anhang: Transkriptionskonventionen	

0. Danksagung

Ich möchte mich von ganzem Herzen bei all jenen Menschen bedanken, die mich während der Entstehung meiner Arbeit auf so vielfältige Weise unterstützt haben.

Mein besonderer Dank gilt meiner Doktormutter, Prof. Dr. Elisabeth Gülich, die mir mit großer Geduld und ihrer immerwährenden offenen Gesprächsbereitschaft den nötigen Freiraum gab, eigene Gedankengänge zu entwickeln. Sie hat jederzeit den Fortgang meiner Arbeit mit viel Wohlwollen und fachlich wertvollen Diskussionen begleitet und mit konstruktiven Vorschlägen und theoretischen Anregungen dafür gesorgt, dass ich nicht den „roten Faden“ verliere. Ihrer Unterstützung gilt mein besonderer Dank!

Für die Übernahme des Zweitgutachtens und die hilfreiche Unterstützung in Form von fachlichen Diskussionen und produktiven Hinweisen möchte ich mich herzlich bei Prof. Dr. Ulrich Dausendschön-Gay bedanken.

Das Interesse für ein Thema mit anderen Menschen teilen zu können, habe ich als sehr motivierend und inspirierend erlebt. Daher gilt mein Dank allen Mitgliedern der Projektgruppe „Epiling“. Zunächst Prof. Dr. Elisabeth Gülich und Dr. Martin Schöndienst, die entdeckt haben, dass es ein syndromspezifisches Sprechen im Bereich der Anfallserkrankungen gibt und die faszinierende Idee, hieraus ein differenzial-diagnostisches Instrumentarium zu entwickeln, in die Tat umgesetzt haben.

Ihnen danke ich ebenso wie Heike Knerich, Katrin Lindemann, Julia Schmitz-Hövenner und Barbara Schneider nicht nur für die vielen Datensitzungen und anregenden Diskussionen, die ich als sehr unterstützend erlebt habe, sondern auch für die freundschaftliche Atmosphäre, in der wir uns von den verschiedensten Phänomenen der mündlichen Alltagskommunikation gemeinsam faszinieren ließen und zuweilen mit staunendem Interesse neue Ideen entwickeln konnten.

Insbesondere danke ich Dr. Martin Schöndienst, der mir nicht nur die Kontaktaufnahme zu meinen Interviewpartnern ermöglicht hat, sondern mir während der Datenerhebung immer wieder einen Einblick in die verschiedensten klinisch-therapeutischen Bereiche gestattet hat. Dies war insbesondere hinsichtlich der interdisziplinären Ausrichtung meines Promotionsprojektes wichtig, da ich hierdurch, begleitet von vielen Gesprächen mit ihm, ein vertieftes Verständnis für das Krankheitsbild der „Dissoziativen Störung“ entwickeln konnte. Ich danke ihm und vielen seiner Mitarbeiter, mir immer sehr hilfsbereit mit Rat und Tat beiseite gestanden zu haben.

Meine dankbare Anerkennung gilt in besonderer Weise auch Nicole Damaschek, Inka Küster und ein weiteres Mal Katrin Lindemann für die kompetente und geduldige Durchsicht des Manuskripts.

Bedanken möchte ich mich ebenso bei all meinen Freunden, die mit viel Zuspruch und großer Unterstützung auch bei der Kinderbetreuung dazu beigetragen haben, dass ich mich immer wieder meiner Arbeit widmen konnte.

Meinem Ehemann, Hans von Fabeck, gilt in so vielerlei Hinsicht mein Dank. Nicht nur für die hilfreichen Anregungen, die täglichen Ermutigungen und die Kinderbetreuung, sondern vor allem für die Unterstützung im nicht enden wollenden Kampf gegen die Unwägbarkeiten von Word!

Schließlich spreche ich meinen besonderen Dank meinen Interviewpartnerinnen aus, die mir ihr Vertrauen geschenkt haben und deren Erzählungen mich immer wieder aufs Neue berühren.

Bielefeld im Juli 2010

1. Einleitung

K: *wenn ich dem psychologen sach (.)
ich WEIß DA IS nichts,
dann IS da auch nichts;
dann kann der NOCH so daRUMbohren
da WERD ich ihm auch nichts SAgen;*
(Frau Klaris I)

Vier Monate später:

K: *die geSPRÄche mit (NAME DES PSYCHOLOGEN)
die warn auch immer
immer GUT ((...))
wurd natürlich nur RUMgebohrt und
rumgePUckelt und ((...))
aber man hat da so viele AHA erlebnisse irgendwie
so von FRÜher oder so (1.0)
waRUM wesHALB das jetzt so IS*
(Frau Klaris III)

Die vorliegenden Zitate, zwischen denen ein zeitlicher Abstand von mehreren Monaten liegt, stammen von ein und derselben Sprecherin. Auch ohne Detailanalyse zeigen die obigen Zitate deutliche Veränderungen nicht nur in inhaltlicher, sondern auch in sprachlicher Hinsicht. Die jeweils unterschiedliche Haltung, mittels derer Frau Klaris hier das Thema "Psychotherapie" anspricht, wird bei einem näheren Vergleich evident. So setzt die Sprecherin in der ersten Äußerung, unterstützt durch zahlreiche Negationsmarkierungen, ihre Ablehnung gegenüber einer dialogischen Interaktion mit einem Psychotherapeuten relevant. Wenn hierbei das interaktive Geschehen noch in kritisch-pejorativer Form dargestellt wird, so zeigt die zweite Äußerung das genaue Gegenteil: Hier wird psychotherapeutisches Agieren eindeutig positiv bewertet, indem der Begriff "Darumbohren" eine veränderte Bewertung erfährt, die sich auch auf der formalen Ebene niederschlägt. So wird dieser Ausdruck nicht mehr in negierender, sondern in affirmativer Weise

markiert und mittels einer Reformulierung (II: *rumgePUckelt*) in seiner Relevanz hochgestuft. Am Ende der Äußerung erscheint er schließlich in einem Kontext, bei dem der erkenntnisgewinnende Nutzen des Erzählens unterstrichen wird. Wenn auch der Vergleich kurz ist, so zeigt er doch, dass die veränderte Bewertung gegenüber dem Gegenstand "Psychotherapie" seinen Ausdruck auch auf der formal-sprachlichen Ebene findet, zuletzt auch daran erkennbar, dass der in der ersten Äußerung erkennbare vorwurfsvolle Unterton in der zweiten Äußerung aufgegeben wird.

Eine wesentliche Grundannahme dieser Arbeit ist, dass persönliche Entwicklungsprozesse sich in den verschiedenen Formen sprachlicher Selbstthematisierungen und Rekonstruktionen der betreffenden Person widerspiegeln. Dies gilt insbesondere für Menschen, die von einer psychogenen Erkrankung betroffen sind, und sich in besonderer Weise mit ihrer Lebensgeschichte auseinandersetzen müssen. Neben der aktuell-gegenwärtigen krankheitsbedingten Belastungssituation, die ein erhebliches Maß an Bewältigungsanstrengung erfordert¹, kommt hierbei eine zweite Dimension hinzu, indem eine Antwort auf die Frage gefunden werden muss, welche lebensgeschichtlichen Entstehungsbedingungen möglicherweise mit der Erkrankung verbunden sind.

Vor dem Hintergrund dieser Grundidee geht die vorliegende Arbeit zunächst der Frage nach, zu welchen Formen sprachlicher Selbstthematisierungen Menschen gelangen, die an einer dissoziativen Störung erkrankt sind und die im Zuge der Auseinandersetzung mit der Erkrankung einen intensiven, zumeist sehr persönlichen Entwicklungsprozess durchlaufen. Dabei richtet sich das Erkenntnisinteresse insbesondere darauf, wie sich die mit dem Entwicklungsprozess einhergehenden Veränderungen an der sprachlichen Oberfläche manifestieren.

Systematische Untersuchungen zu der Frage, inwieweit persönliche Veränderungen ihren Ausdruck auch auf der sprachlichen Verhaltensebene finden, sind eher selten. Hierfür bedarf es eines interdisziplinären Zugangs, der den jeweiligen Untersuchungsgegenstand sowohl aus linguistischer als auch aus psychologisch-soziologischer Sicht formuliert.

Im Bereich der sprachwissenschaftlichen Forschung hat die Linguistin Wodak mit ihrer umfangreichen Studie schon vor annähernd dreißig Jahren Pionierarbeit geleistet, indem sie insbesondere die Veränderung des sprachlichen Verhaltens im gruppentherapeutischen

¹ In diesem Zusammenhang leistet insbesondere die Arbeit von Lucius-Hoene einen wichtigen Beitrag, indem sie in umfangreicher Weise die bewältigungs- und identitätsstiftende Funktion des Erzählens bei Menschen und deren Angehörige untersucht hat, die unter einem Hirntrauma leiden (vgl. Lucius-Hoene 1997).

Prozess untersucht hat (vgl. Wodak 1981). Dass es hierbei hauptsächlich um die Analyse einzelner sprachlicher Phänomene ging, begründet die Autorin mit einem Kommentar, bei dem sie den Zusammenhang zwischen psychischer Verfasstheit und Sprache wie folgt darstellt: „Da also Sprache und Sprachverhalten intersubjektive Verständigungsmittel zwischenmenschlicher Natur sind, sich andererseits psychische Vorgänge sprachlich manifestieren, gleichzeitig Therapie über verbale Kommunikation läuft, sich Veränderungsprozesse z. T. an geändertem Sprachverhalten festmachen lassen, ist der Zugang von Seiten der Linguistik und ihrer Teildisziplinen nicht nur gerechtfertigt, sondern erstrebenswert und wichtig“ (Wodak 1981: 13). In Wodaks Untersuchung, deren Hauptfokus auf der Analyse schicht- und geschlechtsspezifischen Sprachverhaltens liegt, werden weitere Aspekte wie Problemlösungsstrategien, Abwehrmechanismen, Gefühlsausdruck, narrative Struktur, etc. mit einbezogen (vgl. ebd.: 195). Die der Studie vorangestellte Hypothese, dass sich Veränderungen am Sprachverhalten festmachen lassen (ebd.: 32), konnte in vielerlei Hinsicht bestätigt werden. So zeigte sich beispielsweise, dass insbesondere die Veränderung der narrativen Struktur eine wesentliche Rolle zum Nachweis des Therapieeffektes spielt (vgl. ebd.: 234).

Weitere Arbeiten, bei denen die Veränderung sprachlicher Prozessmerkmale im Zusammenhang mit persönlichen Veränderungen untersucht werden, stammen überwiegend aus dem Bereich der Psychotherapieforschung, bei denen ebenfalls ein interdisziplinärer Zugang angestrebt wird. Hierbei sei insbesondere auf eine Studie des Psychotherapeuten Ulrich Streeck verwiesen, der auf der Grundlage eines konversationsanalytischen Vorgehens Transkriptanalysen über mehrere Behandlungssitzungen hinweg vorgenommen hat. Dabei konnte der Autor am Beispiel eines Behandlungsverlaufs zeigen, wie sich die Übertragungsbeziehung zwischen Psychotherapeut und Patient im Laufe mehrerer Behandlungssitzungen verändert hat und mit einer Verbesserung der Symptomatik einhergegangen war (vgl. Streeck 2001). Auf der Grundlage einer Detailanalyse stellt Streeck dabei heraus, dass gerade die Konversationsanalyse dazu geeignet ist, die häufig sich schon zu Beginn einer Behandlung manifestierenden „mikrointeraktive[n] Muster“ (ebd.: 92) zwischen Behandler und Behandeltem zu identifizieren. Da sich innerhalb dieser Interaktionsmuster wesentliche Aspekte der Übertragungsbeziehung zwischen Psychotherapeut und Klient widerspiegeln, kann die Beschreibung und Analyse des an der sprachlichen Oberfläche erkennbaren interaktiven Geschehens entsprechend genutzt werden, Veränderungen in der Übertragungsbeziehung nachzuvollziehen. Ein solches Vorgehen könnte

gleichsam hilfreich für die Dokumentation von Behandlungserfolgen sein (vgl. Streeck 2001: 92-93).

Auch die Arbeit von Eisenmann stellt in dieser Hinsicht einen relevanten Beitrag dar, indem sie Sequenzen aus Therapiegesprächen aus handlungstheoretischer und psychoanalytischer Perspektive untersucht. Dabei geht sie insbesondere auf die Entwicklung erzählprozessualer Aspekte der jeweiligen Darstellung ein, wobei die jeweilige Positionierung des Erzählers hinsichtlich der Kategorie "Opfer / Offender" ein zentrales Leitthema darstellt (vgl. Eisenmann 1995).

Darüber hinaus hat die Psychoanalytikerin Boothe eine wichtige linguistische Untersuchungsform zur Erfassung des prozessualen Geschehens beim Erzählen entwickelt. Sie stellt heraus, dass mündliche Alltagserzählungen selbst schon der Struktur nach den „Charakter des Konflikthaften und Dynamischen“ (Boothe 2001: 30) haben und sich daher besonders zur Erfassung psychodynamischer Aspekte des Sprechers eignen (ebd.: 30-31). Mit Hilfe der psychoanalytisch orientierten Erzählanalyse JAKOB² untersucht die Autorin hierbei, wie verschiedene erzähldynamische Aspekte des jeweiligen Konfliktes sprachlich dargestellt werden. Dabei wird davon ausgegangen, dass es einen Zusammenhang gibt zwischen den vom Sprecher verwendeten erzählspezifischen Verfahren wie Darstellung einer initialen Orientierungsphase, Positionierung des erzählten Ichs, Spannungsaufbau und der zugrunde liegenden psychodynamischen Konfliktstruktur. Der Fokus dieser erzählanalytischen Methode liegt hierbei also zunächst auf dem prozessualen Charakter der Erzählung selbst, indem die "Entfaltung der Erzähldramaturgie" des Sprechers nachvollzogen wird. In verkürzter Form lassen sich hierbei folgende Analyseschritte umreißen. In Anlehnung an die Orientierungsphase wird zunächst ein möglicher Erwartungshorizont formuliert (Boothe 2001: 39), bei dem sich ein Ebenenwechsel anschließt. Hierbei geht es dann nicht mehr um das erzählte Ich des Erzählers, sondern um den Sprecher selbst. Indem analysiert wird, wie der Sprecher die weitere Entwicklung der Erzählung gestaltet und eine Beziehung zum initialen Erwartungshorizont herstellt, lässt sich erkennen, von welchen Handlungsmomenten der Erzähler versucht, sich im Sinne einer Abkehrbewegung zu distanzieren oder im Sinne einer Wunscherfüllung anzunähern. Auf diese Weise können

² Zur Erzählanalyse JAKOB siehe Boothe / v. Wyl / Wepfer 1998 und Boothe 2005. Bei dem Begriff JAKOB handelt es sich um ein Anagramm, bei dem die wesentlichen Grundbausteine einer Erzählung (Aktionen und Objekte) mit den Silben AK und OB abgekürzt werden (vgl. Boothe 1998: 89).

Siehe auch Boothe 1994. Hier erläutert die Autorin ausführlich die Grundlagen der Erzählanalyse und deren Anwendung im psychotherapeutischen Kontext.

wesentliche psychodynamische Aspekte wie die des Wunsches und der Abwehr, bei denen ebenso Momente der Beziehungsorganisation eine Rolle spielen, erfasst werden (vgl. ebd.: 30-31). Zugleich gewinnt der Therapeut wichtige Anhaltspunkte für die zu behandelnden Konfliktpunkte des Patienten (ebd.: 49), wobei sich unschwer vorstellen lässt, dass eine veränderte Konfliktdynamik mit einer veränderten Erzähldramaturgie einhergeht.

Bei der Erzählanalyse JAKOB geht es also primär um die Erfassung der psychodynamischen Konfliktstruktur vor dem Hintergrund der vom Sprecher vorgenommenen Entfaltung seiner narrativen Darstellung. Hierbei geht es sozusagen um die punktuelle Analyse von "mikro-narrativen" Prozessen. Dass sich persönliche, über einen längeren Zeitraum sich vollziehende Entwicklungen in einer grundsätzlich veränderten Erzähldramaturgie widerspiegeln können, wird deutlich an dem von Boothe explizit formulierten Ziel, wonach es bei einer Psychotherapie „auch um das Aufbrechen von Geschichten, das Aufbrechen jener Dramaturgien des Erlebens [geht, Anm. v. V.], die in der Auseinandersetzung mit den Widrigkeiten und Herausforderungen des Alltags mit seinen Lustprämien und Schmerzattacken sich als schlechte Krücken erwiesen haben“ (ebd.: 48).

Die empirischen Daten der vorliegenden Arbeit, bei der ebenfalls ein interdisziplinäres Vorgehen angestrebt wird, stammen im Gegensatz zu den hier vorgestellten Studien nicht aus psychotherapeutischen Sitzungen, sondern wurden von mir auf der Grundlage offener Erzählinterviews mit Menschen erhoben, die sich in einem mehrmonatigen Aufenthalt auf einer Psychotherapiestation für Anfallskranke befanden. Dabei wurden die Sprecher von mir ermutigt, möglichst ausführlich ihre Kranken- bzw. Lebensgeschichte zu erzählen, um auf diese Weise ein genaues Bild von den sich während der Behandlung verändernden Formen der Selbstthematisierung zu bekommen. Insofern handelt es sich bei den vorliegenden Interviewausschnitten um zumeist sehr persönliche Darstellungen, befanden sich die Sprecher doch zum Zeitpunkt der Interviews in einer Phase der intensiven Auseinandersetzung mit sich und ihrer Biographie.

Im klinischen Alltag ist es das übliche Vorgehen, die sich im Zuge der Behandlung einstellenden Veränderungen, wie beispielsweise die Verbesserung der Symptomatik etc., in einer direkt-expliziten Form abzufragen. Die Frage jedoch, inwieweit sich die während des Behandlungsverlaufs einstellenden Veränderungen auf der sprachlichen Darstellungsebene niederschlagen, kann nicht mittels eines vorgegebenen Katalogs abgefragt werden. Hierfür ist es notwendig, über ein Erhebungsinstrument zu verfügen, das von der individuellen Perspektive, von den aktuellen und subjektiven Konstruktionen des Sprechers aus-

geht und ausreichend Raum für eigene Relevanzsetzungen lässt. Nur dann hat der Interviewte die Gelegenheit, seine jetzige Perspektive auf sowohl aktuelle als auch vergangene Erlebnisinhalte auszugestalten. Denn, so der Psychoanalytiker Machleidt: „Der Traumbegriff lebt [...] von der biographischen Rekonstruktion erinnelter subjektiver Wirklichkeiten, wobei die Bezugnahme auf die aktuellen neurotisch-psychotischen Erlebnismuster und Konflikte unentbehrlich ist. Der Begriff ‘Trauma’ rechtfertigt seine Existenz wesentlich aus diesem historischen Bezug zur aktuellen psychischen Störung und nicht etwa aus dem ‘was damals war’“ (Machleidt 1998: 480-481). Daher wurden die für diese Arbeit zu erhebenden Daten auf der Grundlage narrativer Interviews gewonnen. Diese Form der narrativen Erhebungstechnik wird mittels eines kurzen Überblicks in Kapitel 2.1 vorgestellt. Dabei wird zusätzlich auf die im narrativen Interview unterschiedlichen Darstellungsmodi eingegangen (Kapitel 2.1.1).

Bei dem dieser Arbeit zugrunde liegenden Datenmaterial handelt es sich um Darstellungen, die aufgrund der krankheits- und lebensgeschichtlichen Thematik sehr komplex organisiert sind. Das bedeutet für die Analyse, dass es eines Zugangs bedarf, der es ermöglicht, die sprachlichen Spuren, seien sie auch noch so klein und unscheinbar, zu berücksichtigen, offenbaren sich doch häufig gerade in diesen Details subjektive Aspekte der jeweiligen sprachlichen Thematisierung. Um zusätzlich die sowohl inhaltlichen als auch formalstrukturellen Phänomene als eine, im aktuellen Gesprächsgeschehen von den Interagierenden hergestellte Geordnetheit (vgl. Bergmann 1981) zu erfassen, wurde ein konversationsanalytischer Zugang gewählt, der unter Punkt 3.1 vorgestellt wird.

Von besonderer Relevanz für das biographische Erzählen ist es, dass der Sprecher verschiedene Verfahren anwendet, mittels derer er deutlich macht, wie er sich in Beziehung zum Anderen sieht und wie er meint, selbst gesehen zu werden. Besonders für das Verständnis psychodynamischer Aspekte, die sich häufig im interaktiven Geschehen und deren verbalen Rekonstruktion widerspiegeln, stellt das Entschlüsseln der jeweiligen Zuschreibungsakte einen heuristischen Wert dar. Um diese verschiedenen Formen personaler Selbst- und Fremdreferenz zu berücksichtigen, wird ebenfalls der positionierungsanalytische Ansatz einbezogen (Kapitel 3.2).

Da die dieser Arbeit zugrundeliegenden Interviewaufnahmen mit Menschen geführt wurden, die an “Dissoziativen Anfällen“ leiden, wird diesem Krankheitsbild ein eigenes Kapitel gewidmet. Dabei soll zunächst ein kurzer Überblick aus medizinisch-psychiatrischer

Sicht gegeben werden, indem u. a. der Begriff "Dissoziation", das klinische Bild von dissoziativen Anfällen sowie Klassifikationskriterien einzelner Unterformen erläutert werden.

Da es bei dem Krankheitsbild "Dissoziative Anfälle" immer noch sehr häufig zu Fehldiagnosen³ und damit verbunden zu inadäquaten Behandlungen kommt, ist das differenzialdiagnostische Vorgehen von besonderer Bedeutung. Einen wichtigen Beitrag, auf den ebenfalls im Kapitel 4 eingegangen wird, hat hierzu das Kooperationsprojekt ("Epiling") der Universität Bielefeld und dem Epilepsiezentrum Mara geleistet, indem auf der Grundlage umfangreicher linguistischer Analysen belegt werden konnte, dass Patienten, die unter epileptischen Anfällen leiden, anders über ihre Anfälle sprechen, als Patienten die unter einer dissoziativen Anfallserkrankung leiden. Dies bedeutet im Umkehrschluss, dass die Analyse der jeweils verwendeten Formulierungs- und Darstellungsmuster differenzialdiagnostische Hinweise auf die vorliegende Anfallsart geben können.

Der empirische Teil, der den größten Raum in dieser Arbeit einnimmt, basiert auf Sequenzausschnitten aus narrativen Interviews, die mit vier verschiedenen Sprecherinnen geführt wurden. In einem ersten Schritt wird dabei ein Einzelfall auf der Grundlage von zwei Gesprächen mit ein und derselben Sprecherin vorgestellt (Frau Klaris I und II, vgl. 6.2 und 6.3). Die beiden Interviews mit Frau Klaris wurden ausgewählt, weil sich gezeigt hat, dass die Veränderungen von dem ersten zum zweiten Gespräch so markant⁴ waren, so dass sich hierbei eine ganze Serie von sprachlichen Prozessmerkmalen entwickeln ließ.

Die Analyse hat also insgesamt zum Ziel, am Material selbst das prozessuale Geschehen so nachzuzeichnen, dass die beobachtbaren Veränderungen in ihrer formalstrukturellen Beschaffenheit deutlich werden, um sie in einem zweiten Schritt in abstrakter Form als "Kategorien der Veränderung" (Kapitel 7) zu formulieren.

Die Frage, ob sich die aus der Fallstudie gewonnenen Erkenntnisse auch bei den anderen drei Sprecherinnen nachweisen lassen, soll anschließend auf der Grundlage fallübergreifender Analysen geklärt werden. Dabei wird am Beispiel von Frau Meyer (Kapitel 8) anhand einer längeren Sequenz eine Entwicklung innerhalb eines Gespräches gezeigt, bei der die Sprecherin von einer zunächst symptomorientierten hin zu einer zunehmend biographisch verstehenden Rekonstruktionsarbeit findet. Hierzu kontrastiert die Darstellung der

³ Dabei werden zumeist dissoziative Anfälle fälschlicherweise einem epileptischen Anfallsgeschehen zugeordnet (vgl. Kapitel 4).

⁴ Auf den Vorteil, dass sich die Analyse eines Extremfalls dafür eignet, einen Einblick in die grundsätzliche Beschaffenheit des zu untersuchenden Phänomens zu bekommen, verweist auch Wodak (vgl. Wodak 1981: 33).

dritten Sprecherin, Frau Felbig (Kapitel 9), die zwar ein biographisches Ereignis andeutet, es aber nicht rekonstruktiv darstellt wie Frau Klaris und Frau Meyer. Bei der vierten Sprecherin, Frau Schnee (Kapitel 10) geht es schließlich wieder um das Nachvollziehen einer Entwicklung zwischen zwei Gesprächen. Hierbei wird insbesondere nachgezeichnet welche Etappen zu bewältigen sind, bis die Sprecherin schließlich zu einer episodisch-rekonstruktiven Form der Darstellung findet.

Vor dem Hintergrund der Ergebnisse des Forschungsprojektes “Epiling“ richtet sich das vorliegende Untersuchungsinteresse darüber hinaus auf die Frage, inwieweit sich die für dissoziative Patienten typischen linguistischen Merkmale in den Darstellungen der vorliegenden Interviews wiederfinden und im Behandlungsverlauf eine Veränderung erfahren.

In Kapitel 11 soll schließlich zusätzlich der Frage nachgegangen werden, inwieweit die von den Sprecherinnen durchlaufenen Veränderungen auf der sprachlich-kommunikativen Ebene im Zusammenhang mit theoretischen Aspekten der Traumadarstellung zu sehen sind.

Dass die Technik des narrativen Interviews ein enormes Potential in sich birgt und möglicherweise in weiteren Zusammenhängen angewendet werden kann, soll am Schluss dieser Arbeit in Form eines Ausblicks hinsichtlich einer möglichen Relevanz des narrativen Interviews für den klinisch-therapeutischen Kontext diskutiert werden. Dabei soll ebenfalls überlegt werden, ob bei der Auswertung narrativer Interviews Ergebnisse aus der “Life-Event“-Forschung einzubeziehen sind (Kapitel 12).

2. Methodische Voraussetzungen für die Datenerhebung

2.1 Das narrative Interview

Für die Bearbeitung der dieser Arbeit zugrunde liegenden Fragestellung wurde als Erhebungsinstrument das narrative Interview gewählt. Diese Form des offenen Erzählinterviews hat zum Ziel, das Erleben der zu interviewenden Person unter einem zumeist lebensgeschichtlichen Fokus auf der Grundlage subjektiver Darstellungen zu erfassen. Von Fritz Schütze in den 70er Jahren entwickelt, wurde diese Methode ursprünglich am Beispiel der Erforschung kommunaler Machtstrukturen entwickelt. Dabei wurde intendiert, mittels Generierung autobiographischer Stehgreiferzählungen an Informationen zu kommen, die nicht auf der Grundlage expliziten Wissens abgefragt werden können, sondern erst durch das Wirksamwerden der sogenannten „Zugzwänge“ (s. u.) beim Erzählen mitgeteilt werden (vgl. hierzu insbesondere Schütze 1976a: 184, Schütze 1976b: 14).

Das narrative Interview, das seither seinen festen Platz in der qualitativen Sozialforschung hat, wird insbesondere für die Analyse prozessualer Strukturen innerhalb der Biographieforschung angewendet. Dabei wird entweder die Analyse einer autobiographischen Gesamtdarstellung beabsichtigt oder aber es wird ein bestimmter lebensgeschichtlicher Aspekt, wie beispielsweise das Erzählen einer Krankengeschichte, fokussiert.

Die zentrale Grundidee dieser Erhebungstechnik ist, dass im Erzähltext des Interviewten nicht nur inhaltliche Informationen biographischer Thematisierungen enthalten sind, sondern dass die Art, „wie“ jemand seine Erzählung strukturiert, Rückschlüsse auf die Perspektive des jeweiligen Sprechers gegenüber seiner Biographie zulässt. Dieser Aspekt spiegelt sich entsprechend im folgenden zentralen Zitat von Schütze wider: „Oberstes Handlungsziel des narrativen Interviews ist es, über expandiertes Erzählen die innere Form der Erlebnisaufschichtung des Informanten hinsichtlich der Ereignisse zu reproduzieren, in welche er handelnd und erleidend selbst verwickelt war“ (Schütze 1987: 49). Der Interviewte soll also in die Lage versetzt werden, in seinem Erzähltext „die lebensgeschichtliche Erfahrungsaufschichtung“ (Schütze 1983: 285) zu reaktualisieren, um dem Zuhörer die Möglichkeit zu geben, an dieser einst stattgehabten sozialen Wirklichkeit teilzuhaben.

Der Zusammenhang zwischen der autobiographischen Darstellung des Interviewten und der Perspektive, die der Interviewte auf das einst Erlebte hat, wird innerhalb der Biographieforschung als zentrale Leitidee immer wieder aufgegriffen. So auch von Holtgreve, die zu folgender Feststellung gelangt: „Die Grundannahme dabei ist, dass diese Rekonstruktion der Erfahrung in der Erzählung Muster aufweist, die den Mustern des Handelns

und seinen Begrenzungen in der ‚Wirklichkeit‘ entsprechen. Dies ist so, weil Ereignisse und Handlungen eben immer erst auf dem Weg der rückblickenden Rekonstruktion zu Erfahrungen werden, die in die Identität der Subjekte eingehen und damit weitere Erfahrungen strukturieren“ (Holtgreve 2009: 58-59).

Dabei wird deutlich, dass dem Sprecher gerade die subjektiven Dimensionen wie “Identität“ und “Perspektiveneinnahme“ hinsichtlich seiner Biographie nicht in Form expliziten Wissens zur Verfügung stehen, sondern dass solche Aspekte vielmehr mittels verschiedener Verfahren der Ereignisrekonstruktion auf implizite Weise ausdrückt werden. Das Aufzeigen und Explizitmachen dieser impliziten Strukturen und Muster ist also notwendig, um die subjektive Seite menschlicher Erfahrung zu erfassen und zu verstehen⁵.

Voraussetzung für das Zustandekommen der autobiographischen Stehgreiferzählung ist es, dass der Interviewer die Vorgeschichte des Interviewten nicht kennt und die Interviewpartner sich beim Interviewtermin das erste Mal begegnen. Damit sind für den Ablauf des Interviews zwei wichtige Aspekte verbunden. Zum Einen kann der Interviewte sich darauf verlassen, dass seine Darstellung schon deswegen interessant und wert ist, gehört zu werden, weil sie für den Interviewer neu ist. Damit verbunden ist die Notwendigkeit, dass er seine Darstellung möglichst ausführlich gestaltet, da der Interviewer kein Vorwissen besitzt. Die Situation des Erstkontakts kann somit die Erzählfreudigkeit auf Seiten des Interviewten erhöhen. Zum Anderen muss natürlich in Rechnung gestellt werden, dass sich das Vertrauensverhältnis zwischen den Interviewpartnern erst im Laufe des Interviews entwickelt und deswegen bestimmte thematische Bereiche erst später oder sogar erst in Nachfolgeinterviews behandelt werden können.

Charakteristisch für diese Interviewform ist es weiterhin, dass der Interviewer die Rolle des aufmerksamen Zuhörers⁶ einnimmt, damit der Interviewte ungestört seine subjektive Darstellung entfalten kann. Man kann hier gewissermaßen von einer asymmetrischen Gesprächssituation sprechen, die aber letztlich das Ergebnis eines interaktiven Aushandlungsprozesses darstellt, da zu Beginn des Interviews mittels unterschiedlicher Verfahren der Explizierung und Ratifizierung die interaktive Rollenverteilung hinsichtlich des Rede-rechts ausgehandelt wird. Für die Erzählstruktur des narrativen Interviews ist es dabei von großer Bedeutung, dass der zu Interviewende das Redemonopol hat. Es geht also nicht

⁵ In diesem Zusammenhang verweisen Gülich / Mondada darauf, dass es sich bei Interviews immer um „eine retrospektive diskursive Version“ (Gülich / Mondada 2008: 28) des jeweiligen Geschehens handelt. Vor diesem Hintergrund sind die Daten als Ergebnis des jeweiligen “Settings“, wie beispielsweise dasjenige eines Interviews, zu sehen und nicht als eine identische Reproduktion der ursprünglichen Situation (vgl. ebd.).

⁶ Zur interaktiven Bedeutung von typischen Verfahren des Zuhörens siehe auch Quasthoff 1981.

darum, einen schon bestehenden Fragekatalog abzuarbeiten, sondern zu Beginn des Interviews einen Fragehorizont zu etablieren, der einerseits offen genug ist, um den Interviewten zu einer ausführlichen Darstellung zu motivieren, der aber andererseits eine thematische Vorgabe bietet, an der der Erzählende sich orientieren kann. Mit dieser Zielsetzung wurde beispielsweise bei den dieser Arbeit zugrunde liegenden Interviews in der Eingangsphase folgende Frage gestellt: „Wie⁷ hat ihre Erkrankung angefangen?“.

In der ersten Interviewphase soll der Interviewte zunächst die Gelegenheit bekommen, seine Darstellung ungestört zu entfalten. Der Interviewer ist also aufgefordert, sich mit eigenen Redebeiträgen weitgehend zurückzuhalten und sich mit einfühlsamer Aufmerksamkeit dem Zuhören seines Gegenübers zu widmen. Diese kommunikative Haltung wird mit Hilfe von Rezeptionssignalen und Kommentaren, mit denen Verständigung angezeigt wird, unterstützt. Die erste Phase des Interviews kommt zum Abschluss, wenn der Erzähler selbstinitiiert mittels einer Koda zu verstehen gibt, dass er die vorliegende Thematik für ausreichend bearbeitet hält. Ein entsprechend sequenzabschließender Kommentar wäre beispielsweise: *„Ja, so war das“* oder *„Mehr weiß ich jetzt auch nicht dazu zu erzählen“*.

In der zweiten Phase, dem so genannten Nachfrageteil, kann der Interviewer weitere erzählstimulierende Kommentare formulieren, die sich auf die schon im ersten Teil thematisierten Aspekte beziehen. Hier können entweder Unklarheiten aus dem ersten Teil beseitigt werden oder der Interviewer kann den Interviewten bitten, einen bestimmten Aspekt zu konkretisieren. Dies bietet sich beispielsweise dann an, wenn im ersten Teil schon so genannte „Detaillierungszapfen“ (Kallmeyer / Schütze 1977: 180 und 197) bzw. „Erzählzapfen“ (Glinka 1998: 141) zu erkennen waren. Hiermit sind solche Äußerungen gemeint, mittels derer ein Sprecher allgemein auf Ereignisse rekurriert, ohne diese aber erzähltechnisch auszuführen. Auf solche Kommentare kann der Interviewer aber zu einem späteren Zeitpunkt zurückkommen, um das dort vorhandene Erzählpotential weiter auszuschöpfen.

Neben der interaktiven Struktur des narrativen Interviews, die die ungestörte Darstellungsarbeit des Sprechers unterstützt, werden zusätzlich Mechanismen wirksam, die am Zustandekommen einer autobiographischen Großraumerzählung beteiligt sind. Es sind dies die drei Zugzwänge der „Detaillierung“, „Kondensierung- und Relevanzsetzung“ und „Gestaltschließung“, in die ein Sprecher insbesondere bei Sachverhaltsdarstellungen des

⁷ Dabei wird Wert darauf gelegt, die Eingangsfrage im „Wie“-Format zu halten, da diese als besonders erzählstimulierend gilt (vgl. Glinka 1998: 132).

Erzählens gerät (vgl. Kallmeyer / Schütze 1977: 187-200). Wie zentral das Wirksamwerden der Zugzwänge für den Erzählvorgang ist, kommt insbesondere in der folgenden Ausführung von Schütze zum Ausdruck: „Schließlich muss im Rahmen der Mechanismen [...] auch noch darauf hingewiesen werden, dass der Erzähler, hat er erst einmal mit dem Erzählen angefangen, mehr oder weniger verpflichtet ist, die Erzählung bis zu ihrer Pointe zu Ende zu bringen. Bis er dort anlangt, ist er gezwungen eine logische Abfolge von Ereignissen vorzubringen, und er kann dabei in den Zwang zur unbeabsichtigten Gestaltschließung und Detaillierung geraten. Der Versuch, derartigen Detaillierungszwängen zu entkommen, drückt sich in Hemmungsphasen aus und im Umschalten auf die Ebene des Sprechens in 'Allsätzen' anstelle des Sprechens in narrativen Sätzen“ (Schütze 1976a: 184).

Der Detaillierungszwang berücksichtigt also den Umstand, dass der Erzähler gewöhnlicherweise seine Darstellung so präzise ausarbeitet, dass der Zuhörer alle Informationen, die für das Verständnis des jeweiligen Sachverhaltes notwendig sind, erhält. Dabei orientiert sich der Erzähler zwar zumeist an der chronologischen Reihenfolge der Ereignisse, die er aber auf der Grundlage eigener Verknüpfungen zu bestimmten von ihm erlebten Ereignisketten formt. Der Detaillierungszwang äußert sich am deutlichsten in der Einlagerung von Hintergrundkonstruktionen, in denen der Erzähler die zum Verständnis der Geschichte notwendigen Details geben kann. Der Kondensierungszwang hingegen beschreibt die Notwendigkeit, dass der Sprecher aus der Vielzahl möglicher Thematisierungen eine Auswahl treffen und diese zwangsläufig in verdichteter Form darstellen muss. Der Gestaltschließungszwang berücksichtigt schließlich den Umstand, dass der Sprecher die jeweilige Thematik zu Ende führen und hierfür eine entsprechende Markierung geben muss.

Bei den Zugzwängen handelt es sich also um konditionelle Relevanzen, die fortlaufend im Gespräch wirksam sind und bei denen zwei grundsätzliche Ebenen unterschieden werden können. Zum Einen die konditionelle Relevanz auf der interaktiven Ebene, wie dies beispielsweise bei der Struktur von "adjacency-pairs" der Fall ist. So erfolgt auf eine Frage gewöhnlicherweise eine Antwort; ein Gruß wird mit einem Gegengruß beantwortet etc.. Zum Anderen die konditionelle Relevanz, deren Entstehungsort in der sprachlichen Darstellung des Erzählers selbst anzusiedeln ist, die also „aus den Eigenaktivitäten des Erzählers hervorgehen“ (Kallmeyer / Schütze 1977: 189, 262). Hierzu gehören beispielsweise

Erzählankündigungen, mittels derer der Erzähler sich in den Zugzwang begibt, ein Ereignis narrativ zu rekonstruieren.

Grundlage der Zugzwänge bilden die so genannten kognitiven Strukturen⁸, in die ein Sprecher unweigerlich beim Verfassen von Stehgreiferzählungen gerät. Die kognitiven Strukturen unterliegen a priori so genannten „Strukturierungszwängen“ (Kallmeyer / Schütze 1977: 166), die zu den oben genannten Zugzwängen im Rahmen einer monologischen Darstellung führen (vgl. Schütze 1984). All diese kognitiven Strukturen stellen den „minimalen Aufgabenkatalog“ (Kallmeyer / Schütze 1977: 182) dar, der insbesondere für die Abwicklung des Kerns des Sachverhaltschemas „Erzählen“ notwendig ist (vgl. Kallmeyer / Schütze 1977). Gerade das narrative Interview, das einen prozessualen Charakter aufweist, eignet sich somit am ehesten für die Erfassung von Lebensabschnitten, die selbst eine deutliche Struktur von Anfang, Mitte und Ende aufweisen (vgl. Schütze 1987). Hierzu zählen beispielsweise krisenhafte Ereignisse wie Krankheit (evtl. mit Krankenhausaufenthalt), Brüche oder auch Transformationsprozesse (vgl. Holtgreve 2009).

Bezogen auf das Forschungsinteresse dieser Arbeit lag es daher nahe, das subjektive Erleben anfallskranker Menschen unter Berücksichtigung von Veränderungsprozessen während der Behandlung mit der Methode des narrativen Interviews zu erfassen. Die interviewten Personen durchlaufen im Rahmen ihres stationären Aufenthaltes einen intensiven Prozess der persönlichen Auseinandersetzung mit sich und ihrer Erkrankung, sei es, dass ein veränderter Umgang mit der Erkrankung gefunden werden muss, um die mit ihr verbundenen Einschränkungen in den weiteren Lebensverlauf zu integrieren, sei es, dass die Aufarbeitung lebensgeschichtlicher Aspekte, die bei der Entstehung der Erkrankung eine zentrale Rolle gespielt haben, Voraussetzung für eine Verbesserung der klinischen Symptomatik darstellt. All diese Formen der persönlichen Auseinandersetzung spiegeln sich gleichsam in den subjektiven Darstellungen biographischer Ereignisse in den narrativen Interviews wider.

⁸ Mit dem Begriff „kognitive Strukturen“ (Kallmeyer / Schütze 1977: 166) sind darstellungsübergreifende Ebenen wie Ereignisträger, Ereigniskette, Situationen und thematische Geschichte gemeint, die obligatorisch in jeder Großraumerzählung anzutreffen sind. Mit dem Begriff Ereignisträger wird diejenige Person bezeichnet, die das zu erzählende Ereignis durchlaufen hat, die Ereigniskette bezieht sich auf die reale Abfolge der einst statt gefundenen Geschehnisse, die durch die Form der Erlebniswahrnehmung des Sprechers miteinander verknüpft werden (vgl. Kallmeyer / Schütze 1977).

2.1.1 Die Darstellungsmodi im narrativen Interview

Beim narrativen Interview handelt es sich um eine Großraumerzählung, bei der der Sprecher ganz unterschiedliche Verfahren anwendet, um seine Darstellung zu strukturieren. Angeregt durch die Rekonstruktion vergangener Ereignisse kann es zu einer mehr oder weniger intensiven Auseinandersetzung mit den angesprochenen Themen kommen. Dies führt beim Sprecher zu sprachlich-kommunikativen Handlungen, bei denen eben nicht nur erzählt, sondern auch argumentiert, bewertet, erklärt oder auch nur sachlich berichtet wird.

Ausgehend von dem Oberbegriff „Kommunikationsschemata der Sachverhaltsdarstellung“ differenzieren Kallmeyer und Schütze die Darstellungsmodi eines Sprechers in drei Gruppen „Erzählen, Beschreiben [und, Anm. v. V.] Argumentieren“ (Kallmeyer / Schütze 1977: 160). Dabei wird dem Erzählen eigenerlebter Geschichten ein besonderer Vorrang eingeräumt, da in ihnen am ehesten die „Orientierungen“ [und, Anm. v. V.] „Erlebnisaufschichtungen“ (Kallmeyer / Schütze 1977: 39) des Erzählers aufzufinden sind. Diese Präferenz spiegelt sich entsprechend bei der Auswertung narrativer Interviews insofern wider, als beim ersten Analyseschritt alle „nicht-narrativen“ Darstellungen ausgeklammert werden, um die weiteren Analyseschritte am reinen Erzähltext vorzunehmen (Schütze 1983: 286).

In Abgrenzung zu solch einem Vorgehen erscheint es mir hingegen wichtig, gerade die verschiedenen Darstellungsformen als heuristisches Instrument zu nutzen, da sie häufig einen impliziten Hinweis auf die vom Sprecher eingenommene Haltung gegenüber dem jeweils thematisierten Inhalt geben. Dass gerade der Wechsel zwischen den verschiedenen Darstellungsmustern im narrativen Interview interessant ist, diskutiert auch Holtgreve, die in Abgrenzung zu Schütze vorschlägt, den Interviewtext von vornherein als Ganzes zu interpretieren, um auch gerade den Wechsel zwischen den Sprachhandlungen wie „Theoretisieren, Rasonnieren oder Berichten und des Erzählens“ (Holtgreve 2009: 63) zu erfassen.

Die Wahl der Darstellungsform lässt also wichtige Rückschlüsse hinsichtlich der Frage zu, welche Funktion jeweils hiermit für den Sprecher verbunden ist⁹. So gilt auch umge-

⁹ Die Berücksichtigung der verschiedenen Darstellungsformen im Rahmen der Alltagskommunikation diskutiert auch Heinemann, der herausstellt, dass die verschiedenen Darstellungsformen zum Alltagswissen eines Kommunizierenden gehören und somit bei der „Bewältigung spezifischer kommunikativer Aufgaben“ (Heinemann 2000a: 508 und 514) eine wichtige Rolle spielen.

Die Frage nach der jeweiligen Funktion der verschiedenen Darstellungsformen nutzen auch Lucius-Hoene und Deppermann als zentrales Analyseinstrument bei der Auswertung narrativer Interviews (Lucius-Hoene / Deppermann 2002: 173). Siehe hierzu auch Lucius-Hoene 2002: 176 und Rosenthal 2002: 215.

kehrt, dass mit Änderung der Funktion oder kommunikativen Absicht, die ein Sprecher verfolgt, sich auch der jeweilige Darstellungsmodus verändern kann. Bezogen auf das dieser Arbeit zugrunde liegende Ziel gilt entsprechend, dass die Veränderungen im Sprachprozess sich auch über die Wahl des jeweiligen Darstellungsmodus ausdrücken können.

In diesem Zusammenhang haben Lucius-Hoene und Deppermann, in Anlehnung an Kallmeyer / Schütze, ein Modell entwickelt, nach dem die Darstellungsmodi einer autobiographischen Gesamterzählung in die drei folgenden Gruppen unterteilt werden: „Erzählen, Beschreiben und Argumentieren“ (Lucius-Hoene / Deppermann 2002: 145). Dabei kann der Sprecher zwischen den Darstellungsformen rasch hin- und herwechseln, so dass die jeweiligen Übergänge nicht immer eindeutig sind. Um bei der späteren Analyse das Vorhandensein der unterschiedlichen Darstellungsmuster überhaupt identifizieren zu können, soll hier lediglich ein kurzer orientierender Überblick gegeben werden, um einige erzähltheoretische Grundannahmen für die spätere Analyse bereitzustellen.

2.1.1.1 Erzählen

Als eine erste Annäherung sei hierbei auf Gülich verwiesen, die folgende Definition¹⁰ formulieren: „Eine Erzählung ist die in Form einer Diskurseinheit realisierte verbale Rekonstruktion eines Ablaufs realer oder fiktiver Handlungen oder Ereignisse, die im Verhältnis zum Zeitpunkt des Erzählens zurückliegen oder zumindest (wie z. B. in Zukunftsromanen) als zurückliegend dargestellt werden“ (Gülich / Hausendorf 2000: 373).

Um die unterschiedlichen Ausprägungen der Sprechhandlung Erzählen zu beschreiben, unterscheiden Lucius-Hoene / Deppermann drei Unterformen: a) dramatisch-episodisch¹¹, b) berichtend und c) chronikartig (vgl. Lucius-Hoene / Deppermann: 145ff).

2.1.1.1 a) Dramatisch-episodische Darstellung

Als ein wesentliches Merkmal der dramatisch-episodischen Erzählung gilt, dass hierbei ein einzelnes Ereignis aus der Vergangenheit im Rahmen einer aktuellen Gesprächssituation rekonstruiert wird. Dabei werden unterschiedliche Phasen durchlaufen, deren Durchführung von den sprachlich-kommunikativen Verfahren der aktuellen Interaktionspartner abhängt.

¹⁰ Im Rahmen dieser Arbeit würde es zu weit führen, sämtliche Erzähldefinitionen aufzuführen. Es soll hier nur insoweit auf erzähltheoretische Grundlagen eingegangen werden, wie es für die Bearbeitung des vorliegenden Datenmaterials erforderlich ist..

¹¹ Synonym wird hierbei auch der Begriff „szenisch-episodisch“ verwendet (vgl. Lucius-Hoene / Deppermann 2002: 146).

Es gibt grundsätzlich zwei verschiedene Perspektiven auf den Gegenstand „Erzählen“ (vgl. Gülich / Hausendorf 2000). Zum Einen kann sich das Interesse auf den Erzähltext in seiner strukturellen Beschaffenheit beziehen, ohne den jeweiligen interaktionellen Kontext, in dem die Erzählung entsteht, zu berücksichtigen. Zum Anderen kann sich das Interesse, gemäß eines konversationsanalytischen Vorgehens, zusätzlich auf die von den jeweiligen Interaktanten angewendeten sprachlich-kommunikativen Verfahren richten, ohne die eine Erzählung gar nicht zustande kommen würde.

Hinsichtlich der ersten Perspektive gilt als eins der frühesten Modelle, mit denen die unterschiedlichen Phasen einer Erzählung in der mündlichen Kommunikation beschrieben wurden, der erzähltheoretische Ansatz von Labov / Waletzky (vgl. Labov / Waletzky 1967 / Labov 1972). Sie gehen davon aus, dass eine Erzählung auf der global-strukturellen Ebene relativ konstante Phasen aufweist, die vom Sprecher durchlaufen werden: „Abstract, Orientierung, Komplikation, Auflösung und Koda [und zusätzlich, Anm. v. V.] die Evaluation“ (Labov / Waletzky 1967: 32-42, 1973: 111-125).

Dabei wird davon ausgegangen, dass sich der chronologische Ablauf des vergangenen Geschehens im formalen Aufbau der Narration widerspiegelt, wobei der eigentlichen Rekonstruktion häufig ein „abstract“ vorangestellt wird, mit dem der Sprecher schon auf den Inhalt der Erzählung anspielt und unter Umständen schon hier das zu Rekonstruierende evaluiert und als erzählenswert kommentiert. Ein typisches „abstract“ findet sich beispielsweise in einer Formulierung wie: „Neulich ist mir etwas Furchtbares passiert“ oder „An eins kann ich mich noch genau erinnern“. Es hat darüber hinaus die Funktion, die Erzählung vom Umgebungstext abzugrenzen.

In der Orientierungsphase führt der Sprecher dann in den zeitlichen, örtlichen und personalen Hintergrund ein, vor dem das einstige Geschehen stattgefunden hat. Damit ist es dem Sprecher möglich, wie ein Regisseur eine „narrative“ Bühne zu eröffnen, auf der das Geschehen noch einmal erzählerisch durchlaufen wird. Hier werden also in gewisser Hinsicht die Voraussetzungen dafür geschaffen, dass sich der Zuhörer in das einstige Geschehen hineinversetzen kann.

In der komplikativen Phase werden dann die einzelnen Stationen des Handlungsgeschehens durchlaufen, wobei die Reihenfolge der einzelnen Stationen des rekonstruierten Er-

eignisses meist der realen, ehemals stattgefundenen Handlungsabfolge entspricht¹². Das Handlungsgeschehen wird dann verdichtet in Form eines Höhepunktes, bei dem es sozusagen um das Kernstück der Erzählung geht und ohne die die narrative Einheit unvollständig wäre. Angelehnt an diese Phase ist der Begriff der „reportability“ (Labov 1972, Gülich / Hausendorf 2000: 379), da der Sprecher gerade mit der Darstellung des Höhepunktes die Erzählwürdigkeit plausibel macht bzw. „die bei der Eröffnung der Erzählung angekündigte ‚reportability‘ des Geschehens sukzessive ein[löst, Anm. v. V.]“ (Gülich / Hausendorf 2000: 379). Gülich betont in diesem Zusammenhang, dass die Erzählwürdigkeit ein interaktives Produkt aus den Aktivitäten der jeweiligen Gesprächsteilnehmer darstellt (vgl. Gülich 2007: 56-58, siehe auch Gülich / Mondada 2008: 111).

Die Auflösungsphase einer Erzählung dient dann der Ergebnisdarstellung oder der Klärung des Handlungsgeschehens. Hierbei wird sozusagen die Moral von der Geschichte noch einmal zusammengefasst. Die Koda markiert schließlich das Ende der dramatisch-episodischen Darstellung und ermöglicht somit den Übergang zur aktuellen Gesprächssituation.

Eingebettet in die Rekonstruktion des Geschehens kommt es zusätzlich häufig zu bewertenden Kommentaren, mit denen der Sprecher sowohl seine damalige als auch jetzige Perspektive auf das Erlebte deutlich macht. Entgegen früherer Auffassungen, nach der die Evaluation den Platz zwischen Komplikation und Auflösung eingenommen hat, ging Labov später davon aus, dass evaluative Kommentare über die ganze Erzählung verteilt sein können (vgl. Labov 1972: 368-369).

Das Modell von Labov / Waletzky, das die Erzählung lediglich auf der binnenstrukturellen Ebene beschreibt, ist in der nachfolgenden Erzählforschung um entscheidende Punkte erweitert worden. So ist die Analyse von Erzählungen in der mündlichen Alltagskommunikation ohne die Einbeziehung des jeweiligen interaktiven Geschehens innerhalb der Erzählsituation nicht mehr denkbar. Dass eine Erzählung immer das Produkt von den Aktivitäten beider Gesprächsteilnehmer darstellt, konnte an zahlreichen konversationsanaly-

¹² Kindt weist darauf hin, dass im Rahmen einer Geschehensdarstellung die lineare Ordnung nicht mit der temporalen Ordnung des einst stattgefundenen Ereignisses übereinzustimmen braucht. Dass dies während des Erzählvorgangs dennoch häufig der Fall ist, hängt nach Kindt eher mit darstellungsökonomischen Gründen als mit der Intention des Erzählers, die objektiv „richtige“ Reihenfolge des Geschehens wiederzugeben, zusammen (vgl. Kindt 1997: 13-14). Viel entscheidender sei die subjektive Seite einer Erzählung, bei der zumeist „innere Zustände (insbesondere) Gefühle [...] direkt thematisiert oder durch die Darstellung individuell wahrgenommener Geschehensausschnitte indirekt nachvollziehbar gemacht werden sollen“ (Kindt 1997: 14).

tischen Untersuchungen schon sehr früh belegt werden (vgl. hierzu beispielsweise Quasthoff 1980, Hausendorf / Quasthoff 1996).

Die oben aufgeführten binnenstrukturellen Phasen einer Erzählung lassen sich zwar nach wie vor in narrativen Rekonstruktionen in der Alltagskommunikation identifizieren und beschreiben, aber es muss hierbei berücksichtigt werden, dass die Initiierung, Durchführung und Beendigung einer jeweiligen Phase (Orientierung, Komplikation etc.) immer das interaktive Produkt von beiden Gesprächsteilnehmern ist. Für die Analyse kann es dabei hilfreich sein, nachzuvollziehen, wie die Interaktionsteilnehmer sich an den einzelnen Kategorien orientieren. Dies ist beispielsweise dann der Fall, wenn der Zuhörer am Ende einer Erzählung nachfragt, wo sich das jeweilige Ereignis überhaupt abgespielt hat oder welche Personen anwesend waren. Die Einführung und Aufrechterhaltung eines Erzählschemas ist also immer das Resultat von den sprachlich-kommunikativen Verfahren, die beide Interaktionsteilnehmer leisten¹³.

So wird in der heutigen Erzählforschung die Bedeutung der Interaktion¹⁴ und die damit verbundenen sprachlich-kommunikativen Verfahren zwischen den Interagierenden, die das Erzählen überhaupt erst möglich macht, in einem viel höheren Maße berücksichtigt (vgl. Gülich 1976, Kindt 1997, Quasthoff 1981 und 2001, Gülich / Hausendorf 2000, Gülich / Mondada 2008). Daraus ergibt sich, dass schon bei einer definitorischen Begriffsbestimmung hinsichtlich der sprachlichen Handlung "Erzählen" diejenigen Verfahren mit einbezogen werden müssen, die die jeweiligen Interaktanten selbst anwenden, um sich gegenseitig den jeweiligen Darstellungsmodus anzuzeigen (vgl. Sacks 1992b: 222-223, Kindt 1997). Darüber hinaus wird aus einer an der Interaktion orientierten Perspektive deutlich, dass die Struktur eines Erzähltextes nicht von vornherein festgelegt ist (so wie es das Modell von Labov / Waletzky nahe legt), sondern erst in der laufenden Kommunikationssituation interaktiv hergestellt wird. Damit ist zugleich ein erweiterter Blick auf die konkreten sprachlich-kommunikativen Verfahren verbunden, bei dem nicht mehr nur auf textspezifische Gestaltungsmittel geachtet, sondern auch nach der jeweiligen interaktiven

¹³ Zur Frage der interaktiven Konstitution von Erzählungen in Gesprächen siehe auch Gülich 1976, Gülich / Hausendorf 2000, Quasthoff 2001, Gülich / Mondada 2008.

¹⁴ Siehe hierzu auch Adam, der auf der Grundlage eines modulatorientierten Ansatzes sowohl die pragmatische als auch die textuelle Perspektive berücksichtigt (vgl. Adam 1992: 21). Ausgehend von einem hierarchischen Textmodell, unterscheidet Adam dabei insgesamt fünf sequentielle Prototypen: „narrative, descriptive, argumentative, explicative et dialogale“ (ebd.: 30). Bei einer Bestimmung der jeweiligen Darstellungsform geht es dann darum, anhand einzelner Merkmale zu bestimmen, welcher sequentielle Prototyp jeweils vorliegt (vgl. ebd.: 30).

Relevanz sprachlichen Handelns gefragt wird (vgl. Sacks 1992b: 229, Kindt 1997, Gülich / Mondada 2008).

Aus konversationsanalytischer Sicht hat Harvey Sacks sich insbesondere auch mit der Darstellungsform "Erzählen" beschäftigt. Dabei richtete sich sein Interesse vorwiegend darauf, wie eine Erzählung in der laufenden Interaktion zustande kommt bzw. welche Funktion hierbei interaktionsrelevante Phänomene wie beispielsweise der Sprecher-Hörer-Wechsel erfüllen (vgl. Sacks 1971). Ausgehend von den Aktivitäten der jeweiligen Gesprächsteilnehmer formuliert Sacks hierbei drei Sequenzen¹⁵ (vgl. Gülich / Mondada 2008: 105), die im Laufe einer "Erzählunterhaltung" durchlaufen werden:

- 1) Einleitungssequenz,
- 2) Erzählung,
- 3) Antwort- bzw. Bearbeitungssequenz (zitiert nach Gülich / Mondada 2008: 105).

Dabei spielt insbesondere die Einleitungssequenz aus gesprächsorganisatorischer Sicht eine zentrale Rolle, weil der Erzähler auf diese Weise signalisiert, dass er erst nach Abschluss der Erzählaktivität einen Sprecherwechsel erwartet oder initiiert" (vgl. Gülich 1976: 234, Gülich / Mondada 2008: 106). Damit wird sozusagen die Voraussetzung dafür geschaffen, dass die jeweiligen Gesprächsteilnehmer ihre Rolle entweder als Zuhörer oder Erzähler einnehmen¹⁶. Dass eine Erzählung also innerhalb der laufenden Gesprächssituation zumeist angekündigt wird, setzen wohl die meisten Erzähltheoretiker voraus (vgl. Sacks 1971, Kindt 1997, Sacks 1989, Gülich 2000, Quasthoff 2001). Entsprechend formuliert Kindt als ein erstes Definitionskriterium, dass ein Sprecher nicht nur ankündigt, dass er etwas erzählen wird, sondern auch auf den jeweiligen Kommunikationstyp verweist

¹⁵ Sacks erläutert diese Struktur ("preface", "telling", "response") am Beispiel einer Erzählung eines Witzes (vgl. Sacks 1989: 337 und 340ff). Zur sequenziellen Organisation beim Erzählen eines Witzes siehe auch Sacks 1978: 252.

Zur Bedeutung der sequenziellen Organisation für Erzählungen siehe auch Jefferson 1978. Anhand von Transkriptbeispielen veranschaulicht die Autorin, mittels welcher Verfahren Erzählungen aus der laufenden Kommunikation entstehen. Hierzu zählen beispielsweise, dass Erzählungen von Faktoren aus der laufenden Unterhaltung entstehen können, wie zum Beispiel das Zitieren von früheren, aus der laufenden Gesprächssituation stammenden Äußerungen (vgl. ebd.: 221). Häufig finden sich dann jeweils zu Beginn der Narration sogenannte „disjunct-markers“ (ebd.: 221). Umgekehrt können Erzählungen auch Implikationen für nachfolgende Sequenzen haben (vgl. ebd.: 228ff).

¹⁶ Es gehört zum Alltagswissen der Gesprächsteilnehmer, dass bei einer Erzählung zumindest einige der bei Labov / Waletzky beschriebenen Kategorien durchlaufen werden müssen, damit eine Narration als vollständig angesehen wird. Ein Sprecher-Hörerwechsel findet zumeist erst nach Beendigung der Erzählung statt. Siehe hierzu auch Gülich / Mondada 2008: 106.

(vgl. Kindt 1997). Dabei findet sich in der Ankündigung zumeist ein Episodensignal¹⁷ (Gülich / Raible 1979), mit dem der Erzähler anzeigt, dass er ein singuläres Ereignis rekonstruieren wird.

Auch ein veränderter Tempusgebrauch (vgl. Weinrich 1985), der sich zumeist schon in der Ankündigung vorfindet, hebt die Erzählung aus dem aktuellen Gesprächskontext heraus und markiert sie somit „als eine eigenständige, im laufenden Gesamtdiskurs als abgegrenzte Texteinheit“ (Kindt 1997: 8). Im narrativen Interview kann eine solche Ankündigung oder „abstract“ fehlen, da dort die erzählgenerierende Aufforderung diese Funktion übernehmen kann. Besonders wenn nach dem Ablauf einer konkreten Situation gefragt wird, ist es möglich, dass der Sprecher auf eine Ankündigung ganz oder teilweise verzichten kann.

Die Ankündigung einer Erzählung hat interaktive Konsequenzen für die Gesprächsstruktur, da während einer narrativen Diskurseinheit der Erzähler deutlich macht, dass er einen längeren Redebeitrag zu realisieren intendiert¹⁸. Entsprechend kann man davon ausgehen, dass dabei immer einer der Interaktanten über höhere Redeanteile verfügt als sein Gesprächspartner und ebenfalls hinsichtlich der kommunikationsinternen Initiierung dominiert. Diese Form der interaktiven Struktur hat ebenfalls Konsequenzen für den „nicht-erzählenden“ Gesprächspartner, der entsprechende Verfahren anwendet, um seine Rolle als Zuhörer auszuüben (vgl. Gülich / Mondada 2008: 108).

Entscheidend für eine Narration ist, dass es während des Erzählvorgangs zu einer Phase kommt, in der das einmalige und besondere Moment des Geschehens bearbeitet wird. Hierfür sind innerhalb der Erzählforschung ganz unterschiedliche Begriffe wie „Komplikation“, „Planbruch“ (vgl. Quasthoff 1980: 57), „Skandalon“, „Ungewöhnlichkeit eines Ereignisses“ (vgl. Gülich / Hausendorf 2000) oder auch „sozial relevantes außergewöhnliches Ereignis“ (Kindt 1997: 24) formuliert worden.

Gerade in dieser Phase kommt es häufig zu besonderen sprachlich-kommunikativen Verfahren, mittels derer der Erzähler das einstige Geschehen reinszeniert, um es in der aktuellen Kommunikationssituation zu vergegenwärtigen (Bergmann 2000, Gülich / Hausendorf

¹⁷ Episodensignale gehören zu den Gliederungssignalen, mittels derer ein Erzähler deutlich macht, dass er sich in seiner Darstellung auf ein einzelnes Ereignis bezieht. Dem gegenüber stehen die Iterationsmerkmale, mittels derer ein Sprecher kenntlich macht, dass er ein wiederkehrendes Handlungsgeschehen thematisiert (vgl. Gülich / Raible 1979: 90ff).

¹⁸ Dass ein Sprecher die Rekonstruktion eines Ereignisses häufig ankündigt und sich damit zugleich das Rede-recht sichert, hat Harvey Sacks unter dem Begriff „story preface“ herausgearbeitet (Sacks 1971, 1978, 1992b: 222-228).

2000, Günthner 2000). Hierzu zählen beispielsweise das szenische Präsenz (vgl. Quasthoff 1980: 28), verschiedene Formen der Redewiedergabe (vgl. Brüner 1991), ein hoher Detaillierungsgrad¹⁹ sowie evaluative und expressive Sprachformen (vgl. Quasthoff 1980: 27, 1981: 289). In reinszenierenden Darstellungen kommt es darüber hinaus häufig zur Anwendung prosodischer Verfahren, mittels derer ein Erzähler beispielsweise die Stimmen der einzelnen Interaktanten nachbildet und durch besondere Formen der Stilisierung seine evaluative Haltung zu dem rekonstruierten Ereignis ausdrückt (vgl. Günthner 1997).

Neben Erzählankündigungen im Vorfeld, kommt es häufig in der Ausleitungsphase von Narrationen zu Verfahren, die die Funktion von Abschlussmarkierungen. Dabei hat der Sprecher die Möglichkeit, die narrative Rekonstruktion sowohl auf der formal-inhaltlichen Ebene (Koda und Resultat) zu beenden, als auch mittels paraverbaler Signale wie Pausen, fallende Intonationskurve etc. zu erkennen zu geben, dass er seinen "turn" abgeben möchte, um zur aktuellen Gesprächssituation überzuleiten (vgl. Gülich / Hausendorf 2000: 380-382).

2.1.1.1 b) Berichtende Darstellung

In der Darstellungsform des Berichtes werden im Gegensatz zur dramatisch-episodischen Darstellung große Zeiträume zusammengefasst²⁰. Dabei nimmt der Sprecher eher eine rückblickende als eine reinszenierende Perspektive ein. Gülich verweist auf typische Erzähleraktivitäten, mit denen die klassische Erzählung vom Bericht unterschieden werden kann. So gibt der Sprecher beim Berichten einen resümierenden Überblick aus der aktuellen Gesprächssituation, wohingegen bei der dramatisch-episodischen Erzählung der Sprecher die „Erlebnisperspektive eines an der Geschichte Beteiligten“ (Gülich / Hausendorf 2000: 379) einnimmt.

Während es also für die dramatisch-episodische Erzählung typisch ist, dass der Sprecher aus der Ich-Perspektive einzelne Handlungsabläufe schildert, kommt es beim Berichten eher zu bilanzierenden und reflektierenden Darstellungen. Auch wenn der Sprecher selbst am Geschehen beteiligt war, entsteht dann zuweilen der Eindruck einer Unbeteiligtheit bzw. einer Distanziertheit (vgl. Lucius-Hoene / Deppermann 2002: 154). Der Darstellungsmodus des Berichtens wird im Vergleich zur dramatisch-episodischen Erzählung, bei der

¹⁹ Quasthoff spricht in diesem Zusammenhang von „Atomisierung des Ereigniskontinuums“ (Quasthoff 1980: 28).

²⁰ Der berichtende Darstellungsmodus stellt also gewissermaßen eine sprachliche Realisierungsmöglichkeit des Kondensierungszwangs dar.

häufiger dramatisierende und emotionsauslösende Verfahren angewendet werden, insgesamt als eher sachlich und reflektierend bezeichnet.

Dennoch können auch beim Berichten punktuell erzählerische Gestaltungsmittel auftauchen, die eigentlich dem Bereich der dramatisch-episodischen Erzählgestaltung zugeordnet werden. Hierzu zählen beispielsweise die Darstellung eines Höhepunktes oder auch dramatisierende und (re-)inszenierende Darstellungsformen wie beispielsweise die direkte Rede. Um also der Tatsache Rechnung zu tragen, dass es sich beim Berichten häufig um eine Mischform handelt, führt Kindt die Kategorie der „Erzählkommunikation“ (Kindt 1997: 26) ein. Damit werden auch diejenigen sprachlichen Handlungen erfasst, in denen ein Sprecher berichtet und dabei „in eindeutiger Weise von erzählspezifischen Darstellungsverfahren Gebrauch macht“ (Kindt 1997: 26).

2.1.1.1 c) Chronikartige Darstellung

Bei der chronikartigen Darstellung orientiert sich der Erzähler an einer gedachten Zeitachse, bei der er sich sozusagen nach „vorne“ erzählt. Ähnlich wie beim Berichten nimmt der Erzähler eine rückblickende Perspektive ein, wobei es zumeist nicht zu Reinszenierungen kommt. Chronikartig strukturierte Erzählungen sind typisch für biographische Selbst- oder Fremdrepräsentationen, die sich auf längere Lebensabschnitte beziehen, in denen Themen wie Schullaufbahn, beruflicher Werdegang etc. im Vordergrund stehen. Auch in der Darstellung von Krankengeschichten findet sich häufig eine ähnliche Struktur, indem der Erzähler entweder den Beginn seiner Krankheitssymptomatik oder ein konkretes, die Krankheit auslösendes Ereignis, wie beispielsweise einen Unfall als Ausgangspunkt für seine rekonstruktive Darstellung nimmt.

Da die einzelnen Ereignisse der zu thematisierenden Lebensphase lediglich chronologisch aufgezählt werden, fehlen die für Narrationen typischen Verfahren wie die Ankündigung einer Geschichte, die Entwicklung des Höhepunktes sowie die Ausleitungsphase. Die persönliche und emotionale Beteiligung ist in dieser Darstellungsform geringer ausgeprägt als beim Berichten und Erzählen. Sprachliche Verfahren der Dramatisierung wie expressive Ausdrücke, szenisches Präsenz und direkte Rede fehlen.

2.1.1.2 Beschreiben

Im Gegensatz zur Darstellungsform "Erzählen", bei der der Sprecher sich an einer gedachten Zeitachse orientiert, handelt es sich bei dem Darstellungsmodus "Beschreiben" um „zeitunabhängige Merkmalszuschreibungen“ (Lucius-Hoene / Deppermann 2002: 160, siehe hierzu auch Heinemann / Viehweger 1991: 244-248). Der Hauptunterschied zwischen den beiden Darstellungsformen "Beschreiben" und "Erzählen" liegt darin, dass Beschreibungen eine eher statische Struktur aufweisen (vgl. Kallmeyer / Schütze 1977: 201), bei denen es nicht, wie im narrativen Text, um die Rekonstruktion von „Handlungsketten“ (vgl. Heinemann / Viehweger 1991: 244) geht. Auch eine iterative Darstellungsform im Präsens kann zum Modus des Beschreibens gezählt werden, da es hier nicht so sehr darum geht, eine Handlungsabfolge zu rekonstruieren, als vielmehr Momente der Gewohnheit und des Zustandes herauszuarbeiten (vgl. Lucius-Hoene 2002: 161).

Beschreibungen können sich auf ganz unterschiedliche Bereiche wie Personen, Orte, Gegenstände, zwischenmenschliche Beziehungen, Wertvorstellungen und Gefühle beziehen. Mit Hilfe beschreibender Verfahren, die prinzipiell in jedem Darstellungsmodus vorkommen können, kann der Sprecher Charakterisierungen vornehmen und damit implizite und explizite Bewertungen vornehmen (vgl. Lucius-Hoene / Deppermann 2002: 160). So kann es beispielsweise im Rahmen narrativer Darstellungen in der Orientierungsphase zu ausführlichen Beschreibungen der am Geschehen beteiligten Personen kommen. Auch im Darstellungsmodus der Argumentation können Äußerungen vorkommen, mittels derer der Kontrahent in negativer Weise charakterisiert wird. Hierbei wird deutlich, dass der Darstellungsmodus des Beschreibens wichtige Verfahren der Fremd- und Selbstcharakterisierung ermöglicht und somit eine wichtige Grundlage für Positionierungsaktivitäten darstellt. Relevanzsetzungen des Sprechers können beispielsweise einfach dadurch entstehen, dass der Sprecher einen bestimmten Aspekt ausführlich beschreibt und damit implizit dessen Bedeutung hochstuft.

Die Beschreibungen treten also selten als alleinige Darstellungsform auf, sondern sind zumeist eingelagert in Erzählungen oder Berichten (vgl. Heinemann / Viehweger 1991: 245), oder auch in Argumentationen. Im narrativen Interview kann der Sprecher über einen längeren Zeitraum eine Situation oder die Umgebung, in der sich das einstige Geschehen abgespielt hat, beschreiben. Hierbei geht es dann nicht, ähnlich wie in argumentativen Passagen, um ein temporales Voranschreiten in der Zeit (vgl. Lucius-Hoene / Deppermann: 161), sondern darum, dass der Sprecher intendiert, mittels deskriptiver Verfahren seinem

Gesprächspartner den gegenständlichen Teil der jeweiligen Thematik vorstellbar zu machen (vgl. Heinemann / Viehweger 1991: 245).

2.1.1.3 Argumentieren

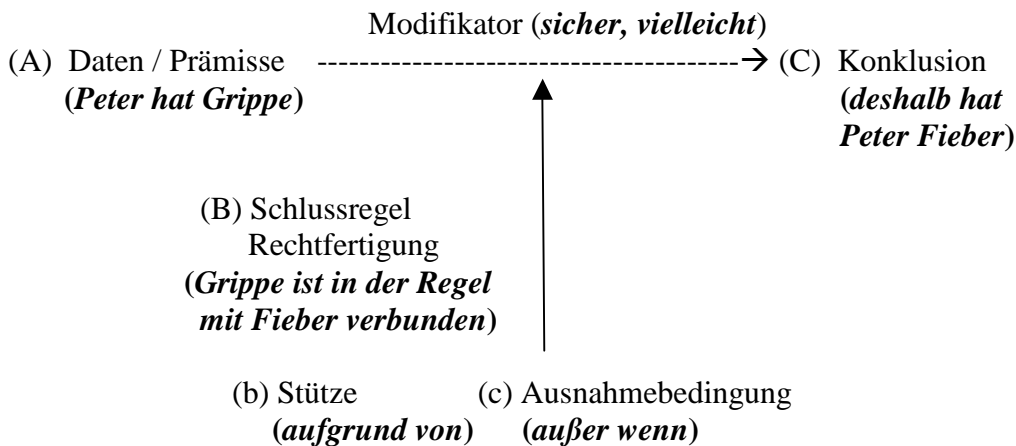
Im Rahmen von autobiographischen Darstellungen kommt es häufig dann zu argumentativen Sprechhandlungen, wenn Themen aus der Vergangenheit behandelt werden, die entweder zum damaligen oder zum jetzigen Zeitpunkt für den Sprecher einen Klärungsbedarf aufweisen.

Dass Argumentieren also eine Verfahrensform darstellt, die zumeist „zur Klärung unklarer oder strittiger Sachverhalte“ (Spranz-Fogasy 2003: 28) eingesetzt wird, ist innerhalb der argumentationstheoretischen Forschung unbestritten (vgl. Klein W. 1980: 10 und 1981: 228, Kopperschmidt 1989: 14, Kindt 1992: 103 und 1999: 26, Klein J. 1999: 3, Lucius-Hoene / Deppermann 2002: 171, Bayer 2007: 14 und 5). Im Gegensatz zur Argumentationstheorie, deren Ursprünge bis in die Antike reichen, existieren nur wenige Untersuchungen zu argumentativen Sprechhandlungen in der mündlichen Alltagskommunikation (vgl. Deppermann 2003: 10-11, Spranz-Fogasy 2003: 28).

Was Argumentieren überhaupt ist, umreißt Wolfgang Klein mit folgender Ausführung: „In einer Argumentation wird versucht, mit Hilfe des kollektiv Geltenden etwas kollektiv Fragliches in etwas kollektiv Geltendes zu überführen“ (Klein 1980: 19). Dabei bezieht sich der Begriff „kollektiv Geltendes“ auf den Umstand, dass die Teilnehmer an einer Argumentation über ein gemeinsames (Ethno-)Wissen verfügen, mittels dessen die Strittigkeit einer Frage („Das kollektiv Fragliche“) aufgehoben (bzw. „kollektiv geltend“) gemacht werden soll.

Um die bei der späteren Analyse verwendeten Begriffe der Prämisse und Konklusion zu klären, sei hier nur sehr verkürzt auf einige argumentationstheoretische Grundlagen verwiesen. Dabei gilt als das innerhalb der argumentationsanalytischen Forschung bewährteste Modell dasjenige von Stephen Toulmin (Toulmin 1958, 1975).

Argumentationsmodell nach Toulmin (Das vorliegende Schema lehnt sich an die Darstellung von Linke / Nussbaumer 1996: 243-244 und Bayer 2007: 140-142 an).



Im Mittelpunkt eines Arguments steht immer die Beziehung zwischen den Daten bzw. der Prämisse und der Konklusion. Dabei hat die Prämisse die Funktion, die jeweilige Konklusion zu stützen. Hinsichtlich der Prämisse lassen sich zwei Ebenen unterscheiden: Das "Datum" und die "Schlussregel". Mit Datum wird ein bestimmter Sachverhalt bezeichnet, der zur Stützung der jeweiligen Konklusion als relevant bezeichnet wird. Die Schlussregel hingegen bezieht sich auf den Mechanismus, nach der eine Beziehung zwischen Prämisse und Konklusion hergestellt wird (vgl. Deppermann 2002: 164).

Beispiel:

Alle Menschen sind sterblich	(Prämisse)
Sokrates ist ein Mensch	(Prämisse)
Also ist Sokrates sterblich	(Konklusion)

Im vorliegenden Beispiel handelt es sich um ein deduktives Argument, da die Aussage der Konklusion schon in den Prämissen enthalten ist (vgl. Bayer 2007: 99). Im Gegensatz dazu handelt es sich bei induktiven Argumenten um eine Struktur, bei der die Beziehung zwischen Prämisse und Konklusion nicht zwangsläufig gegeben ist (vgl. Bayer 2007: 125).

Beispiel:

Wenn es regnet, ist die Strasse nass	(Prämisse)
Es regnet	(Prämisse)
Die Strasse ist nass	(Konklusion)

Konstitutiv für Argumentationen sind die so genannten Topoi mit den konventionalisierten Schlussregeln. Dabei handelt es sich um konventionalisierte Verfahren, die sich inner-

halb einer Gesellschaft für die Etablierung eines Begründungszusammenhangs bewährt haben. Damit gehört die Topik zum „kollektiven Wissen“ (Kienpointer 1983: 87) einer Gesellschaft, auf das die Mitglieder zum Zwecke der Gestaltung eines Übergangs von Prämisse zur Konklusion rekurrieren können. Nach Ottmers, Schüler von Kienpointer, können dabei die alltagslogischen und konventionalisierten Schlussregeln voneinander unterschieden werden. Zur ersten Gruppe gehören die Kausalschlüsse, Vergleichsschlüsse, Gegensatzschlüsse und Einordnungsschlüsse (vgl. Ottmers 1999: 97-107); zur zweiten Gruppe beispielsweise der Topos aus der Autorität, der Analogie oder der Person (vgl. Ottmers 1996: 109-117).

In der mündlichen Alltagskommunikation sind Argumente häufig sehr komplex organisiert und schwer zu identifizieren, da der Sprecher zumeist die jeweiligen Prämissen und die Konklusion nicht eindeutig markiert (vgl. Bayer 2007: 143). Dass Argumente häufig nicht vollständig ausformuliert werden hat unterschiedliche Gründe. Zum Einen ist hiermit ein ökonomischer Aspekt verbunden, da nicht jedes Argument vollständig ausgeführt werden muss, um für den Hörer verständlich zu sein. Möglicherweise setzt der Sprecher einen Konsens mit dem Hörer voraus oder ihm ist die Prämisse bzw. die Konklusion selbst nicht bekannt. Zum Anderen hat die nicht vollständige Explizierung eines Arguments unter Umständen auch interaktive Vorteile. So entgeht eine Prämisse, die nur ansatzweise ausformuliert wird und damit implizit bleibt, eventuell der Kritik des Gesprächspartners.

Wenn die Konklusion ihrerseits nur vage angedeutet wird, liegt die Inferenzleistung beim Hörer; und auch hier kann die Gefahr einer Kritik von Seiten des Gesprächspartners vermieden werden (vgl. Bayer 2007: 91-93). Letztlich kann dann derjenige, der das Argument nur unvollständig vorgebracht hat, immer behaupten, dass er dies oder jenes doch gar nicht so gesagt oder gemeint habe. Das bedeutet, dass der Hörer die fehlenden Teile ergänzen muss, um selbst eine Kohärenz zwischen Prämisse und Konklusion herzustellen. Häufig bleiben in der Alltagsargumentation die jeweilige Prämisse dann implizit, wenn sie als bekannt vorausgesetzt werden kann (vgl. Kindt 1987: 18).

Es handelt sich also hierbei nicht um ein Defizit, sondern um eine Besonderheit von Argumentationen in der mündlichen Alltagskommunikation, bei der die jeweiligen Gesprächspartner auch immer interaktive Absichten verfolgen. So bleiben Argumente in der Alltagskommunikation häufig „lückenhaft“ und werden zusätzlich von anderen Sprechhandlungen wie Vorwurf und Rechtfertigung begleitet. Sowohl die Überlagerung der

Argumentation mit kommunikationsspezifischen Verfahren als auch die Unvollständigkeit eines Arguments macht die Identifizierung einer Argumentation entsprechend schwierig.

Dass im narrativen Interview die argumentative Auseinandersetzung zumeist nicht zwischen den Gesprächspartnern stattfindet, erklärt sich schon aus der zurückhaltenden, eher auf das Zuhören gerichteten Position des Interviewers. Dennoch weisen die sprachlich-argumentativen Verfahren auch im narrativen Interview darauf hin, dass der Sprecher, wenn auch sein primäres Ziel nicht darin besteht, die Interviewer von seinem Standpunkt zu überzeugen, so doch in seiner argumentativen Haltung bestätigt oder bestenfalls verstanden werden will²¹.

2.1.2 Die Beziehung zwischen den Darstellungsmodi

Im narrativen Interview kommen alle drei Darstellungsformen vor. Man kann davon ausgehen, dass durch die allgemein gefasste und auf die Vergangenheit gerichtete Erzählauforderung die Form der rekonstruktiven Darstellung überwiegt. Lucius-Hoene / Deppermann weisen darauf hin, dass im narrativen Interview insbesondere die berichtende und die chronikartige Darstellung anzutreffen sind (vgl. Lucius-Hoene / Deppermann 2002: 144).

Die Abgrenzung zwischen den verschiedenen Darstellungsformen ist häufig nicht eindeutig. So zeigen beispielsweise Lucius-Hoene / Deppermann anhand einer Transkriptanalyse, wie ein Sprecher eine ausgebaute Narration eigens dazu verwendet, eine argumentative Hypothese zu belegen (vgl. Lucius-Hoene / Deppermann: 2003, vgl. auch Kindt 2003). Umgekehrt gilt ebenso, dass in argumentativen Darstellungen häufig auch narrative und beschreibende Passagen eingelagert sein können (vgl. Glinka 1998: 50). Gülich / Mondada verweisen in dieser Hinsicht auf die besondere Rolle evaluativer Verfahren, die eine Art "Scharnierfunktion" zwischen den verschiedenen Darstellungsmodi haben können. Am Beispiel eines Arzt-Patienten-Gesprächs zeigen die Autorinnen, wie der Arzt, ausgehend von einem evaluativen Kommentar hinsichtlich der Symptome der Patientin einen Zusammenhang mit der Diagnose herstellt und somit einen Übergang zu einer argumentativen Darstellung markiert. Ein weiteres Beispiel bezieht sich auf einen Dialog zwischen einem

²¹ Zur Differenzierung von Argumentationen in dialogischen versus monologischen Gesprächssituationen siehe auch Ottmers, der darauf verweist, dass der Unterschied hierbei nur gering ist. Auch in einer primär monologischen Situationen, wie beim narrativen Interview, lassen sich die jeweiligen Proponenten und Opponenten identifizieren (vgl. Ottmers 1996: 67-73).

Wohnungsbesitzer und einem Versicherungsagenten²², bei dem die evaluativen Kommentare den Übergang vom Narrations- zum Argumentationsmodus gewährleisten, indem sie als Grundlage für die nachfolgende Argumentation fungieren (vgl. Gülich / Mondada 2008: 110).

Dass in der vorliegenden Arbeit bei der Analyse auf alle Darstellungsformen eingegangen werden soll, hat mehrere Gründe. Wie oben erwähnt, soll der Sprecher im narrativen Interview die Möglichkeit eigener Relevanzsetzungen bekommen. Diese manifestieren sich nicht nur in der Wahl thematischer Schwerpunkte oder anderer sprachlich-kommunikativer Verfahren, sondern auch in der Wahl des jeweiligen Darstellungsmodus.

Mit einer diesbezüglichen Entscheidung können jeweils unterschiedliche Handlungsformen verbunden sein. Entscheidet sich ein Sprecher für ein rekonstruktives Handeln, so wird er sich vorzugsweise einer erzählenden Darstellungsform bedienen. Geht es für ihn darum, einen strittigen Punkt zu klären, so wird er den Modus der Argumentation wählen, um seine Position deutlich zu machen. Und schließlich zieht auch die Handlungsform des Attribuierens einen spezifischen Darstellungsmodus nach sich, bei dem der Sprecher eher zu beschreibenden Verfahren greift. Die Identifizierung der jeweiligen Darstellungsform gibt also Aufschluss darüber, welche sprachliche Handlungsart jeweils im Vordergrund steht. Interessant ist dabei insbesondere die Frage, zu welchem Zeitpunkt der Sprecher zu welchem Darstellungsmodus greift und welche Funktionen damit jeweils verbunden sind. Ob beispielsweise die Thematisierung bestimmter Sachverhalte zu eher rekonstruktiven oder argumentierenden Verfahren führt etc..

Hinsichtlich des dieser Arbeit zugrunde liegenden Themas stellt die Identifizierung und Analyse des jeweiligen Darstellungsmodus ein erstes wichtiges heuristisches Instrument dar, um Anhaltspunkte über die jeweilige Sprechhandlung und damit verbundenen Relevanzsetzungen des Sprechers zu bekommen. Im Weiteren können dann die Veränderung der jeweiligen Darstellungsform und die Beziehung zum jeweiligen thematisierten Inhalt einen ersten Aufschluss über die Veränderung auf der sprachlichen Darstellungsebene des Sprechers geben.

²² Gülich / Mondada beziehen sich hierbei auf eine Analyse eines Telefongesprächs von Kallmeyer 1985.

3. Methodische Voraussetzungen für die Analyse

3.1 Konversationsanalyse

Als ein weiterer analytischer Zugang wurde neben Grundlagen aus der Erzähltheorie ein konversationsanalytischer Zugang ethnomethodologischer Ausrichtung²³ gewählt. Der Grund hierfür liegt in dem Umstand, dass die Konversationsanalyse grundlegende Prinzipien formuliert hat, deren Berücksichtigung eine wichtige Voraussetzung für die Analyse mündlicher Kommunikation, zu der auch narrative Interviews gehören, darstellt. Dabei erfüllt das narrative Interview zwar nicht im eigentlichen Sinn das Postulat einer natürlichen Kommunikationssituation, da die Daten eigens für die Analyse elizitiert wurden. Dennoch handelt es sich bei dieser Form des Erzählinterviews um eine kommunikative Situation, deren interaktiver Spielraum offen genug für eigene Relevanzsetzungen und die Ausgestaltung all derjenigen Verfahren ist, die auch in "nicht-arrangierten", natürlichen Gesprächssituationen beobachtbar und an der sprachlichen Oberfläche beschreibbar sind²⁴.

Wenn jemand aufgefordert wird, seine Kranken- bzw. Lebensgeschichte zu erzählen, entsteht eine Textform, die Schütze als "autobiographische Stehgreiferzählung" (vgl. Schütze 1984) bezeichnet hat. Diesem Begriff inhärent ist der Umstand, dass die Darstellung einer Kranken- bzw. Lebensgeschichte kein feststehendes Format hat, das bei gegebenem Gesprächsanlass "abgearbeitet" wird, sondern abhängig vor dem jeweiligen kontextuellen Hintergrund des Sprechers erst entsteht. Verändern sich die kontextuellen Bedingungen des Sprechers, indem er beispielsweise einen vertieften Zugang zu bestimmten Lebensabschnitten gewinnt, verändern sich nicht nur seine biographischen Thematisierungen auf der inhaltlichen Ebene, sondern auch der Gebrauch sprachlich-kommunikativer Verfahren, mittels derer der Sprecher sich autobiographisch darstellt.

Dass der Mensch sich also immer wieder "neu erzählt", seine autobiographische Darstellung immer wieder neu organisiert, findet seine Entsprechung in dem grundlegenden Gedanken der Konversationsanalyse, dass soziale Wirklichkeit erst in einer gegebenen inter-

²³ Die Konversationsanalyse hat sich Anfang der 60er und 70er Jahren aus einer Richtung der amerikanischen Soziologie, der Ethnomethodologie, deren Begründer Harold Garfinkel war, entwickelt. Zum geschichtlichen und theoretischen Hintergrund der ethnomethodologischen Konversationsanalyse siehe auch Bergmann 2001 und Gülich / Mondada 2008.

²⁴ Bezogen auf das narrative Interview besteht hier insofern eine besondere Situation, als der Interviewte das Redemonopol hat und nicht um sein Rederecht kämpfen muss. Gleichwohl wird die Interviewsituation gemeinsam organisiert, indem in der Eröffnungsphase die Verteilung des Rederechts interaktiv ausgehandelt wird. Auch wenn die Interviewerin sich mit eigenen Redebeiträgen weitgehend zurückhält, so verwendet auch sie dabei bestimmte Verfahren, um ihre Rolle als ZuhörerIn auszufüllen. In dieser Hinsicht sind alle Äußerungen als Produkt einer interaktiven Leistung der jeweiligen Kommunikationsteilnehmern anzusehen (vgl. Gülich / Mondada 2008: 18).

aktiven Situation entsteht (Garfinkel / Sacks 1976). So kann auch die Situation des narrativen Interviews als eine „Wirklichkeit [bezeichnet werden, Anm. v. V.], die von den Interagierenden “lokal hervorgebracht und intersubjektiv ratifiziert wird“ (Bergmann 1994: 6). Bei einer autobiographischen Stehgreiferzählung kann man entsprechend von einem interaktiven Produkt sprechen, das in der aktuellen Gesprächssituation mit Hilfe unterschiedlicher Verfahren von den Interviewteilnehmern selbst hervorgebracht wird.

Die zentrale Leitidee der Ethnomethodologie, dass soziale Wirklichkeit erst in der Situation erzeugt wird, fasst Garfinkel mit dem Begriff “Vollzugswirklichkeit“ zusammen (vgl. Bergmann 1988: 23, 52-57)²⁵. Dabei bezeichnet der Begriff “Ethnomethodologie“, die Methoden und Verfahren, mittels derer die Mitglieder einer Gesellschaft ihr soziales Miteinander organisieren. In Abgrenzung zu der damaligen soziologischen Auffassung, nach der soziale Wirklichkeit auf der Grundlage von Kategorien- und Wertsysteme strukturiert wird, ging Garfinkel davon aus, dass gesellschaftliche Wirklichkeit nur dann hinreichend erfasst werden kann, wenn man konsequent aus der Perspektive der sozial Handelnden die jeweilige Interaktionssituation beschreibt (vgl. Bergmann 1988).

Dabei werden in jeder Interaktionssituation Prinzipien wirksam, die die Voraussetzung dafür bilden, dass in einer sozialen Situation so etwas wie Verständigung überhaupt erst entstehen kann. Eins dieser Prinzipien ist die “Indexikalität“, die besagt, dass jedes interaktive Handeln auf den jeweiligen Kontext verweist. Dies geschieht bei sprachlichen Äußerungen beispielsweise durch Adverbialkonstruktionen des Ortes (hier, dort etc.), der Person (ich, du, er, sie) und Demonstrativpronomen (dieser, jener) etc.. (vgl. Bergmann 1988). All jene Ausdrücke sind nur vor dem Hintergrund des jeweiligen Kontextes verstehbar. Durch die Dominanz indexikaler Ausdrücke in der Alltagskommunikation entsteht immer ein Moment der Unsicherheit und Vagheit. Dass dennoch Verständigung möglich ist, wird nachvollziehbar durch das Prinzip der “Reflexivität“, welches beinhaltet, dass sich die jeweiligen Interaktionsteilnehmer gegenseitig aufzeigen, wie ihre Äußerungen zu verstehen sind. Durch die Art seiner Rede macht der Handelnde deutlich, “was“ er tut, so dass

²⁵ Den ethnomethodologischen Grundgedanken, dass soziale Wirklichkeit erst in einer gegebenen Situation entsteht, hat Harvey Sacks für die Untersuchung der gesprochenen Sprache fruchtbar gemacht und anhand verschiedener Untersuchungen und Reflexionen gezeigt, mittels welcher Verfahren gesprächsorganisatorische Phänomene von den jeweiligen Interaktanten bearbeitet werden (vgl. Sacks lectures 1964: 72). Als eine der frühesten Arbeiten gilt hierbei die Untersuchung von Sacks / Schegloff / Jefferson (1974), bei der die Regeln und Mechanismen beschrieben werden, mittels derer es den Interaktanten gelingt, ihre Redebeiträge auf der gesprächsorganisatorischen Ebene aufeinander abzustimmen.

Zu weiteren Anwendungsfeldern konversationsanalytischer Untersuchungen siehe auch Bergmann 1981: 2-29, 1994: 13. 2001: 919-920 und 924-925.

die jeweilige Äußerung “accountable“, verstehbar bzw. erklärbar wird und die Interaktionsteilnehmer mittels Interpretationen einen Deutungszusammenhang herstellen können. Dass es sich hierbei um ein reziprokes Geschehen handelt, wird deutlich in dem Grundgedanken, dass die Handelnden sich einerseits die Geordnetheit aufzeigen und zugleich die Geordnetheit ihres Interaktionspartners erkennen und analysieren müssen, um eine gemeinsame Wirklichkeit herstellen zu können (vgl. Bergmann 1988: 44-51, Gülich / Mondada 2008: 14).

Die hierfür angewendeten Verfahren als ein aus der jeweiligen Situation hervorgegangenes Produkt zu beschreiben, setzt voraus, dass man nicht mit vorab festgelegten Kategorien an den Untersuchungsgegenstand herangeht, sondern schrittweise nach den formalen Mechanismen, die die jeweiligen Interaktanten zur Gestaltung ihres Kommunikationsereignisses anwenden, analysiert (vgl. Gülich / Mondada 2008: 1, 11).

Diese Herangehensweise ist auch für die vorliegende Untersuchung entscheidend, weil zunächst auf der Grundlage einer Einzelfallanalyse²⁶ (Frau Klaris I und II) am Material selbst erst diejenigen Merkmale entwickelt werden sollen, um den prozessualen Charakter in den Darstellungen von einem zum anderen Gespräch herauszuarbeiten. (vgl. Gülich / Mondada 2008: 1, 18). Dabei spielt insbesondere das Prinzip der Sequenzialität²⁷ eine wichtige Rolle. So lassen sich, bezogen auf die Textebene des narrativen Interviews, die verschiedenen Darstellungsformen wie Erzählen und Argumentieren nur unter Berücksichtigung der jeweiligen sequenziellen Struktur erfassen. Der Erzähltext folgt immer einem

²⁶ Auf die Einzelfallstudie als eine grundlegende Vorgehensweise der Konversationsanalyse verweisen auch Gülich / Mondada 2008. Ein entsprechendes Beispiel wird von den Autorinnen ebenfalls vorgestellt (vgl. ebd.: 18).

²⁷ Das Prinzip der Sequenzialität gehört zu den zentralen Voraussetzungen konversationsanalytischen Denkens. Ob es bei den jeweils zu untersuchenden Phänomenen wie Reparaturen, Begrüßungssituationen etc. geht: Die Beachtung des Prinzips der Sequenzialität ist Voraussetzung für jede konversationsanalytische Studie. So folgt beispielsweise auf eine Frage gewöhnlicherweise eine Antwort, auf eine Begrüßung oder Verabschiedung erfolgt im Normalfall eine “Gegen“-Begrüßung oder eine Verabschiedung. Diese Interaktionsformen laufen nach einem sequenziellen Muster ab, bei dem die jeweiligen Äußerungen “paarig“ angelegt sind (vgl. adjacency-pairs). Besonders bei den adjacency-pairs wird das Prinzip der konditionellen Relevanz wirksam, indem durch den ersten Teil der Paarsequenz eine interaktive Erwartungshaltung zwischen den Gesprächsteilnehmern aufgebaut wird, deren Erfüllung im Normalfall zur Vervollständigung derselben führt.

Dass verschiedene Aufgaben im Gespräch vor dem Hintergrund einer zeitlichen Abfolgestruktur organisiert sind, lässt sich nicht nur am Beispiel von Paarsequenzen im engeren Sinne nachweisen. So gibt es darüber hinaus beispielsweise auch die Möglichkeit, vor der Durchführung einer Kernsequenz zum Zwecke der Vorankündigung, Einleitung oder Vorbereitung eine Präsequenz voranzustellen. Eine solche Präsequenz kann beispielsweise dazu genutzt werden, eine Erzählung anzukündigen (vgl. Bergmann 1981: 27).

Unter dem Begriff „story preface“ (Sacks 1971: 310, vgl. Kapitel 2.2.1.) beschreibt Sacks ein sequenzorientiertes Verfahren, mittels dessen die Gesprächsteilnehmer die Frage des Sprecherwechsels organisieren. Sacks formuliert hierzu: „Das Erzählen von Geschichten in Unterhaltungen hat die Struktur eines sequenzartigen Prozesses, der unter anderem von der Organisation des Sprecherwechsels in Gesprächen bestimmt ist“ (Sacks 1971: 311).

mehr oder weniger ausgeprägten chronologischen Ablauf, indem gewöhnlicherweise eine Geschichte eingeleitet und zumeist erst dann ausgeleitet wird, nachdem die Darstellung der komplikativen Phase erfolgt ist. Auch in Argumentationen gelten sequenzielle Ablaufregeln, indem beispielsweise einer argumentativen Darstellung zumeist eine Äußerung vorangeht, mittels derer der Sprecher handlungsübergreifend seinen Dissens markiert²⁸. Ebenso lassen sich die jeweilige Konklusion und Prämisse, die ja häufig unmarkiert bleiben, nur unter Zuhilfenahme der sequenziellen Struktur ermitteln.

Insbesondere für das dieser Arbeit zugrunde liegende Ziel, den prozessualen Charakter der sprachlichen Darstellung des Sprechers nachzuvollziehen, ist es entscheidend, die chronologische Reihenfolge hinsichtlich des Entstehungsprozesses zu berücksichtigen. Nur durch das Aufzeigen der zeitlichen Aufeinanderfolge im Darstellungsprozess kann ermittelt werden, dass sich beispielsweise ein Erzählschema nur zögernd durchsetzt bzw. dass die Etablierung des jeweiligen Darstellungsmodus immer auch vom sequenziellen Zusammenspiel der interaktiven Leistungen beider Gesprächsteilnehmer abhängig ist.

Das Prinzip der Sequenzialität bezieht sich nicht nur auf die verschiedenen Ebenen des Textes, sondern auch auf die Perspektive des Analysierenden. Dabei darf dieser für die Interpretation seiner Daten nur auf Wissen rekurrieren, das den Interaktionsteilnehmern in der aktuellen Kommunikationssituation selbst zur Verfügung stand (vgl. Gülich / Mondada 2008: 17, 49-72)²⁹. Dieses Vorgehen ist zur Bearbeitung der vorliegenden Fragestellung wesentlich, da hierbei der angestrebte Vergleich zwischen den Gesprächen und Gesprächsausschnitten nur rückwirkend erfolgen kann. Die entsprechenden Prozessmerkmale wären gar nicht identifizierbar, würde man die Reihenfolge, bei der das später entstandene Datenmaterial nur mit den vorangehenden Daten verglichen werden darf, nicht einhalten. Ob es sich hierbei um den Vergleich zwischen den Interviews insgesamt oder einzelner Gesprächsausschnitte aus einem einzelnen Gespräch handelt: Die jeweiligen Veränderungen lassen sich nur rückwirkend am Transkript belegen.

Bergmann fasst den Grundgedanken für die Konversationsanalyse zusammen, indem er formuliert, „dass die Handelnden das, was sie im alltäglichen Handeln als vorgegebene soziale Tatsachen, als unabhängig von ihrem Zutun existierende Realität wahrnehmen und behandeln, erst in ihren Handlungen und Wahrnehmungen als solche hervorbringen. Ge-

²⁸ Zur Darstellung der internen Struktur von Argumentationen siehe auch Spranz-Fogasy 2003: 32-34.

²⁹ Gülich / Mondada fassen in Anlehnung an Schenkein unter dem Begriff „analytische Mentalität“ (Schenkein 1976: 416) die wesentlichen Prinzipien konversationsanalytischen Vorgehens zusammen: 1) Prinzip der Ordnung, 2) Prinzip der Sequenzialität, 3) Perspektive der Kommunikationsteilnehmer, 4) Primat der Interaktion (Gülich / Mondada 2008: 17-18).

sellschaftliche Tatbestände erhalten ihren Wirklichkeitscharakter ausschließlich über die zwischen den Menschen ablaufenden Interaktionen“ (Bergmann 1994: 6). Damit ist die Konversationsanalyse eine empirische Wissenschaft, die zum Ziel hat, die verschiedenen Organisationsprinzipien der Gesprächsteilnehmer nicht mittels vorgegebener Kategorien zu analysieren, sondern erst aus dem Material selbst zu entwickeln. Der Grundgedanke der Konversationsanalyse, dass soziales Geschehen erst in der Situation entsteht, hat entscheidende Konsequenzen für die Art der Datenerhebung. So muss, um beispielsweise den Entstehungsprozess eines Gesprächs oder Interviews analysieren zu können, die jeweilige Interaktionssituation in ihrer Authentizität möglichst genau konserviert werden. Der bekannte Ausspruch von Sacks „there is order at all points“ (Sacks 1984) berücksichtigt gerade diesen Umstand, dass sich in den verschiedensten Mechanismen und Verfahren der Interaktionsteilnehmer, auch wenn sie zunächst irrelevant erscheinen, wichtige Anhaltspunkte zur Beschreibung des jeweiligen sozialen Ereignisses befinden.

Daher werden die audio- und / oder videoregistrierten Interviews in Partiturform transkribiert, um jegliche Vorkommnisse der Gesprächssituation, auch wenn sie zunächst nicht interaktionsrelevant wirken, festzuhalten. Auf der Grundlage eines Transkripts kann dabei in schriftlicher Form nicht nur das “Was“, also der Inhalt, sondern auch das “Wie“³⁰, d. h. die formalen Strukturen der jeweiligen biographischen Darstellung festgehalten werden. Gerade Letzteres gewährleistet, dass die in der mündlichen Alltagskommunikation vorkommenden parasprachlichen Phänomene wie Versprecher, Pausen, Verzögerungen, Überlappungen, prosodische Merkmale etc. nicht verloren gehen, sondern bei der Analyse als wichtiges heuristisches Instrument genutzt werden können.

³⁰ Das “Wie“ spiegelt jene Elemente einer Kommunikationssituation wider, die Garfinkel mit dem Begriff “Vollzugswirklichkeit“ belegt. Damit wird darauf referiert, dass die jeweiligen Kommunikationsteilnehmer „im Vollzug der sozialen Interaktion“ (Bergmann 1981: 18) „lokal, [...] endogen (also in und aus der Handlungssituation), [und, Anm. v. V.] audiovisuell“ (Bergmann 1981: 12) soziale Wirklichkeit hervorbringen.

3.2 Positionierungsanalyse

Ob Menschen über ihre aktuelle Lebenssituation oder ihre Vergangenheit sprechen, es kommt immer zu einer mehr oder weniger ausgeprägten Bezugnahme auf sich und andere Personen. Bei einer autobiographischen Darstellung handelt es sich um eine mündliche Textform, bei der der Sprecher in vielfältiger Weise auf Praktiken der Selbst- und Fremdrepräsentation rekurriert, die für die Konstruktion und Darstellung seiner persönlichen Identität konstitutiv sind (vgl. Lucius-Hoene / Deppermann 2002).

Darüber hinaus geht es, wie die Analyse der Interviews zeigen wird, in den autobiographischen Darstellungen auch immer um die Rekonstruktion von Beziehungskonflikten. Um hierbei ein Verständnis für die jeweiligen Verfahren impliziter Selbst- und Fremdreferenz zu entwickeln, soll neben den bisher besprochenen Zugangsmöglichkeiten auf den positionierungsanalytischen Ansatz eingegangen werden.

Ursprünglich aus dem Feld des "marketing"-Bereichs, wurde die Positionierungsanalyse erstmals 1984 von Hollway in einer sozialwissenschaftlichen Untersuchung im Bereich der Genderforschung eingeführt. Dabei ging es um die Analyse diskursiver Praktiken hinsichtlich der in ihnen enthaltenen genderspezifischen Positionierungsaktivitäten (vgl. Hollway 1984). Innerhalb der Sozialwissenschaften hat sich die Positionierungstheorie zu jener Zeit als eine Alternative zu dem bis dahin vorherrschenden, als zu starr und unflexibel empfundenen Rollenkonzept etabliert (vgl. Bamberg 1997: 336, van Langenhove / Harré 1999: 14). Als ein neues Paradigma innerhalb der Psychologie wurde hierbei die Analyse der gesprochenen Alltagskommunikation gesehen, um vor dem Hintergrund einer sozial-konstruktivistischen Ausrichtung die verschiedenen Facetten personaler und sozialer Identität zu erfassen (vgl. Harré / van Langenhove 1999a: 1-2). Der Positionierungstheorie kam dabei die Aufgabe zu, die soziale und psychische Realität ausgehend von der konkreten Sprachproduktion zu beschreiben. Damit war ein grundsätzlicher Perspektivenwechsel zur damaligen Rollentheorie verbunden, für die die Frage der sozialen Identität noch von der Sprachproduktion unabhängig denkbar war.

Wie bei der Konversationsanalyse geht es auch bei der Positionierungstheorie darum, nicht mit vorher festgelegten Kategorien oder Rollenkonzepten an den Untersuchungsgegenstand heranzugehen, sondern die sprachlich-kommunikativen Verfahren herauszuarbeiten, mittels derer die Kommunikationsteilnehmer ihre Identität her- bzw. darstellen. Dass die Analyse dieser Verfahren Erkenntnisse über die individuelle Verfasstheit des Sprechers gibt, wird anhand folgender Ausführung von Harré / van Langenhove deutlich:

„Generally people take their individuality for granted, little aware that this deepest aspect of selfhood may be strongly influenced by discursive practices.“ (Harré / van Langenhove 1999b: 60). Dabei grenzen sie den Positionierungsansatz explizit von einem deterministischen Vorgehen ab und betonen, dass es sich hierbei vielmehr um eine besondere Form der Perspektiveinnahme auf die Mannigfaltigkeit sozialer Wirklichkeit handelt (vgl. Harré / van Langenhove 1999a: 9-10).

Die Positionierungstheorie nimmt einen in der Sprache immanenten Standpunkt ein (vgl. Davies / Harré 1990: 44, van Langenhove / Harré 1999: 16). Dass hierbei die gesprochene Sprache ins Zentrum des Interesses gestellt wird, indem ihr realitätserzeugende Wirkmechanismen zugeschrieben werden, fassen Davies / Harré wie folgt zusammen: „[...] language exists only as concrete occasions of language in use. ‘La langue’ is an intellectualizing myth – only ‘la parole’ is psychologically and socially real“ (Davies / Harré 1990: 43).

Darüber, dass die in mündlichen Erzähltexten zu beobachtenden Positionierungsakte für den jeweiligen Sprecher identitätskonstitutiv sind, besteht innerhalb der positionierungsanalytischen Forschung allgemeiner Konsens. Mit der folgenden Formulierung wird dieser Aspekt von Harré / van Langenhove pointiert zusammengefasst: „‘Personal identity’ [...] is a product of discursive practices“ (Harré / van Langenhove 1999b: 61). Für den deutschsprachigen Raum formulieren Lucius-Hoene / Deppermann entsprechend, dass soziale Realität erst in der Interaktion entsteht, indem sie Positionierungen als „denjenigen Aspekt der Sprachhandlungen [bezeichnen, Anm. v. V.], mittels derer Interaktanten sich soziale Positionen und Identitäten zuweisen“ (Lucius-Hoene / Deppermann 2002, S. 196)³¹.

Die vom jeweiligen Sprecher vorgenommenen Positionierungsakte können sich dabei in ganz unterschiedlicher Weise manifestieren. Es hängt von der jeweiligen Forschungsfrage ab, welche vom Sprecher relevant gesetzten Identitätsaspekte dabei herausgearbeitet werden sollen³².

³¹ Zu diesem Thema siehe auch Bamberg 1997, Harré / van Langenhove 1999b, Wortham 2000, Lucius-Hoene / Deppermann 2002.

³² Zu den verschiedenen Formen von Positionierungsaktivitäten liegen mittlerweile zahlreiche Arbeiten vor (vgl. Harré / Langenhove 1999). Im deutschsprachigen Raum hat Wolf beispielsweise Positionierungsaktivitäten unter dem Aspekt der Interaktionssteuerung untersucht (vgl. Wolf 1999).

Positionierungsakte vor dem Hintergrund biographischer Darstellungen sind insbesondere von Goblirsch analysiert worden (vgl. Goblirsch 2005).

Das Konzept von Agency

Eng an den positionierungsanalytischen Ansatz angelehnt ist das Konzept von Agency^{33 34}. Ausgehend von den verschiedenen Positionierungsmöglichkeiten³⁵ kann hierbei danach gefragt werden, wie der Sprecher die einzelnen Charaktere der erzählten Geschichte zueinander positioniert. Die hierbei sichtbar werdende Struktur von Protagonist und Antagonist (z. B. Verfolger und Verfolgter) ermöglicht eine nähere Bestimmung, ob die jeweilig dargestellte Person im Besitz der Handlungskontrolle ist oder erleidend in das Geschehen involviert ist (vgl. Bamberg 1997: 337). Allgemeiner formuliert ließe sich auch danach fragen, wo der Handlungsmotor des Geschehens grundsätzlich liegt und, falls er personal gebunden ist, bei welcher der dargestellten Figuren er zu lokalisieren ist. Mit dem Konzept von Agency wird also erfasst, wie der Sprecher in das Handlungsgeschehen involviert ist und welche „Handlungsmöglichkeiten und Handlungsinitiativen“ (Lucius-Hoene / Deppermann 2002: 59) er darstellt³⁶.

3.2.1 Selbst- und Fremdpositionierung

Es können grundsätzlich zwei verschiedene Formen von Positionierungen ausgemacht werden: Die Selbst- und die Fremdpositionierung. Mit der Selbstpositionierung weist der Sprecher sich selbst eine bestimmte Position oder Identität zu, wohingegen die Fremdpositionierung sich auf Zuschreibungsakte hinsichtlich anderer Personen bezieht. Zudem können Positionierungsakte auf direkte und explizite oder auch auf implizite und indirekte Weise realisiert werden (vgl. Lucius-Hoene / Deppermann 2002: 199).

Für die vier verschiedenen Variationsmöglichkeiten seien zwei kurze Beispiele angeführt. So handelt es sich bei der Äußerung „Ich bin ein mutiger Mensch“ um eine explizite, direkte Selbstpositionierung. Im Gegensatz dazu liegt eine indirekte Fremdposi-

³³ Einen umfassenden Überblick zum Konzept Agencykonzept gibt Schwabe 2006a, 2006b.

³⁴ Schwabe ist am Beispiel von Anfallsdarstellungen von Kindern und Jugendlichen der Frage nachgegangen, wie der jeweilige Sprecher vor dem Hintergrund positionierungsrelevanter Verfahren „agency“ darstellt. Hierbei unterscheidet die Autorin drei Formen von Agency: Aktive, passive und ambivalente Agency (vgl. Schwabe 2006a: 208-219).

³⁵ Bamberg unterscheidet unterschiedliche Formen von Agency-markierungen: „agentivisch versus non-agentivisch“ (Bamberg 1997: 339).

³⁶ Das Konzept von Agency lässt sich an die von Schütze vorgenommene Einteilung der verschiedenen Prozessstrukturen des Lebenslaufs anlehnen. Mit dem Begriff „Verlaufskurve“ (Schütze 1984: 92) referiert Schütze beispielsweise darauf, dass der Erzähler seine Biographie als eine Kette von Ereignissen darstellt, bei der er über keine Handlungskontrolle verfügt, sondern vielmehr in einzelne Lebenssituationen „hineingerät“. Im Gegensatz hierzu steht das „Biographische[s] Handlungsschema“ (Schütze 1984: 92), bei dem der Erzähler seine Biographie als Ergebnis intentional vollzogener Handlungsschritte präsentiert. Hierbei wird aber keine Aussage darüber gemacht, ob das Ergebnis der Planung erfolgreich oder erfolglos war. Zu den weiteren Prozessstrukturen des Lebenslaufs siehe ebd..

tionierung dann vor, wenn ein Sprecher mit seinem Gegenüber in einer belehrenden Weise spricht und sich damit implizit als "Lehrer" positioniert. Mit solchen Verfahrensformen sind immer auch fremdbezügliche Zuschreibungshandlungen verbunden, da im vorliegenden Beispiel der Sprecher seinen Interaktionspartner komplementär zu seiner Selbstpositionierung als "Schüler" ("fremd"-)positioniert³⁷.

Positionierungsaktivitäten können also durch ganz unterschiedliche sprachlich-kommunikative Verfahren realisiert werden. Es gibt keine bestimmte Gruppe von diskursiven Praktiken, mittels derer Positionierungen hergestellt werden, sondern es kann im Prinzip jede sprachliche Handlung positionierungsrelevant sein (vgl. Bamberg 1997, Lucius-Hoene / Deppermann 2002). Dass Positionierungsakte zudem nicht notwendigerweise intentional ablaufen müssen, betonen auch Davies und Harré (vgl. Davies / Harré 1990: 48).

3.2.2 Positionierungen in autobiographischen Erzählungen

Bedingt durch die unterschiedlichen Darstellungsformen im narrativen Interview ergeben sich vielseitige Möglichkeiten der Positionierungen³⁸. Für welchen Darstellungsmodus auch immer sich der Sprecher entscheidet, ob er "erzählt", "beschreibt" oder "argumentiert", in Abhängigkeit von der jeweiligen kommunikativen Funktion wird er auf positionierungsrelevante Verfahren rekurren. Hierbei ist es entscheidend, dass man die besondere Erzählstruktur des autobiographischen Interviews bedenkt. In temporaler Hinsicht gibt es zwei verschiedene Erzählebenen- bzw. instanzen (das "erzählende Ich" und das "erzählte Ich"), wodurch die Möglichkeiten von Positionierungen um ein Vielfaches ansteigen (vgl. Bamberg 1997, Lucius-Hoene / Deppermann 2002). So positioniert der Sprecher sein erzählendes Ich in der aktuellen Gesprächssituation, indem er sich beispielsweise damit einverstanden erklärt, der Aufforderung der Interviewerin nachzukommen, eine autobiographische Stehgreiferzählung zu entwickeln. Die Interviewerin ihrerseits positioniert sich, bedingt durch die Methode des narrativen Interviews, als zurückhaltende ZuhörerIn, die an den Ausführungen des Interviewten interessiert ist. Damit positioniert sie den Interviewpartner indirekt als jemanden, dessen Erzählungen es wert sind, gehört zu

³⁷ In dieser Hinsicht leisten Meyer / Oberzaucher einen wichtigen Beitrag, in dem sie die Verfahren der Selbst- und Fremdzuschreibung sowohl vor dem konversationsanalytischen Modell der Kategorisierung als auch vor dem positionierungsanalytischen Hintergrund beleuchten. An einem praktischen Beispiel erläutern sie hierbei, wie sich beide Analyseverfahren einander ergänzen können (vgl. Oberzaucher / Meyer 2009).

³⁸ Zu den verschiedenen Formen von Positionierungen siehe auch Bamberg 1997: 337-340, van Langenhove / Harré 1999, Lucius-Hoene / Deppermann 2002: 196-212.

werden. Insofern handelt es sich hierbei um eine implizite Form der positiven Fremdpositionierung.

Die verschiedenen Formen von Selbst- und Fremdpositionierungen können sich aber auch auf die „erzählte“ Zeitebene beziehen. So positioniert der Sprecher sein „erzähltes Ich“, das heißt, sein damaliges, am einstigen Geschehen beteiligtes „Ich“ im dargestellten Handlungsablauf. Hierbei können zugleich Fremdpositionierungen hinsichtlich der am Ereignis beteiligten Personen vorgenommen werden. Ebenso ist es möglich, dass, vermittelt über die Interaktanten der erzählten Geschichte, Positionierungsakte gegenüber dem „erzählten Ich“ dargestellt werden. Hierbei muss allerdings berücksichtigt werden, dass die Darstellung solcher Positionierungsakte eine rekonstruktive Leistung des Sprechers ist, und nicht die der Interaktanten der Geschichte. Somit werden hier eher Identitätsaspekte in Bezug auf den Sprecher, und nicht auf die am Geschehen beteiligten Personen sichtbar.

Interessant ist, dass der Zuhörer der autobiographischen Darstellung dabei erfährt, wie sich der „Autobiograph“ damals von den anderen Ereignisträgern gesehen gefühlt hat. Eventuell macht er dabei zugleich deutlich, wie er möchte, dass seine Geschichte in der aktuellen Interaktionssituation verstanden wird (vgl. Lucius-Hoene / Deppermann 2002: 196). Der Erzähler positioniert also sein vergangenes Ich und das der Interaktanten seiner erzählten Geschichte in einer bestimmten von ihm selbst hergestellten Ordnung. Die Darstellungsform „Erzählen“ ermöglicht also durch ihre besondere temporale Struktur komplexe Formen von Positionierungen.

Darüber hinaus kann der Sprecher aber auch auf Verfahren zurückgreifen, mittels derer er nicht nur retrospektiv, sondern auch prospektiv Positionierungen vornimmt. So kann er, wie bei Rekonstruktionen, seine Erzählinstanz doppeln, indem er fiktive Situationen entwirft und dabei entsprechend fiktive, personale Referenzpunkte herstellt. Hierbei hat der Sprecher die Möglichkeit, sich selbst und den Anderen zu inszenieren. Der Sprecher tritt dann als „inszeniertes Ich“, der Andere entsprechend als „inszenierter Interaktant“ in einem gegebenen Szenarium auf. Hierbei ergeben sich ähnliche Positionierungsmöglichkeiten wie in der rekonstruktiven Darstellungsform des Erzählens, nur mit dem Unterschied, dass es sich nicht um die Rekonstruktion vergangener Ereignisse handelt, sondern um die Konstruktion möglicher, zukünftiger Situationen³⁹. Gerade hier kann ein Verständnis dafür entwickelt werden, wie der Sprecher Emotionen, wie beispielsweise

³⁹ In dieser Hinsicht verweist Brünner am Beispiel der direkten Redewiedergabe darauf, dass der Sprecher sich mittels „imaginierte[r] Äußerungen“ (Brünner 1991: 3) auf zukünftiges, projektiv-vorgestelltes Geschehen beziehen kann (vgl. Brünner 1991).

Ängste und Befürchtungen, die ja häufig auf die Zukunft gerichtet sind, relevant setzt bzw. inwieweit diese für den Sprecher eine aktuelle Bedeutung haben.

Hinsichtlich der verschiedenen Darstellungsmodi im narrativen Interview kann es natürlich auch zu Überlagerungen kommen, indem der Sprecher beispielsweise eine vergangene Auseinandersetzung rekonstruiert und somit sowohl von erzählerischen als auch argumentativen Verfahren Gebrauch macht. Zum Anderen kann sich der Sprecher aber auch im Laufe des Interviews mit einem Problem auseinandersetzen, indem er unterschiedliche Verfahren anwendet, um seinen Standpunkt in der aktuellen Situation deutlich zu machen. Hierbei treten beispielsweise häufig Fremdzuschreibungen auf, mittels derer der Sprecher seine eigene Position von der seines Gegenübers abgrenzt. In Bezug auf die Darstellungsform "Beschreiben" stehen dem Sprecher also vielseitige Positionierungsmöglichkeiten zur Verfügung, da gerade der Modus des "Beschreibens" dann auftritt, wenn es um die Charakterisierung einer jeweiligen Thematik oder der am Handlungsgeschehen beteiligten Personen geht (vgl. Lucius-Hoene / Deppermann 2002: 160). Ausgehend von den in einer Erzählung oder Bericht angesprochenen Themen können dann zusätzlich Darstellungsformen des Beschreibens und Argumentierens zum Tragen kommen, bei denen zu meist kein temporales Voranschreiten der Handlung stattfindet.

Der positionierungsanalytische Ansatz stellt insgesamt ein Analyseinstrument dar, mittels dessen die Bezugnahme des Sprechers auf sich und andere Menschen erfasst werden kann. Die verschiedenen Positionierungsmöglichkeiten hinsichtlich der im narrativen Interview vorhandenen, unterschiedlichen Zeitebenen zu berücksichtigen ist gerade im Hinblick auf Identitätsaspekte wichtig. So ist hierbei beispielsweise davon auszugehen, dass bei dissoziativen Patienten Irritationen bzw. Störungen der Identität vorhanden sind (vgl. Fiedler 2001: 48), die etwas mit einer fehlenden „Integration der unterschiedlichen Zeitebenen zwischen Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft“ (Fiedler 2001: 48) zu tun haben. Die Analyse der jeweiligen Darstellungsarbeit hinsichtlich der drei Zeitebenen kann so bei den untersuchten Sprecherinnen einen wichtigen Beitrag zum Verständnis des je individuellen Krankheitserlebens leisten.

4. Das Krankheitsbild "Dissoziative Störung"

Wenn bis hierher ein Überblick über verschiedene Ansätze gegeben wurde, mittels derer sich das Sprachverhalten auch unter krankheitsrelevanten Aspekten analysieren lässt, so soll im folgenden Kapitel das Krankheitsbild "Dissoziative Anfallsymptomatik" aus medizinisch-psychiatrischer Sicht dargestellt werden. Dabei wird ebenfalls auf ein interdisziplinäres Projekt ("Epiling") verwiesen, bei dem auf der Grundlage einer Zusammenarbeit zwischen Linguisten und Medizinern / Epileptologen herausgefunden wurde, dass es in syndromspezifischen Anfallsdarstellungen typische Darstellungsmuster gibt, die sich differenzialdiagnostisch nutzen lassen.

Aus medizinischer Sicht sei zunächst angeführt, dass es sich bei einer "Dissoziativen Störung" um ein Krankheitsbild handelt, dessen Hauptmerkmal „ein mehr oder weniger deutliche[r] Verlust der psychischen Integration des Erlebens und Handelns [ist, Anm. v. V.]. Zumeist handelt es sich um eine kurzzeitige Unterbrechung der eigenen Bewusstheit, des Gedächtnisses, des Identitätserlebens oder der Wahrnehmung“ (Fiedler 2001: 2). Die dissoziativen Phänomene⁴⁰ betreffen hierbei also ganz unterschiedliche Bereiche, wie z. B. die Erinnerung an die Vergangenheit, das Bewusstsein oder auch die Kontrolle über Körperempfindungen- und bewegungen (vgl. ebd.: 2).

Nach Christ taucht der Begriff "Dissoziation" nicht erst seit jüngster Zeit in der psychologisch-psychiatrischen Literatur auf, sondern wurde erstmals von dem Neurologen Janet (1894, 1919) im Rahmen der Hysterieforschung verwendet. Vor dem Hintergrund einer psychologischen Traumatheorie vertrat er die Auffassung, dass hysterische Symptome als Folge von Abspaltungsprozessen von Erlebnisanteilen und Erinnerungen entstehen (vgl. Christ 2005: 238-239). Es handelt sich hierbei um eine nicht dem Bewusstsein unterliegende Form der Abwehr nicht zu bewältigender, traumatischer Erregung. Die somit abgespaltenen Anteile tauchen zu einem späteren Zeitpunkt als "Intrusionen", d. h. als Empfindungs-, Vorstellungs-, oder Handlungsmuster wieder auf (vgl. ebd: 239).

Ergänzend zum Begriff der Dissoziation ging Freud in der Folge von einer „Konflikttheorie“ (Christ 2005: 239) aus, nach der die „hysterische Symptomatik keine direkte fragmentierte Abbildung der ursprünglich traumatischen Situation darstellt, sondern durch Konversion entsteht“ (ebd.: 239). Der Begriff der "Verdrängung" spielt hierbei eine zentrale Rolle, indem er auf den Prozess verweist, bei dem die betreffende Person uner-

⁴⁰ Zu dissoziativen Phänomenen im Alltagsleben "gesunder" Menschen siehe auch Fiedler 2001 und Christ 2005.

trägliche Vorstellungen vom Bewusstsein fernzuhalten und in somatische Phänomene bzw. Symptome umzuleiten versucht. Mit dem Konzept der Verdrängung wurden somit hysterische Symptome verstehbar als Folge von komplexen, intrapsychischen Vorgängen, mittels derer versucht wird, inakzeptable Vorstellungen und Phantasien vom Bewusstsein fernzuhalten (vgl. ebd.: 240).

In der Folge trat der Begriff der Dissoziation zugunsten der Konversion zurück und tauchte erst wieder, erneut vor dem Hintergrund psychologischer Abwehrtheorien, unter dem Begriff "Dissoziative Störungen" in den achtziger Jahren auf (vgl. Scheidt 2000: 146, Christ 2005: 240). Die Entstehungsursache dissoziativer Störungen wird weiterhin im Zusammenhang mit traumatischen Erlebnissen gesehen (vgl. Fiedler 2001: 46), indem dissoziative Vorgänge als Versuch gesehen werden, traumatische Erfahrungen der „Überwältigung und Hilflosigkeit – sei dies nun infolge Erregungszuwachs aus der äußeren (reale Ereignisse) oder inneren Welt (übermäßige Triebregungen)“ (Thoma 2005: 9) vom Bewusstsein fernzuhalten.

Die Beziehung zwischen traumatischer Reizgebung und einem dissoziativen Vorgang fasst Brenneis dabei wie folgt zusammen: „Der Bewusstseinszustand lässt sich durch extreme Erregung so stark verändern, dass er vom normalen Bewusstsein abgespalten wird“ (Brenneis 1998: 802). Daraus resultiert, auch nach den heutigen Klassifikationsmaßstäben des ICD 10⁴¹, dass die beiden Bereiche Bewusstsein und Gedächtnis nicht mehr integriert werden können (vgl. Scheidt 2000: 146). So werden „unterschiedliche mentale Prozesse wie Gedanken, Gefühle, Identität und Gedächtnis, die normalerweise miteinander verknüpft sind, voneinander getrennt“ (Scheidt 2000: 146)^{42 43}. Dabei wird deutlich, dass es sich bei den voneinander separierten Bereichen um sehr komplex organisierte Strukturen handelt.

⁴¹ Zur Frage der unterschiedlichen Einteilung dissoziativer Störungen im ICD-10 und dem DSM IV siehe auch Scheidt 2000, der die Orientierung am ICD-10 (vgl. ebd.: 147) präferiert.

Das DSM IV unterteilt die dissoziative Störung in vier Formen: 1. Dissoziative Amnesie, 2. Dissoziative Fugue, 3. Dissoziative Identitätsstörung (Multiple Persönlichkeitsstörung) und 4. Depersonalisationsstörung (vgl. Fiedler 2001: 3-4).

⁴² Zwei weitere Störungsbilder, bei denen dissoziative Symptome auftreten können, sind die akute und die posttraumatische Belastungsstörung (vgl. Fiedler 2001: 4). Dissoziative Störungen können ebenso im Zusammenhang mit anderen psychischen Störungen wie Depression, Schizophrenie und Borderlinestörungen auftreten.

Dabei wird bei der Borderlinestörung beispielsweise davon ausgegangen, dass sich die dissoziativen Phänomene auch hier auf der Grundlage traumatischer Vorerfahrungen herleiten lassen. Eine solche Betrachtungsweise hätte dann zur Folge, dass man von zwei unterschiedlichen Formen von Borderlinestörungen sprechen müsste, nämlich „mit versus [...] ohne ätiologierelevante Traumagenese“ (Fiedler 2001: 8), die jeweils spezifische Therapieformen nach sich ziehen (vgl. Fiedler 2001: 7-8).

⁴³ Die Frage, ob die Dissoziation als „Verdrängung oder nicht-intentionale Autoregulation“ (Fiedler 2001: 46) zu sehen ist, bleibt im ICD-10 unentschieden (vgl. Fiedler 2001: 52).

Aus der Perspektive der betreffenden Person können drei Bereiche unterschieden werden, auf die sich die dissoziativen Vorgänge beziehen können:

- 1) Der Bereich der Selbstwahrnehmung,
- 2) Die Wahrnehmung der Außenwelt und
- 3) Erinnerungsprozesse.

(vgl. Fiedler 2001: 49).

Dass sich eine dissoziative Störung in ganz unterschiedlichen Symptomen manifestieren kann, zeigt das Klassifikationssystem des ICD 10, nach dem das Krankheitsbild „Dissoziative Störung“ in vier Formen unterteilt wird:

- 1) Dissoziative Bewegungsstörungen,
- 2) Dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen,
- 3) Dissoziativer Stupor und
- 4) Dissoziative Krampfanfälle.

(vgl. Fiedler 2001: 5-7).

Das besondere Interesse gilt bei der vorliegenden Arbeit dem Störungsbild der dissoziativen Anfälle, bei denen es sich nach Schmitz / Schöndienst um „psychisch verursachte, paroxysmale Störungen des Verhaltens, der Wahrnehmung oder des Erlebens handelt, die somatischen Anfällen, insbesondere epileptischen Anfällen, ähnlich sehen, ohne die für diese Erkrankungen organischen Funktionsstörungen“ (Schmitz / Schöndienst 2006: 157). Dissoziative Anfälle treten insbesondere im jungen Erwachsenenalter auf, wobei Frauen zu 75% häufiger betroffen sind als Männer (vgl. ebd.: 158). Bei ca. 70-80% der Betroffenen kommen psychische Begleiterkrankungen wie Depressionen und Angst-erkrankungen vor (vgl. ebd.: 158).

Hinsichtlich des klinischen Bildes von dissoziativen Anfällen unterscheiden Dieterle / Meyer zwei Anfallsformen. Erstens die einfachen psychogenen Anfälle, bei denen die Patienten ansprechbar bleiben. Dabei können neben sensiblen und sensorischen Störungen auch motorische Phänomene wie Paresen und Tonuserhöhungen auftreten. Zweitens die komplexen psychogenen Anfälle, bei denen die Betroffenen nicht mehr ansprechbar sind. Diese können mit Bewegungsautomatismen, Regungslosigkeit oder auch mit heftigen Bewegungen, die mit Tonuserhöhungen und Zuckungen begleitet werden, einhergehen (vgl. Dieterle / Meyer 1999: 27). Auch Scheidt / Flügel schlagen eine Einteilung in Abhängigkeit vom Bewusstseinszustand vor: Erstens, „Langsames Zu-Boden-Sinken und Bewusstlosigkeit ohne Konvulsion“ (Scheidt / Flügel 1997: 523). Zweitens „Anfälle mit motori-

schen Symptomen und Konvulsion ('Wutanfälle' oder 'abreagierende Anfälle')" (Scheidt / Flügel 1997: 523).

Dieterle / Meyer weisen darauf hin, dass beide Anfallsformen häufig einen „Appellcharakter“ (Dieterle / Meyer 1999: 28) haben, wobei insbesondere die mit Bewusstseinsverlust einhergehenden Anfälle oft „szenenhaft und zielgerichtet“ (Dieterle / Meyer 1999: 28) ablaufen. Die Manifestationsmöglichkeiten hinsichtlich des Ablaufs sind bei beiden Anfallsformen veränderbar (vgl. Dieterle / Meyer 1999: 28).

Die Symptome können gerade in der Initialphase eines Anfalls mannigfaltig sein. Es kommen vor: Schwindel, Betäubung, periphere Empfindungsstörungen, Schmerz, vegetative Veränderungen (Hitzegefühle und Tachykardien) und auch anfallsbegleitende Vokalisationen (vgl. Scheidt / Flügel 1997: 523-524). Psychogene Anfälle haben meist eine längere Dauer als epileptische Anfälle. Überschreitet die Anfallsdauer zwei Minuten, geht der Verdacht in Richtung psychogene Anfälle (vgl. Dieterle / Meyer 1999: 29).

Hinsichtlich der Entstehung eines dissoziativen Anfallsgeschehens wird angenommen, dass vor dem Hintergrund eines aktuellen Konflikts eine Reaktualisierung eines früheren, kindlichen Konflikts erfolgt (vgl. Dieterle / Meyer 1999: 28). In ähnlicher Form verweist Scheidt unter dem Begriff Konversionsmechanismus⁴⁴ darauf, dass dem Anfallsgeschehen eine aktuelle Situation vorausgeht, bei der der Betreffende Wünsche und Vorstellungen verspürt, die aber vor dem Hintergrund von Gefühlen wie Scham, schlechtem Gewissen etc. abgewehrt werden. Der affektiv-emotionale Ausdruck wird entsprechend „verdrängt und verbindet sich unbewusst mit einer subjektiv relevanten Vorstellung eines körperlichen Vorgangs“ (Scheidt / Flügel 1997: 526). Hierbei spielen neben somatischen Vorerkrankungen zumeist Traumatisierungserfahrungen am eigenen Körper eine wesentliche Rolle. Ebenfalls kann eine starke Identifikation mit einer nahe stehenden, kranken Person bei der Entstehung der Anfallssymptomatik⁴⁵ eine Rolle spielen (vgl. ebd.: 526).

Wie vielfältig die bei einer dissoziativen Störung beteiligten Entstehungsbedingungen sind, verdeutlicht noch einmal die folgende, zusammenfassende Übersicht von Scheidt / Flügel:

⁴⁴ Der Begriff "Konversionsstörung" stellt im ICD 10 die zweite übergeordnete Bezeichnung für dissoziative Störungen dar (vgl. Fiedler: 281).

⁴⁵ Hierbei können ebenfalls Imitationsvorgänge sowohl von eigenen, epileptischen Anfällen (falls also zusätzlich die Diagnose Epilepsie gestellt wurde) als auch von Angehörigen, Mitpatienten etc. für die Entstehung von Anfällen mitverantwortlich sein (vgl. Dieterle / Meyer 1999: 28).

Pathogenetische und psychodynamische Faktoren psychogener Anfälle:

- 1) Innere (teils unbewusste) Konflikte mit blockiertem Affektausdruck,
 - 2) Narzisstische Selbstwertproblematik, welche über Idealbildung und Scham zur Abwehr unerträglicher Affekte beiträgt,
 - 3) Strukturelle Ich-Störung mit eingeschränkter Verarbeitung starker Affekte,
 - 4) Traumatisierung (sexueller Missbrauch, körperliche Misshandlung), welche zu einem gestörten Körperbild führt,
 - 5) Dissoziation angsterzeugender, aggressiver Impulse,
 - 6) Subjektive (teils unbewusste) Körpervorstellungen, die zur Leitschiene der Konversion werden
- (Scheidt / Flügel: 1997: 527).

Da dissoziative Anfälle im klinischen Bild epileptischen Anfällen sehr ähnlich sein können, ist die differenzialdiagnostische Abklärung von großer Bedeutung⁴⁶. Mit dem Ziel, neben den herkömmlichen Möglichkeiten differenzialdiagnostischer Abklärung⁴⁷ ein linguistisches Instrumentarium zu erarbeiten, mittels dessen epileptische von dissoziativen Anfällen abgegrenzt werden können, hat sich ein kooperatives Forschungsprojekt⁴⁸ ("Epi-ling"), zwischen der Universität Bielefeld (Fakultät für Linguistik und Literaturwissenschaft) und dem Epilepsiezentrum Mara (Bethel) befasst. Auf der Grundlage umfangreicher linguistischer Analysen von Anfallschilderungen⁴⁹ konnte dabei belegt werden, dass

⁴⁶ Trotz moderner apparativer Verfahren kommt es hinsichtlich der Differenzialdiagnose zwischen epileptischen und dissoziativen Anfällen häufig zu Fehldiagnosen, die in der Folge mit inadäquaten (medikamentösen) Behandlungen einhergehen (vgl. Schmitz / Schöndienst: 2006, Plug / Sharrack, Reuber 2007: 3). Es wird davon ausgegangen, dass es im Schnitt sieben Jahre braucht, bis eine PNES (=Psychogenic non-epileptic seizures) eindeutig diagnostiziert wird (vgl. Reuber / Bauer 2003: 2013, Plug / Sharrack / Reuber 2007: 3).

Bei ca. 15-20% kommt es zu Fehldiagnosen (vgl. Stefan / Flierl 1998) bzw. Scheidt und Flügel betonen, dass bei 15-25%, von denjenigen Patienten, die zunächst mit der Diagnose Epilepsie eingewiesen wurden, später die Diagnose "Psychogene Anfallssymptomatik" gestellt wurde (vgl. Scheidt / Flügel: 1997: 524). Dabei betrifft die differenzialdiagnostische Fehleinschätzung zumeist die dissoziative Anfallsstörung, die zu Beginn häufig als Epilepsie eingestuft wird (vgl. Reuber / Bauer 2003: 2016). Die Schwierigkeit einer eindeutigen Diagnose wird zusätzlich durch den Umstand erschwert, dass eine psychogene Anfallssymptomatik mit epileptischen Anfällen einhergehen kann (Scheidt / Flügel 1997: 523). Scheidt / Flügel betonen darüber hinaus, dass auch der Ausschluss von Angststörungen und Hyperventilationszuständen in das differenzialdiagnostische Vorgehen mit einbezogen werden müssen (vgl. ebd. 1997: 525).

⁴⁷ Für einen detaillierten Überblick hinsichtlich der unterschiedlichen Symptome zwischen epileptischen und dissoziativen Anfällen siehe auch Reuber / Bauer 2003: 2014 und Schmitz / Schöndienst 2006: 159-163.

⁴⁸ Das Forschungsprojekt wurde vom 1.3.1999-28.2.2001 von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) gefördert. Weitere Informationen finden sich unter: <www.uni-bielefeld.de/lili/projekte/epiling>.

⁴⁹ Für die linguistischen Untersuchungen, die sich auf ca. 110 Arzt-Patientengespräche beziehen (vgl. Schwabe / Reuber / Schöndienst / Gülich 2008: 61), wurde ein konversationsanalytischer Zugang gewählt, um sowohl das Gesprächsverhalten als auch die sprachlich-kommunikativen Verfahren in den Anfallsdarstellungen zu analysieren (vgl. Gülich / Schöndienst 1999).

die Art, wie epileptische und dissoziative Patienten über ihre Auren und Anfälle sprechen, etwas mit der jeweiligen Anfallsart zu tun hat^{50 51}.

Dabei hat sich als ein erstes Ergebnis gezeigt, dass dissoziative Patienten bei der Beschreibung ihrer Anfälle wesentlich weniger Formulierungsarbeit aufwenden als epileptische Patienten (vgl. Gülich / Schöndienst 1999, Schöndienst 2001b, Schwabe et al. 2005: 4-7, Schwabe / Reuber / Schöndienst / Gülich 2008: 55-57 und 60). Im Gegensatz dazu leisten an einer fokalen Epilepsie erkrankte Menschen eine elaborierte Formulierungsarbeit, die sich u. a. in häufigen Reformulierungen manifestiert (vgl. Gülich / Schöndienst 1999 und 2000, Schöndienst 2000 und 2001b, Gülich / Furchner 2002).

Dissoziative Patienten setzen im Gegensatz zu fokal-epileptischen Patienten einzelne Anfallsepisoden kaum relevant, sondern betonen sogar, von ihren Anfällen entweder nur sehr wenig oder gar nichts mitzubekommen (vgl. Furchner / Gülich 2001, Furchner 2002, Schöndienst 2001a und 2001b) oder sich an die Anfälle gar nicht erinnern zu können (vgl. Schöndienst 2002).

Furchner konnte zusätzlich zeigen, dass Patienten mit einer epileptischen bzw. dissoziativen Anfallserkrankung jeweils unterschiedliche Verfahren anwenden, um im Rahmen einer Anfallsschilderung eine Bewusstseinslücke⁵² zu beschreiben. Dabei sei es für dissoziative Patienten typisch, dass der Bewusstseinsverlust das zentrale Element darstellt und eher benannt und nicht, wie bei epileptischen Patienten, mittels Detaillierungen ausgeführt wird. Auch würde der Bewusstseinsverlust mit dem Anfall häufig gleichgesetzt (vgl. Furchner 2002, Schwabe et al. 2007: 7-9, Schwabe / Reuber / Schöndienst / Gülich 2008: 57-59).

Darüber hinaus hat sich gezeigt, dass dissoziative Patienten einen besonders hohen Gebrauch von Negationsaussagen und Verzögerungen in Form von längeren Pausen machen (vgl. Schöndienst 2001a, 2002). Weiterhin berichten dissoziative Patienten kaum von Strategien, die sie im Verlauf eines Anfalls unternommen haben, um den Anfall zu unterbrechen (vgl. Schöndienst 2001a, 2002, Schwabe et al. 2007: 10-12, Schwabe / Reuber / Schöndienst / Gülich 2008: 60).

In der Regel thematisieren Epilepsiepatienten ihre Anfälle selbstinitiiert, während dissoziative Patienten dies eher fremdinitiiert zu tun pflegen (Gülich / Schöndienst 1999,

⁵⁰ Zum methodologischen Vorgehen für die Untersuchung linguistischer Differenzierungsmerkmale siehe auch Gülich / Schöndienst 1999.

⁵¹ Ein umfassenden Überblick über die Ergebnisse des Forschungsprojektes bietet Surmann 2005.

⁵² Furchner spricht in diesem Zusammenhang auch von Phasen „eingeschränkter Selbstverfügbarkeit“ (Furchner 2002: 122).

Schöndienst 2001a, 2001b, 2002). Vor dem Hintergrund der weniger ausgeprägten Formulierungsarbeit fällt es dissoziativen Patienten schwerer, im Verbalisierungsprozess ihre Anfälle zu fokussieren (vgl. Schöndienst 2001a, 2001b, 2002). Dabei wird auch von einer so genannten "Fokussierungsresistenz"⁵³ gesprochen.

Weiterhin fällt bei dissoziativen Patienten ein stärkerer Rekurs auf vorgeformte Ausdrücke auf (Gülich / Schöndienst 1999), während epileptische Patienten ihre Schwierigkeit, Anfallserlebnisse zu rekonstruieren, eher durch eigene Formulierungsanstrengungen zu überwinden versuchen.

Vor dem Hintergrund umfangreicher Metaphernanalysen von Anfallsdarstellungen ist es Surmann gelungen, ein weiteres Differenzierungsmerkmal herauszuarbeiten. So stellen dissoziative Patienten im Gegensatz zu epileptischen Patienten ihre Anfälle nicht als eine von außen auf sie zukommende Macht dar (vgl. Surmann 2002, 2005, Schwabe et al. 2007: 8-10, Schwabe / Reuber / Schöndienst / Gülich 2008: 59-60).

Schließlich wurde in England in einer jüngeren Studie untersucht, welche Begriffe anfallskranke Patienten verwenden, um auf ihr Anfallsgeschehen zu verweisen. Dabei hat sich gezeigt, dass Patienten mit "nicht-epileptischen" Anfällen die Begriffe "seizure" oder "attack"⁵⁴ eher vermeiden als Personen mit epileptischen Anfällen. Während es in epileptischen Anfallsdarstellungen eher zum Gebrauch von medizinischen Termini kommt, ziehen Patienten mit pseudoepileptischen Anfällen Begriffe wie "fit"⁵⁵ und "black-out" vor (vgl. Plug / Sharrack / Reuber 2009: 18). Dabei gehen die Autoren im Zusammenhang mit den im Rahmen des Epiling-Projektes erarbeiteten Kriterien davon aus, dass die bei epileptischen Patienten stärker vorhandene Bereitschaft, sich mit der Anfallserkrankung auseinanderzusetzen, zu einem intensiveren Gebrauch medizinischer Fachbegriffe führt (vgl. ebd.: 18-19).

Die hier in nur verkürzter Form vorgestellten linguistischen Untersuchungsergebnisse zur Abgrenzung epileptischer von dissoziativen Anfallsformen zeigen, dass es ein für die jeweilige Anfallsform typisches Sprechen gibt^{56 57}. Dabei sind für die vorliegende Arbeit

⁵³ Zum Begriff der "Fokussierungsresistenz" siehe auch die Ausführungen von Surmann zum Epiling-Projekt (Surmann 2005: 20, 415).

⁵⁴ Die Begriffe "seizure" und "attack" gelten generell eher als dispräferierte Zuschreibungen (vgl. Plug / Sharrack / Reuber 2009: 17).

⁵⁵ Der Begriff "fit" weist zahlreiche Bedeutungen auf. Neben positiven Bedeutungen wie "passend", "geeignet" „gesund“ wird er auch mit "Anfall" und "Ausbruch" übersetzt (vgl. Langenscheidt 1988: 385).

⁵⁶ Siehe auch tabellarischer Überblick der sprachlichen Kriterien zur differenzialdiagnostischen Unterscheidung (vgl. Surmann 2005: 169, Plug / Sharrack / Reuber 2007: 15, Schwabe / Reuber / Schöndienst / Gülich 2008: 61).

besonders die auf dissoziative Patienten bezogenen Merkmale interessant, da sie ebenfalls in den dieser Arbeit vorliegenden Anfallsschilderungen dissoziativer Patienten nachweisbar sind.

Dabei richtet sich bei den folgenden Analysen das Untersuchungsinteresse insbesondere auf die Frage, inwieweit sich die o. g. typischen Merkmale "dissoziativen Sprechens" im Laufe der Behandlung verändern und vor dem Hintergrund einer saluto-genetischen Entwicklung zu sehen sind.

⁵⁷ Dass die diagnostisch relevanten sprachlichen Differenzierungsmerkmale in den Erstgesprächen mit anfalls-kranken Patienten schon nach einem Zeitraum zwischen 10-30 Minuten identifizierbar sind, konnten Plug / Sharrack / Reuber anhand einer Studie belegen (vgl. Plug / Sharrack / Reuber 2007: 12). Ein linguistisch orientiertes differenzialdiagnostisches Vorgehen ist somit im klinischen Alltag auch aus zeitökonomischer Sicht durchaus praktikabel.

5. Empirischer Teil

5.1 Datencorpus

Das dieser Arbeit zugrunde liegende Corpus besteht aus Ausschnitten narrativer Interviews, die mit vier verschiedenen Sprecherinnen geführt wurden⁵⁸. Die interviewten Personen befanden sich zum Gesprächszeitpunkt anlässlich einer mehrwöchigen bzw.- monatigen stationären Behandlung in einer Spezialklinik für Anfallserkrankungen, um eine bestehende Anfallssymptomatik differenzialdiagnostisch abklären zu lassen und / oder eine entsprechende psychotherapeutische und medizinische Behandlung einzuleiten. Bei allen vier Sprecherinnen wurde eine „Dissoziative Anfallssymptomatik“ diagnostiziert. Bei einer Sprecherin (Frau Felbig) wurde zusätzlich eine Epilepsie festgestellt.

Mit jeder der interviewten Patientinnen fanden im Verlauf des Klinikaufenthaltes mehrere Gespräche statt, um auf diese Weise die prozessualen Aspekte in den Darstellungen zu erfassen. Bei dem jeweils ersten Interview, das nach Möglichkeit zu Beginn der stationären Behandlung geführt wurde, lag der Fokus auf dem Erzählen der Krankengeschichte. Das zweite Interview, das einige Wochen später geführt wurde, intendierte das Erzählen der gesamten Lebensgeschichte. Hierbei wurde die zu interviewende Person ermutigt, sich zunächst gedanklich in eine frühe Phase der Biographie zurückversetzen, um sich von dort aus erzählend in die Gegenwart zu bewegen. Sofern es sich einrichten ließ, lag der Zeitpunkt des dritten Gesprächs am Ende des Klinikaufenthaltes. Hier ging es dann einerseits um bilanzierende Darstellungen hinsichtlich der unterschiedlichen Behandlungen und andererseits um Fragen der weiteren Zukunftsgestaltung.

Aus dem so entstandenen Datencorpus wurden dann Sequenzen aus sechs verschiedenen Interviews der vier Sprecherinnen mit dem Ziel ausgewählt, das prozessuale Geschehen sowohl über einen längeren Zeitraum als auch innerhalb eines einzelnen Gesprächs analytisch nachzuvollziehen.

Für die Einzelfallstudie (6.2 und 6.3) wurden zwei Gespräche mit der Patientin Frau Klaris untersucht. Zwischen diesen beiden Interviews lag ein Zeitraum von mehreren Wochen, wobei das erste Interview am Ende des ersten Klinikaufenthaltes, das zweite direkt vor einer weiteren stationären Behandlung auf einer Psychotherapiestation für Anfallskranke geführt wurden.

⁵⁸ Bei allen Interviews wurde vorgängig das Einverständnis für die Aufnahme und Verwendung im wissenschaftlichen Kontext eingeholt. Persönliche Angaben, die Rückschlüsse auf die jeweilige Person ermöglichen könnten, wurden anonymisiert.

Bei zwei weiteren Sprecherinnen (Frau Meyer und Frau Felbig) wurden jeweils mehrere Sequenzen aus einzelnen Interviews ausgewählt. Die Sequenzen der vierten Sprecherin (Frau Schnee) stammen wieder aus verschiedenen Interviews, zwischen denen ein Abstand von mehreren Wochen liegt.

Die Interviews liegen alle in Form von Audioaufzeichnungen vor und wurden nach den GAT-Konventionen⁵⁹ transkribiert⁶⁰.

⁵⁹ Bei der vorliegenden Arbeit wird das Gesprächsanalytische Transkriptionssystem GAT 1998 verwendet (vgl. Selting et al 1998, siehe auch Anhang in dieser Arbeit), siehe auch Selting et al. 2009.

⁶⁰ Bei den Transkriptziten im Analysetext werden die Zuhörersignale der Interviewerin teilweise nicht mit aufgeführt. Solche Stellen werden dann mit dem üblichen Auslassungszeichen markiert: ((...)).

6. Einzelfallanalyse Frau Klaris I und II

6.1 Zum methodischen Vorgehen

Für die Analyse des Gespräches mit Frau Klaris werden aus den beiden narrativen Interviews (Frau Klaris I und II) eine Serie von Sequenzen ausgewählt, die einander vergleichend gegenübergestellt werden.

Dabei wird in einem ersten Schritt zunächst in chronologischer Reihenfolge eine Serie von Sequenzen aus Frau Klaris I vorgestellt, durch die die verschiedenen Verfahren deutlich werden, mittels derer die Sprecherin die Hauptthematik – die Diagnose und deren Entstehungsgeschichte – darstellt.

In einem zweiten Schritt werden dann Sequenzen aus Frau Klaris II analysiert, bei denen die veränderte Verfahrensanwendung hinsichtlich der Bearbeitung der Hauptthematik zu Tage tritt.

Die Entwicklung zwischen dem ersten und zweiten Gespräch wird also aufgezeigt, indem Sequenzen aus den beiden Interviews einander gegenübergestellt werden. Dabei wird darauf geachtet, dass die Sequenzen so ausgewählt werden, dass es jeweils einen gemeinsamen inhaltlichen Bezugspunkt gibt, der von der Sprecherin jeweils mittels unterschiedlicher Verfahren bearbeitet wird. Mit anderen Worten: die Veränderung auf der sprachlichen Darstellungsebene wird deutlich, indem die unterschiedlichen Verfahren analysiert werden, mittels derer Frau Klaris eine jeweils ähnliche Thematik in den verschiedenen Gesprächen bearbeitet. Folgendes kurzes Beispiel soll dies verdeutlichen: Das Thema „Vorgeschichte der Erkrankung“, von dem Frau Klaris sich im ersten Gespräch noch eindeutig distanziert, wird von ihr mittels zahlreicher Negationsverfahren bearbeitet, während es im Gegensatz dazu im zweiten Gespräch in affirmativer Weise behandelt wird. Diese veränderte Form der Thematisierung findet seinen Niederschlag in Frau Klaris II in verschiedenen Mustern rekonstruktiver Bearbeitung. Der mit diesem Vorgehen verbundene Erkenntniswert besteht darin, dass in Kenntnis des zweiten Interviews die Sequenzen aus dem ersten Interview einer vertiefenden Betrachtung unterzogen werden können.

Ziel dabei ist es, die formale Beschaffenheit der Veränderungen so herauszuarbeiten, dass am Ende – abstrahierend von einzelnen, konkreten Beispielen – eine Liste von „Kategorien der Veränderung“ (vgl. Kapitel 7) steht. Dabei wird ausgehend vom zweiten Interview das jeweilige Verfahren, wie beispielsweise „Rekonstruktion“ benannt. Ein zusätzlicher modifizierender Hinweis wie „Zunahme“ oder „Abnahme“ zeigt den prozessualen Charakter an.

Diese aus dem Material entwickelten Prozessmerkmale dienen dann als Grundlage für vergleichende Analysen mit den Darstellungen weiterer Sprecherinnen (vgl. 8.-10.)

6.2 Frau Klaris I: Abwehr einer Diagnose

Die vorliegenden Sequenzen stammen aus einem narrativen Interview, das mit einer jungen Frau während eines mehrwöchigen Klinikaufenthaltes geführt wurde. Ziel der stationären Behandlung war die differenzialdiagnostische Abklärung eines schon seit mehreren Monaten bestehenden Anfallsgeschehens. Da Frau Klaris vorgängig in einem anderen Krankenhaus als Epilepsiepatientin diagnostiziert worden war und sich zudem in einem Programm zur künstlichen Befruchtung befand, verband sich mit dem bevorstehenden Aufenthalt die Erwartung, lediglich auf eine entsprechende Medikation eingestellt zu werden.

6.2.1 Argumentative Grundmuster (333-393)

Als sich im Zuge weiterer differenzialdiagnostischer Maßnahmen herausstellt, dass sich die ursprüngliche Diagnose "Epilepsie" als Fehldiagnose erwies und zunehmend von einer dissoziativen Anfallserkrankung auszugehen war, gerät Frau Klaris in eine Situation, in der sie sich unerwartet mit der neuen Situation auseinandersetzen muss.

Der folgende Transkriptausschnitt beginnt mit der Darstellung der Diagnosemitteilung:

333 K: <<p> ja> und JETZT weiß man halt (.)
334 man WEIß zwar SCHON
335 man hat gesacht
336 das sind psychoGENe ANfälle,
337 .h aber (dieses)
338 das KANN ich mir nicht erKLÄRN,
339 (-)
340 I: hm=hm
341 (-)
342 K: ähm (--)
343 irgendwo is auch das verTRAUEN von den Ärzten weg; (.)
344 weil die EINen haben mich so eingestuft
345 das is epti´ epilepsIE (.)
346 ich hab mich auf DEN weg schon VORberEItet,
347 und jetzt SACHten DIE
348 das sind nur psychogene ANfälle,=
349 ich mein ich bin FROH
350 wenn ich keine epilepsie HAB
351 I: ja

352 K: SO aber es muss irgendwie ne URsache habn;
353 I: <<all> hm=hm>
354 K: also es KANN nich das UNterbewusstsein
355 kann nich SO verrückt spielen
356 dass man halt äh UMfällt, .h
357 oder (-) .hh
358 dann hab ich auch öfters NAsenbluten gehabt,
359 (1.10)
360 I: hm=hm
361 K: <<p> ne> also IRgendwie (1.43)
362 manchmal äh kommt es mir auch HIER vor
363 als wenn ich dann n nich ERNST genommen werd;
364 (-)
365 I: hm=hm
366 K: so WEIL IRgend (--)
367 da MUSS ja was sei:n,=
368 =und
369 (1.80)
370 I: hm=hm
371 K: ja und (1.0)
372 ich würd ja jetzt nich so n THEater drum machen
373 dass ich jetzt sach ähm (--)
374 GUCK doch noch mal geNAU nach;

375 I: hm=[hm
376 K: [ich

377 K: ich NEHM die diagnose psychogene anfälle
378 die NEHM ich einfach nich AN;
379 .h und wenn ich mir nich SO SICHER wär (-) ähm
380 dann würd ich auch nich hier so n AUFstand machen;

381 K: [wenn ich jetzt sogn würde
382 I: [hm=hm

383 K: O KE da könnte vielleicht was SEIN, (--)
384 in meiner VORgeschichte
385 WAS man nich SO ähm verarbeitet hat,
386 (---)

- 387 K: ABER; (-) da [kann ich
 388 I: [hm=hm
- 389 K: am BESTen willen nichts FINDen/\
 390 weil man HAT auch hier ZEIT (so) drüber NACHzudenken-
- 391 I: hm=hm (--) [ja
 392 K: [() kann ich nichts FINDen-
 393 (---)

Eingeleitet durch die Darstellung der Konfrontation mit der Diagnose “Psychogene Anfälle“, die Frau Klaris für sich als inakzeptabel zurückweist, initiiert sie eine kommunikative Handlungsstruktur, die überwiegend argumentativ organisiert ist⁶¹. So wird in der vorliegenden Sequenz hauptsächlich die Auseinandersetzung mit einem strittigen Punkt hinsichtlich der “neuen“ Diagnose thematisiert.

In der folgenden Analyse soll daher vor allem der Frage nachgegangen werden, auf welche sprachlich-kommunikativen Verfahren und argumentativen Muster die Sprecherin rekurriert, um sich von der Diagnose “Psychogene Anfälle“ zu distanzieren. Dabei soll es nicht darum gehen, normative Wertmaßstäbe⁶² an die jeweilige Argumentation anzulegen, sondern es soll vielmehr anhand ausgewählter Sequenzen die Vielseitigkeit der von Frau Klaris angewendeten argumentativen Verfahren aufgezeigt werden.

Gleich zu Beginn der Sequenz macht Frau Klaris deutlich, dass sie sich von der neuen Diagnose zu distanzieren versucht, indem sie das neue Thema nur zögernd einleitet. So referiert sie zunächst auf den behandelnden Arzt mittels des unpersönlichen Personalpronomens der dritten Person (333, 334, 335). Dabei fällt auf, dass sie ihre Äußerung (333: *und JETZT weiß man halt (.)*) abbricht und unmittelbar selbst repariert, indem sie mit der Formulierung (334: *man WEIß zwar SCHON*) fortfährt. Hierbei ist zu vermuten, dass die

⁶¹ Lucius-Hoene / Deppermann weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass unproblematische biographische Phasen zumeist narrativ darstellbar sind. Demgegenüber steht die Beobachtung, dass ein Erzähler diese Form der Darstellung aufgibt und eine argumentative Darstellungsweise beginnt, wenn es zur Thematisierung konflikthafter Materials kommt (vgl. Lucius-Hoene / Deppermann 2002: 171).

⁶² Eine nach normativen Gesichtspunkten strukturierte Argumentationsanalyse würde dem vorliegenden Untersuchungsgegenstand nicht gerecht werden, da die vorliegenden argumentativen Muster dann lediglich unter dem Gesichtspunkt des Defizits betrachtet würden. Die Bedeutung des konfliktuären Geschehens, das sich in der vorliegenden Argumentation von Frau Klaris widerspiegelt, würde damit nicht hinreichend erfasst werden. In diesem Sinne argumentiert auch Deppermann, der zusätzlich darauf hinweist, dass bei einer normativ orientierten Argumentationsanalyse wichtige sprachlich-kommunikative Verfahren, mittels derer der Sprecher beispielsweise droht, appelliert etc., ebenfalls nicht berücksichtigt würden (vgl. hierzu Deppermann 2003: 18).

zuvor abgebrochene Äußerung (333) ursprünglich mit einer Negation hätte beendet werden sollen. Damit wäre nämlich auf den Umstand verwiesen worden, dass die Ärzte nicht wissen, unter was für einer Erkrankung die Sprecherin leidet. Demzufolge hätte dann auch die Diagnose "Psychogene Anfälle" nicht thematisiert zu werden brauchen. Der Umstand aber, dass die korrigierte Äußerung (334: *man WEIß zwar SCHON*) zum Inhalt hat, dass hier auf ein Wissen bezüglich der Diagnose verwiesen wird, kann als Beleg dafür gelten, dass die abgebrochene Aussage (333: *und JETZT weiß man halt (.)*) zumindest ein Versuch war, die Diagnose nicht zu erwähnen.

Ihr Zögern hinsichtlich der Thematisierung der Diagnose zeigt sich zusätzlich in dem sich dann anschließenden Kommentar, bei der die einschränkende Partikelkonstruktion (334: *man WEIß zwar SCHON*) eine Äußerung erwarten lässt, die mittels der kontrastierenden Partikel "aber" eingeleitet wird. Es wird also schon durch den formalen Aufbau der Äußerungsabfolge deutlich gemacht, dass zwei sich widersprechende Meinungen im Raum stehen werden. Eingeleitet durch den Kommentar (335: *man hat gesucht*) erwähnt Frau Klaris hierbei keinen konkreten Arzt namentlich, sondern sie bezieht sich in allgemeiner Form mittels des unpersönlichen Personalpronomens der dritten Person auf die Ärzte. Die von den Ärzten geäußerte Diagnosestellung gibt sie dabei im Modus der direkten Rede wieder (335-336: *man hat gesucht das sind psychoGENe ANfälle*,). Damit ist das Thema "Psychogene Anfälle" von ihr, wenn auch mit Verzögerung, selbstinitiiert eingeführt worden. Die Aussage der Ärzte wird schließlich von der Sprecherin mittels einer einschränkenden Partikel explizit in Frage gestellt (337-338: *aber (dieses) das KANN ich mir nicht erKLÄRN*,). Somit bedient Frau Klaris sich eines für Alltagsargumentationen typischen Verfahrens, indem sie den Geltungsanspruch einer fremden (nicht sprecherseitigen) Hypothese, nämlich die Diagnose der Ärzte problematisiert und ihren Vorbehalt mittels eines in Negation gehaltenen metakommunikativen Kommentars begründet⁶³.

Aus argumentationstheoretischer Sicht lässt sich der Konflikt auch anders formulieren: Die Diagnose kann als eine Konklusion bezeichnet werden, die ein Ergebnis schlussfolgender Operationen darstellt. Genau diese Konklusion wird aber von Frau Klaris in Frage gestellt, indem sie argumentationstheoretischer Logik folgend, die dafür erforderliche Prä-

⁶³ Nach Spranz-Fogasy handelt es sich hierbei um das typische Format einer „Dissensmarkierung, mit der gegenüber einer vorausgehenden Handlung Dissens oder Unklarheit verdeutlicht und mit der die eingeforderte praktische interaktive Gültigkeit suspendiert wird“ (Spranz-Fogasy 2003: 33).

Auch Kindt formuliert in diesem Zusammenhang, dass argumentative Strukturen dann auftreten, wenn „Problemursachen thematisiert werden, also wenn nach Erklärungen gesucht wird“ (Kindt 2003: 186).

misse als ungültig bezeichnet. In der Darstellung von Frau Klaris, dies wird in den weiter unten beschriebenen Argumentationsmustern deutlich, ist genau dieser Umstand entscheidend, nämlich dass sie keine ursächlichen Erklärungen für ihre Symptomatik anzugeben vermag.

Welche Konsequenzen die Konfrontation mit der Diagnose "Psychogene Anfälle" hat, wird weiterhin in der sich unmittelbar anschließenden Sequenz deutlich. Frau Klaris verfolgt zunächst das Fehlen von Erklärungen bezüglich ihrer Erkrankung nicht weiter, sondern macht einen evaluativen Kommentar. So äußert sie, nach einem kurzen Rezeptionssignal von Seiten der Interviewerin, zögernd (343: *ähm (--)* irgendwo is auch das verTRAUen von den Ärzten weg; (.)). Damit vollzieht sie zunächst einen Fokuswechsel weg von der eigenen Person hin zu der Figur des Arztes, wodurch gleich mehrere Funktionen erfüllt werden. Zum Einen wird die Ich-Perspektive aufgegeben und gleichzeitig von der kurz zuvor angesprochenen Thematik, nämlich der persönlichen Suche nach Erklärungen für die Krankheitsentstehung abgelenkt. Oder anders ausgedrückt: Wenn man davon ausgeht, dass die Sprecherin sich selbst in einen Zugzwang begeben hat, indem sie relevant setzt, nach Erklärungen suchen zu müssen, kann sie sich diesem entziehen, indem sie den zuvor eröffneten Themenbereich verlässt und eine Fremdpositionierung vornimmt. So wird hier die Figur des Arztes negativ positioniert, indem die Sprecherin die emotionale Vertrauensbeziehung zwischen Arzt und Patient grundsätzlich in Frage stellt. Wichtig ist hier festzuhalten, dass damit die Voraussetzung für eine von "Compliance" getragene Beziehung zwischen Arzt und Patient in Frage gestellt wird⁶⁴.

In sequenzübergreifender Hinsicht handelt es sich hierbei zugleich um eine eingebettete Sequenz, in der sich wiederum ein argumentatives Muster ausmachen lässt, indem der folgende Kommentar (343: *irgendwo is auch das verTRAUen von den Ärzten weg; (.)*) als Hypothese fungiert, die im Weiteren in einer längeren Passage begründet wird. Dabei werden zwei verschiedene ärztliche Positionen einander gegenübergestellt. Die erste Position wird mit den folgenden Aussagen umrissen (344-346: *weil die EInen haben mich so eingestuft das is epti epilepSIE (--)* ich hab mich auf DEN weg schon VORbeREItet, (---)), die zweite Position mit der Äußerung (347-348: *und jetzt SACHten DIE das sind nur psychogene ANfälle,.)*).

⁶⁴ Birkner definiert den Begriff "Compliance" als die „Bereitschaft des Patienten, den Anordnungen des Arztes Folge zu leisten“ (Birkner 2005: 6). Sie verweist zusätzlich darauf, dass subjektive Krankheitstheorien und die "Compliance" eng miteinander zusammenhängen und dass unterschiedliche Vorstellungen zwischen Arzt und Patient hinsichtlich der Krankheitstheorie die Hauptursache für "Non-Compliance" sei (vgl. Birkner 2006: 159, Fegg 2004: 32).

Dass es hier aber nicht nur um die Gegenüberstellung zweier sich widersprechender Meinungen geht, wird bei näherer Betrachtung deutlich. Es geht der Sprecherin nämlich hier offensichtlich auch darum, mittels unterschiedlicher Formen der Fremdpositionierung gegenüber den zwei verschiedenen Ärzteguppen ihren eigenen Standpunkt deutlich zu machen. So wird die erste Ärzteguppe, die die Diagnose Epilepsie in einem anderen Krankenhaus gestellt hatte, mittels einer für Gegenüberstellungen typischen Konstruktion in Subjektposition eingeführt, während die Sprecherin sich in grammatikalischer Hinsicht in die Objektposition setzt (344: *die EInen haben mich so eingestuft*). Dabei geht es inhaltlich um das Ergebnis des differenzialdiagnostischen Vorgehens, bei dem Frau Klaris die von den Ärzten vorgenommene Kategorisierungsleistung relevant setzt⁶⁵. Zugleich fungiert diese Äußerung als redeenleitender Kommentar zu der in Form von direkter Rede formulierten Diagnose (345: *das is epti' epilepSIE* (--)). Dabei fällt auf, dass Frau Klaris in der sich unmittelbar anschließenden Äußerung insofern eine akzeptierende Haltung gegenüber der Diagnose Epilepsie deutlich macht, als sie auf ihre Bereitschaft verweist, ärztliche Empfehlungen und Behandlungsvorschläge mit in ihre Zukunftsplanung aufzunehmen (346). Durch diese Form der „complianten“ Haltung wird diese Ärzteguppe auf implizite Weise positiv fremdpositioniert.

Demgegenüber stehen die Ärzte in der aktuell behandelnden Klinik, auf die Frau Klaris nicht nach obigem Schema mittels der Konstruktion „die Anderen“ verweist. Dies wäre zu vermuten gewesen, da auf die zuerst genannten Ärzte mittels der Konstruktion (344: *die EInen*) rekurriert worden war. Stattdessen verweist Frau Klaris in ihrem einleitenden metadiskursiven Kommentar mit prosodischer Relevanzsetzung auf die anderen Ärzte lediglich mittels des bestimmten Artikels der dritten Person, wodurch eine pejorative Konnotation entsteht (347: *und jetzt SACHten DIE*).

Frau Klaris nimmt hier also auf unterschiedliche Weise implizite Bewertung bezüglich der ärztlichen Handlungsarten vor. Der ersten Ärzteguppe wird insofern ein kompetentes, ärztliches Verhalten zugeschrieben, als diese Ärzte mittels schlussfolgernder Operationen zu einer Diagnose gekommen waren, deren Akzeptanz Frau Klaris indirekt durch

⁶⁵ Mit der Äußerung (344: *die EInen haben mich so eingestuft*) verweist die Sprecherin auf eine typische ärztliche Handlung, da die Klassifizierung einer jeweiligen Symptomatik hinsichtlich ihrer diagnostischen Relevanz Grundlage ärztlichen Handelns darstellt. Im Sinne von Sacks kann man hierbei von einer „kategoriegebundenen Aktivität“ bzw. „category-bound activity“ (Sacks 1992a: 300ff) sprechen. Dabei handelt es sich um eine konversationelle Aktivität, mittels derer ein Sprecher durch Handlungszuschreibungen sich selbst oder eine andere Person einer bestimmten Kategorie zuordnet (vgl. Drescher / Dausendschön-Gay 1993).

Einnahme einer kooperativen Haltung signalisiert hatte (346). Im Gegensatz dazu schreibt sie der zweiten Ärztegruppe keine für Ärzte typische Aktivität⁶⁶ zu, sondern stattet sie in ihrer Darstellung lediglich mit der Kompetenz der sprachlichen Mitteilungsfähigkeit aus. So gibt sie im Anschluss an einen reedeeinleitenden Kommentar (347) die Diagnosesemiteilung der Ärzte in Form direkter Rede wieder (348: *das sind nur psychogene ANfälle*), wobei die Beifügung der Partikel *nur* implizit zum Ausdruck bringt, dass sie die Diagnose "Psychogene Anfälle" in diesem Zusammenhang als bagatellisierend bzw. herabwürdigend erlebt.

Frau Klaris greift dann, nachdem sie mittels eines kurzen Einschubs dem Eindruck vorbeugt, sie würde das negative Diagnoseergebnis bezüglich einer epileptischen Erkrankung nicht gut heißen (349), den argumentativen Faden ihrer Darstellung wieder auf, indem sie äußert (352: *SO aber es muss irgendwie ne URsache habn;*). Damit greift sie, ähnlich wie in Zeile 338 den für ihre Argumentation zentralen Leitgedanken wieder auf und es gelingt ihr zugleich, sich selbst positiv und die zweite Ärztegruppe negativ zu positionieren. So grenzt sie ihre Position mittels der einschränkenden Partikel (352: *aber*) zunächst von derjenigen der Ärzte ab und sieht es als ihre Aufgabe an, nach Ursachen zu fragen (352: *SO aber es muss irgendwie ne URsache habn*). Damit unterstellt sie implizit, dass die zweite Ärztegruppe dies nicht getan habe, indem sie sich auf ein Handeln bezieht, das gewöhnlicherweise im medizinisch-ärztlichen Bereich nicht fehlen darf. Wenn, wie oben schon erwähnt, der zweiten Ärztegruppe also eine wesentliche kategoriengebundene Aktivität, nämlich die der Ursachenforschung, implizit abgesprochen wird, so ist damit die negative Fremdpositionierung schon erreicht. Die positive Selbstpositionierung erreicht die Sprecherin dann, indem sie in ihrer Darstellung selbst diejenige ist, die wiederholt relevant setzt, dass nach Ursachen und Erklärungen für die Anfallsereignisse gesucht werden müsse. Damit übernimmt sie stellvertretend eine ärztliche Aktivität und wertet somit ihre eigene Form des Umgangs mit der Erkrankung auf.

Die Frage nach der Ursachenforschung stellt für Frau Klaris ein zentrales Leitthema⁶⁷ dar. Sie reformuliert es nicht nur inhaltlich in verschiedenen Variationen, sondern setzt es

⁶⁶ Dieses Beispiel zeigt gut, wie durch die Referenz auf kategoriengebundene Aktivitäten implizite Aussagen, und damit auch Positionierungen hinsichtlich anderer Personen vorgenommen werden können.

⁶⁷ Nach Bayer finden sich in Alltagsargumentation häufig so genannte „Spitzenformulierungen“ (Bayer 2007: 190), mittels derer ein Sprecher innerhalb einer Argumentation eine zentrale These formuliert (vgl. ebd. 2007). Dass es bei einer Argumentationsanalyse sinnvoll ist, diese Äußerungsformate zu identifizieren, veranschaulicht Bayer wie folgt: „Die Spitzenformulierung funktioniert [...] wie ein Magnet, in dessen Feld sich die übrigen Formulierungen wie Eisenfeilspäne zu einem übersichtlichen Muster anordnen“ (ebd. 2007: 190).

auch als Mittel ein, um ihre Argumentation auf der formalen Ebene zu rahmen. So markiert sie mittels der Äußerung (337-338: *aber (diese) das KANN ich mir nicht erKLÄRN*) den Beginn der eingeschobenen, argumentativen Sequenz (342-350), innerhalb derer sie ihr Verhältnis zu den Ärzten evaluiert. Die Äußerung (352: *SO aber es muss irgendwie ne URsache habn;*) bildet dann einerseits den entsprechenden Schlussrahmen (sinkende Intonationskurve am Äußerungsende und kurzes Rezeptionssignal der Interviewerin), andererseits fungiert sie zugleich als Hypothese, die als Ausgangspunkt für die nachfolgende Ausführung dient. Entsprechend beginnt Frau Klaris dann, mittels des für Konklusionen typischen Konnektors (354: *also*)⁶⁸ die weitere argumentative Darstellung auszuführen (354: *also es kann nich das UNterbewusstsein*).

Die sich hieran anschließende Passage ist aufgrund der Tatsache, dass die Sprecherin zwei verschiedene, miteinander verwobene Verfahren anwendet, sehr komplex. Daher soll sie im Folgenden aus zwei Perspektiven betrachtet werden.

Zum Einen ist insofern ein für Argumentationen typisches Muster erkennbar, als Teile der Äußerungsfolge jeweils einer Prämisse und einer Konklusion zugeordnet werden können. Mit der Äußerung (354: *also es kann nich das UNterbewusstsein*) formuliert Frau Klaris dabei den Beginn einer Prämisse, die sie erst in der nachfolgenden Äußerung durch Reformulierung des Modalverbs, der Negationspartikel sowie durch Hinzufügung einer Verbalphrase vervollständigt (355: *kann nich SO verrückt spielen*). Es ist die Partikel (355: *SO*), durch die sie Äußerung in formaler Hinsicht als Aussage mit finalem Charakter markiert. In einer für Argumentationen typischen Weise wird dann die Konklusion angeschlossen (356: *dass man halt äh UMfällt .h*). Dabei fällt auf, dass Frau Klaris die Konklusion zwar affirmativ formuliert, jedoch in ihrem Gültigkeitsanspruch in Frage stellt, indem sie die Prämisse (355: *kann nich SO verrückt spielen*) schon vorgängig mittels Negationsmarkierung als ungültig kennzeichnet.

Auf der inhaltlichen Ebene geht es also der Sprecherin hier nicht so sehr darum, deutlich zu machen, dass die Erkrankung überhaupt eine Ursache haben muss, sondern vielmehr, dass die Ursache auf keinen Fall im psychischen Bereich zu suchen ist. So hatte die Sprecherin hinsichtlich der Hypothese, dass es eine Ursache geben müsse (352), keine begründende Aussage angeschlossen, sondern vielmehr ein Argument dafür geliefert, dass

⁶⁸ Zu konnektiven Hinweisen auf Konklusionen siehe auch Bayer 2007: 92.

die Ursache nicht im “Unterbewusstsein“ zu suchen und damit nicht psychisch bedingt sein kann⁶⁹.

Durch das vorliegende Transkriptausschnitt wird deutlich, dass Aussagen hinsichtlich einer subjektiven Krankheitstheorie überwiegend argumentativ strukturiert und im Beispiel von Frau Klaris mit unterschiedlichen Funktionen verbunden sind. So steht zum Einen die Frage nach der Ursachentstehung im Dienste der Bewältigung der Erkrankung⁷⁰, zum Anderen dienen die argumentativen Verfahren als Ressource, sich von der umstrittenen Diagnose zu distanzieren⁷¹.

Frau Klaris macht ihre Position aber nicht nur explizit deutlich, sondern rekuriert zusätzlich zum Anderen auf das Verfahren der Personifikation⁷², mittels dessen sie hervorhebt, dass sie die Annahme einer psychischen Genese für inakzeptabel hält.

Vor dem Hintergrund dieser Verfahrensanwendung soll noch einmal die Passage (354-356) betrachtet werden. Der Begriff “Unterbewusstsein“ erscheint dort zunächst in grammatikalischer Hinsicht in der Subjektposition, wodurch eine potentielle Handlungsfähigkeit des “Unterbewusstseins“ nahe gelegt wird. Diese konterkariert Frau Klaris aber, indem sie das “personifizierte Unterbewusstsein“ mit einer negativen Verbalkonstruktion versieht und eine potentiell pejorativ-konnotierte Handlung unterstellt (355: *kann nich SO verrückt spielen*), die ihrerseits zu einem Anfall führen kann. Durch die negative Verbalkonstruktion (354: *also es KANN nich,*) die sie dem personifizierten “Unterbewusstsein“ voranstellt und im unmittelbaren Anschluss daran (355) nahezu identisch wiederholt, setzt die Sprecherin relevant, für wie unwahrscheinlich sie es hält, das “Unterbewusstsein“ als Ausgangspunkt für das Entstehen von Anfällen zu sehen⁷³. Dies gelingt ihr im vorliegenden Beispiel durch die Herstellung eines ironischen Widerspruchs, indem sie auf die Verfahren der Personifikation und der Argumentation rekuriert.

⁶⁹ Auch Scheidt / Flügel verweisen in diesem Zusammenhang darauf, dass Patienten mit einer dissoziativen Erkrankung zumeist von einer organisch bedingten Ursache ihrer Symptomatik überzeugt sind (vgl. Scheidt / Flügel 1997: 528).

⁷⁰ Dass die Vorstellungen, die sich Betroffene hinsichtlich der Entstehungsursachen ihrer Erkrankung machen, in einem engen Zusammenhang zu den jeweiligen Bewältigungsmöglichkeiten (wie z. B. Entwicklung von Kontrollattributionen) stehen, wird ausführlich von Fegg diskutiert (vgl. Fegg 2004: 32).

⁷¹ Vor dem Hintergrund dieser Überlegung vertritt Faller die These, dass „subjektive Krankheitstheorien ad hoc konstruiert [werden, Anm. v. V.], um eine von zwei strategischen Funktionen zu erfüllen: die rationale Handlungssteuerung und die rationalisierende Abwehr“ (Faller 1989: 49).

⁷² Als eine erste Annäherung an das Verfahren der Personifikation sei hier auf folgende Definition verwiesen. Die Personifikation dient der „Einführung abstrakter Begriffe, Eigenschaften, Naturerscheinungen [...] in menschlich beseelter Darstellung als sprechende und handelnde Personen zur Belebung der Rede oder Erzählung“ (Wilpert 1989: 674).

⁷³ Dass Szenarios ein besonderes Verfahren zur Veranschaulichung physiologischer Prozesse darstellen, zeigt Gülich anhand von Beispielen aus der Experten-Laien-Kommunikation (vgl. Gülich 2002).

Zugleich ist hiermit insofern eine negative Fremdpositionierung gegenüber den Ärzten verbunden, als diejenigen (nämlich die Ärzte), die an das oben skizzierte Schauspiel einer Ursache-Wirkungsrelation: zwischen “Unterbewusstsein“ und “Anfallsentstehung“ glauben, die “Dummen“ sind. Den Ärzten, die von einer psychischen Bedingtheit der Anfälle ausgehen, wird somit indirekt unterstellt, eine abwegige Argumentation zu vertreten, indem sie die Erkrankung der Patientin mit einer für die Sprecherin abwegigen Erklärung zu begründen versuchen.

Im unmittelbaren Anschluss daran wird von der Sprecherin ein weiteres Anfallssymptom angeführt (357-358: *oder (-) .hh dann hab ich auch öfters NAsenbluten gehabt*). Auffallend ist hier zunächst, dass die Äußerung relativ unvermittelt an die vorherige Sequenz angeschlossen wird⁷⁴, so dass nicht sofort erkennbar wird, in welcher argumentativen Funktion diese Äußerung zu sehen ist. Nur mittels formaler Markierungen wird deutlich, dass die Äußerung zur vorherigen Sequenz gehört (357: *oder*), (358: *dann*), (358: *auch*). Auf welche Weise aber diese Äußerung (357-358) in den argumentativen Kontext einzuordnen ist, bleibt der Interpretationsleistung des Gesprächspartners überlassen. Damit rekurriert die Sprecherin auf ein Verfahren, das häufig in Alltagsargumentationen zu finden ist: nämlich die unvollständige Explizierung von Prämisse und Konklusion⁷⁵. Die Inferenzleistung, die somit an den Hörer delegiert wird, könnte wie folgt aussehen: Aus der Prämisse: (358: *dann hab ich auch öfters NAsenbluten gehabt*,) kann geschlossen werden, dass es sich nicht um psychogen bedingte Anfälle handelt. Oder mit anderen Worten: Ein so körperliches Symptom wie Nasenbluten kann nicht psychisch, sondern muss organisch bedingt sein. Das Symptom Nasenbluten fungiert also, durch Einbettung in die Argumentationskette, als Gegenbeweis für die umstrittene Diagnose. Im Weiteren erfolgt dann eine Evaluation mittels derer die Sprecherin die argumentative Darstellung vorläufig abschließt (361-363: *<<p> ne> also IRgendwie (1.43) manchmal äh kommt es mir auch HIER vor als wenn ich dann n nich ERNST genommen werd;*).

⁷⁴ In Anlehnung an Spranz-Fogasy kann man hierbei von einer „Expansion des Argumentationsschemas“ (Spranz-Fogasy 2003: 34) sprechen. Realisierungsmöglichkeiten stellen dabei die „Insertion und Serialisierung“ (ebd.: 34-36) dar, die häufig in Kombination auftreten. Bei der Insertion, wie im vorliegenden Beispiel, werden vom Sprecher Aspekte behandelt, deren logischer Zusammenhang zur Hauptargumentation mitunter nicht mehr erkennbar ist. Bei der Serialisierung werden in sich abgeschlossenen Argumentationssequenzen sukzessive eingearbeitet (vgl. ebd.: 34-36).

⁷⁵ Auf die Beobachtung, dass Prämisse und Konklusion häufig wegen mangelnder Markierung nicht sicher identifiziert werden können, weist auch Bayer hin (vgl. Bayer 2007: 143). Der damit verbundene Vorteil für den Sprecher liege darin, dass sein Argument nicht so leicht zu hinterfragen ist (vgl. ebd.: 93).

Nach einer kurzen Pause und einem Rezeptionssignal durch die Interviewerin reformuliert Frau Klaris ihr zentrales Leitthema der Ursachenforschung (366-367: *so WEIL IRgend (-) da MUSS ja was sei:n*). Es folgt dann, nach einer Pause und einem ratifizierenden Kommentar der Interviewerin eine weitere, von Frau Klaris selbstinitiierte Bearbeitung des Themas. Dabei nimmt sie insofern einen Wechsel auf der sprachlichen Handlungsebene vor, als sie keine weiteren Argumente für oder gegen die Diagnose anführt, sondern stattdessen einen handlungsübergreifenden Kommentar formuliert, mittels dessen sie ihre bisherige Umgangsweise mit dem Konflikt plausibel zu machen versucht. In Form einer Projektion eröffnet sie hierbei eine "sprachliche Bühne", auf der sie selbst als Akteurin auftritt, um ihr Verhalten zu erläutern (372: *ich würd ja jetzt nich so n THEATER drum machen*). Worin das "Theater-Machen" genau besteht, wird im Anschluss an einem metadiskursiven Kommentar ausgeführt, indem sie sich an einen fiktiven Gesprächspartner richtet (373-374: *dass ich jetzt sach ähm (-) GUCK doch noch mal geNAU nach*).

Der Adressat ihrer Rede (der Arzt), wird dabei nicht explizit benannt, sondern muss aus dem Kontext erschlossen werden. Dass sie sich hierbei in der zweiten Form Singular an einen einzelnen Arzt wendet, hat nicht so sehr die Funktion, einen bestimmten Arzt zu fokussieren, sondern verweist eher auf das Stilmittel der Generalisierung. Der einzelne Arzt steht also hier für all diejenigen Ärzte, die die von Frau Klaris bestrittene Diagnose vertreten. Dass die ärztliche Seite hier in der zweiten Person Singular angesprochen wird, impliziert mehrere Aspekte. Zum Einen wird dadurch ein Moment der Vertraulichkeit hergestellt, das der Sprecherin es erleichtert, ihre Kritik zu formulieren. Gleichzeitig wird dabei ein hierarchisches Gefälle etabliert, bei dem die Sprecherin die Rolle der Überlegenden einnimmt, indem sie sich als diejenige positioniert, die in imperativer Form Anweisungen geben und indirekt das vergangene ärztliche Handeln als unzureichend beurteilen kann. Ebenfalls indirekt werden damit die Ärzte negativ positioniert, indem ihnen eine fehlende Genauigkeit bei den differentialdiagnostischen Untersuchungen unterstellt wird.

Nach einem kurzen Zuhörersignal der Interviewerin (375) fährt Frau Klaris dann fort, ihre Position mit zunehmender Intensität deutlich zu machen. Durch eine besondere Form der rhythmisch-prosodischen Gestaltung drückt sie hierbei ihre Erregtheit und Entschiedenheit aus⁷⁶ und setzt auf diese Weise ihre Position relevant:

⁷⁶ Günthner weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass prosodische Verfahren ein zentrales Gestaltungsmittel zur Markierung der affektiven Betroffenheit darstellen (vgl. Günthner 1997: 107).

(377: *ich NEHM die diagnose psychogene anfälle*)

(378: *die NEHM ich einfach nich AN;*)

(379: *.h und wenn ich mir nicht SO SICHER wär (-) ähm*)

(380: *dann würd ich auch nich hier so n AUFstand machen;*)

Im ersten Teil dieser vierzeiligen Rede verleiht Frau Klaris ihrem Standpunkt zunächst expliziten Ausdruck. Dabei nennt sie sich selbst zunächst am Satzanfang in Subjektposition, ein Teil der Verbalaussage (377: *NEHM*) wird prosodisch relevant gesetzt und das Objekt explizit benannt (377: *die diagnose psychogene anfälle*). Das Objekt wird anschließend in modifizierter Form mittels des direkten Artikels (378: *die*) reformuliert, ebenso die Verbalaussage, die mit gleicher Akzentuierung relevant gesetzt und schließlich mit einem negativen Vorzeichen und einer Abtönungspartikel vollständig ausformuliert wird (378). Durch diese besondere Form der prosodischen Gestaltung und aufgrund des Verbs „annehmen“, das zu den performativen Verben gehört, erhält die Äußerung (37-380) den Status einer entschiedenen Meinungskundgabe⁷⁷. Frau Klaris behandelt damit die Diagnose als etwas, das man entweder annehmen oder zurückweisen kann bzw. verleiht ihr die Bedeutung einer persönlichen Zuschreibung.

Wenn die Sprecherin hier ihrer Haltung expliziten Nachdruck verleiht, so wird diese zusätzlich im zweiten Teil durch ein weiteres argumentativ-rhetorisches Verfahren unterstützt, indem sie ein so genanntes konditionales Argument verwendet. Dabei wird der erste Teil, genannt „Antecedens“, mit „wenn“, der zweite Teil, genannt „Konsequenz“, mit „dann“ eingeleitet (vgl. Bayer 2007: 105). Im ersten Teil bezieht Frau Klaris sich dabei auf ihr inneres Gefühl der persönlichen Gewissheit (379: *und wenn ich mir nich SO SICHER wär (-) ähm*) und weist es damit als rechtfertigende Grundlage für den im zweiten Teil des Arguments thematisierten expliziten Protest aus (380). Interessant ist hierbei, dass die Prämisse (379) nicht mehr in der „Außenwelt“ lokalisiert ist, sondern in der Person der Spre-

⁷⁷ Nach Spranz-Fogasy kann man hierbei von einem sogenannten „Argumentationskondensat“ (Spranz-Fogasy 2003: 36) sprechen, das den Gegenpol zu den Verfahren der Argumentationsexpansion darstellt. Realisierungsmöglichkeiten stellen hierbei „problemabschottende“ oder „problemanbietende“ (ebd.: 36) Verfahren dar. Bei problemabschottenden Verfahren setzt der Sprecher Themen relevant, die mit der jeweiligen Argumentation nichts mehr zu tun haben oder, und das gilt für das vorliegende Beispiel, der Sprecher macht durch explizite Äußerungen deutlich, dass seine Position nicht verhandelbar ist. Problemanbietende Verfahren hingegen manifestieren sich beispielsweise in Äußerungen wie: „darüber müssen wir reden“ (ebd.: 36).

cherin selbst. Sie bezieht sich hierbei also nicht auf Daten aus der ‐objektiven‐ Welt, sondern auf ihre persönliche Interpretation der Diagnosestellung.

Mittels eines im Konjunktiv gehaltenen metadiskursiven Kommentars (381: *wenn ich jetzt sagen würde*) etabliert Frau Klaris einen fiktiven Kontext⁷⁸, bei dem der Inhalt der dann folgenden direkten Rede nicht der von Frau Klaris als gültig und wahr anerkannten Meinung entspricht. Stattdessen expliziert sie einen Inhalt, dessen Wahrheitsbezug sie vorausgreifend durch die konjunktivische Darstellung als vollkommen ausgeschlossen markiert⁷⁹.

So äußert sie in Form einer längeren Aussage (383-386: *O KE da könnte vielleicht was SEIN, (-) in meiner VORgeschichte WAS man nich SO ähm verARbeitet hat,*). Sie beginnt die Aussage zunächst mit einer für Zugeständnisse typischen Partikelkonstruktion (383: *O KE*), an die sich eine im Konjunktiv gehaltene Satzaussage anschließt. Während Frau Klaris auf ihre Vorgeschichte noch mittels des persönlichen besitzanzeigenden Pronomens (384: *meiner*) verweist, wechselt sie anschließend in den Modus der unpersönlichen Rede der dritten Person (386: *man*). So deutet sie nur sehr vage und verallgemeinernd (383: *was*) einen Sachverhalt an, den sie in der Vergangenheit verortet. Dieser Sachverhalt wird nur insofern präzisiert, als hier auf Ereignisse referiert wird, die sich einem vollständigen Prozess der psychischen Integration widersetzt haben. Die prosodische Markierung der Abtönungspartikel (386: *SO*) verweist dabei auf den Umstand, dass es sich um einen Prozess handelt, der mehr oder weniger abgeschlossen sein kann. Hierbei gelingt es Frau Klaris, sich mittels negativer Vorzeichen und der Etablierung eines hypothetischen Kontextes von dem Inhalt der fiktiven Rede zu distanzieren. Ein Zusammenhang zur Herstellung subjektiver Krankheitstheorien lässt sich hier insofern herstellen, als Frau Klaris mit Hilfe eines Negativformats auf belastende Erlebnisse aus der Vergangenheit an-

⁷⁸ Myers konnte in seinen Transkriptbeispielen zeigen, dass die Redewiedergabe zumeist zweier verschiedener Kontexte bedarf. Diese werden vom Sprecher selbst hergestellt: 1) Etablierung eines hypothetischen Kontextes (wie im obigen Beispiel in Zeile 381) und 2) die Gesprächssituation selbst (vgl. Myers 1999: 574).

Dass das Mittel der Redewiedergabe nicht nur bei Rekonstruktionen, sondern auch bei der Darstellung fiktiver Kommunikationsereignisse eingesetzt wird, konnte Brünner anhand von Transkriptbeispielen belegen (vgl. Brünner 1991).

⁷⁹ Nach Myers verwenden Gesprächsteilnehmer das Verfahren der Redewiedergabe, um entweder eine mögliche Position darzustellen oder um eine Position mit einer schon vorhandenen Position zu kontrastieren. Eine damit verbundene Intention sieht Myers in der Möglichkeit, dass der Sprecher durch solche Formen inszenierender Verfahren in die Lage versetzt wird, Widersprüche und Spannungen zu reduzieren (vgl. Myers 1999: 580).

spielt und diese, wenn auch im verneinenden Modus, zu der Erkrankung in Beziehung setzt⁸⁰.

Vor einem argumentationstheoretischen Hintergrund betrachtet fällt auf, dass Frau Klaris hier ein Muster aufgreift, das sie implizit den Ärzten zuordnet. Wenn auch es im Gespräch keinen einzigen Moment gibt, in dem sie explizit davon berichtet, dass die Ärzte als mögliche Ursache für die Symptomatik unverarbeitete Konflikte aus der Vergangenheit vermuten, so wird doch deutlich, dass dieser Zusammenhang von Beginn an in dieser Sequenz mitgedacht wird bzw. in der oben beschriebenen Argumentation implizit enthalten ist. Der Gültigkeitsanspruch einer solchen Argumentation wird schließlich in Frage gestellt, indem die Sprecherin die hier eingeführte Konditionalkonstruktion mit der für adversative Strukturen typischen Markierung fortführt (387-389: *ABER; (-) da kann ich ((...)) am BESTen willen nichts FINDen*⁸¹). Dabei verdeutlicht Frau Klaris mittels prosodischer Relevanzsetzung und superlativischer Formulierung ein weiteres Mal ihre Position. Zugleich wird hiermit der Abschluss des rhetorischen Verfahrens der direkten Rede markiert und die Sprecherin meldet sich in die aktuelle Gesprächssituation zurück. Auf der formalen Ebene wird damit zugleich die kontrastive Relation zwischen den Positionen markiert, indem Frau Klaris die von ihr bestrittene Position in den hypothetischen Kontext mit der dazugehörigen Redewiedergabe (381-385) einbettet. Im Gegensatz dazu ordnet sie ihre Position in dem Fließtext der aktuellen Gesprächssituation zu⁸¹.

6.2.1.1 Zusammenfassung

Die vorliegende Sequenz zeigt, dass argumentative Sprechhandlungen⁸² genauso zu den Grundfertigkeiten⁸³ (vgl. Kindt 1992: 99) zu gehören scheinen wie das Erzählen und Berichten. Im ersten Teil des bisher behandelten Materials ging es dabei um die Rekonstruktion der Krankengeschichte, die überwiegend im Darstellungsmodus des Erzählens

⁸⁰ Dieses Beispiel lässt sich hinsichtlich der von Faller diskutierten Funktionen subjektiver Krankheitstheorien der Kategorie der „rationalisierende[n] Abwehr“ (Faller 1989: 49) zuordnen. (Siehe hierzu auch Fußnote 71).

⁸¹ Hinsichtlich der Funktionen hypothetischer Darstellungen führt Myers an, dass Sprecher mit diesem Verfahren beispielsweise in der Lage sind, entweder Modelle von Äußerungen zu entwerfen, die potentiell in einem Gespräch gemacht werden könnten oder vermuteten Gegenargumenten eine Gestalt zu geben (vgl. Myers 1999: 579).

⁸² Zu den verschiedenen Funktionen von argumentativen Sequenzen siehe auch Adam, der betont, dass der Sprecher vorwiegend dann auf diesen „Prototyp“ referiert, wenn es ihm darum geht, hinsichtlich seiner Thesen Zustimmung von seinem Gegenüber zu erlangen (vgl. Adam 1992: 103).

⁸³ Siehe hierzu auch Kindt, der herausstellt, dass in Alltagsargumentationen die „kollektive Grundkompetenz im Argumentieren“ repräsentiert wird (Kindt 1992: 99).

mit den drei Unterformen der dramatisch-episodischen, berichtenden und chronikartigen Darstellung erfolgt war.

Anlässlich der für Frau Klaris unerwarteten Revision der ursprünglichen Diagnose „Epilepsie“ und der sich dann etablierenden Diagnose „Dissoziative Anfälle“ zeichnet sich für Frau Klaris ein Wendepunkt ab, der sich gleichsam an der sprachlichen Oberfläche im Interview niederschlägt. Dabei wurde deutlich, dass die ursprünglich ausgehandelte Aufgabe, die Krankengeschichte zu erzählen, hinsichtlich des Darstellungsmodus eine wesentliche Veränderung erfuhr, indem die rekonstruktive Bearbeitung der Krankengeschichte⁸⁴ zugunsten einer argumentativen Darstellung in den Hintergrund tritt. Wenn Frau Klaris zunächst auf rekonstruktive Weise vergangene Aspekte ihrer Erkrankung bearbeitet hat, so setzt sie sich dann vielmehr mit der für sie neuen Situation argumentativ auseinander. Insofern gilt für die vorliegende Sequenz die von Spranz-Fogasy formulierte These, dass „Gesprächsteilnehmer zu argumentieren [beginnen, Anm. v. V.], wenn ihr Gesprächshandeln ins Stocken gerät. Ausgangspunkt dafür ist immer ein ‚Darstellungsdefizit‘, das die Bearbeitung laufender übergeordneter Handlungsaufgaben blockiert“ (Spranz-Fogasy 2003: 31)⁸⁵.

Dieses Darstellungsdefizit zeigt sich im vorliegenden Beispiel bei Frau Klaris im Zusammenhang mit den von ihr vorgenommenen subjektiven Krankheitsvorstellungen, indem sie wiederholt relevant setzt, keine Erklärungen und Ursachen für ihre Erkrankung angeben zu können. Mit anderen Worten: Das zentrale Leitthema – keine Ursachen für die Erkrankung angeben zu können – fungiert hierbei als Darstellungsdefizit, das den Argumentationsmodus aufrechterhält.

Dabei wurde deutlich, dass Frau Klaris sich nicht nur einer Vielfalt argumentativer Muster bedient, um sich von der Diagnose zu distanzieren, sondern ebenso verschiedene Formen von Positionierungsaktivitäten und inszenierenden Darstellungen als Ressource nutzt. Gerade durch die Kombination dieser verschiedenen Verfahren wird deutlich, dass

⁸⁴ So stand zu Beginn des Interviews die Rekonstruktion der initialen Phase der Erkrankung bis zur Abklärung der Diagnose Epilepsie im Vordergrund (hier nicht mitabgedruckt). Diesen Teil der Krankengeschichte bearbeitete die Sprecherin noch vorwiegend mit berichtenden und dramatisch-episodischen Darstellungsmitteln.

Lucius-Hoene / Deppermann weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass unproblematische biographische Phasen zumeist narrativ darstellbar sind. Dem gegenüber steht die Beobachtung, dass ein Erzähler diese Form der Darstellung aufgibt und in eine argumentative Darstellungsweise gerät, wenn es zur Thematisierung konflikthaften Materials kommt (vgl. Lucius-Hoene / Deppermann 2002: 171).

⁸⁵ Das im Zuge einer Argumentation angestrebte Ziel formuliert Spranz-Fogasy entsprechend: „Die praktische Gültigkeit einer Darstellung ist gesprächslokal in Frage gestellt und muss her- bzw. wieder hergestellt werden.“ (Spranz-Fogasy 2003: 31).

es hier nicht nur um eine sachlich-argumentative Auseinandersetzung mit einem strittigen Punkt geht, sondern ebenso um die Relevanzsetzung der damit verbundenen emotionalen Bedeutung.

6.2.2 Integrierte inszenierende Darstellung (492-550)

Wenn Frau Klaris die Gültigkeit der Diagnose "Psychogene Anfälle" in Frage stellt, so gilt dies ebenso für eine damit verbundene mögliche psychotherapeutische Behandlung. Dies wird in der folgenden Sequenz deutlich, bei der die Sprecherin verschiedenste Verfahren verwendet, mittels derer sie ihre Position verdeutlicht.

492 K: ja (.) .h
 493 weil ähm ICH nicht davon überzeugt bin
 494 dass n ähm psychoLOGe, (-) ähm (--)
 495 so: (in meinem / ich mein)
 496 UNterbewusstsein <<all/p> (ich denk mal)>
 497 man kann ja ähm sprechen man
 498 ich kann dem alles erzählen, (--) .h
 499 aber ähm (-)
 500 ich DENke mal
 501 dass man auch
 502 dass ich auf ne SCHIEF' (-) <<kehlig> äh:> ja (1.49)
 503 auf ne SCHIEfen ebene äh gerAT,
 504 wo der dann sacht ähm
 505 AH da is DER und DER verwandter gestorben, (--)
 506 !DAS! is die ursache
 507 das hamse nich verKRAftet; (--) .h
 508 davor habe ich einfach ANGST (1.23) so;
 509 und in die SCHIEne lass ich mich auch nich REINstecken-
 510 weil ähm das is nich (.)
 511 also ich bin FEST von überzeugt
 512 bin zwar kein mediZIner
 513 aber es sind KEIne psychogenen ANfälle;
 514 I: hm=hm
 515 K: ich bin nich schizoPHREN, äh
 516 I: hm=hm
 517 K: ich KOMM aus nem blühenden LEben;
 518 ich hab keine probleme
 519 K: ich hab keine FInanZIELlen probleme=

520 K: =und so WEIter;
 521 (-)
 522 I: hm=hm (--)
 523 K: <<p> ne,>
 524 und so=ne äh
 525 so was kann ja nich vom HIMmel fallen;
 526 dass das UNterbewusstsein auf einmal sacht (---) .hh
 527 SO jetzt (-)
 528 <<ironisch-amüsiert> lassn=wa=se=mal UMfallen;>
 529 (-)
 530 I: hm=hm
 531 K: ne, und ich hab mir auch DERbe verLETzungen schon ZUgezogen;
 532 zu HAUse bin ich UMgefallen,
 533 da bin ich auf n sprudelkasten gefallen,
 534 da(s) hat die neurologin au(ch) gesehen
 535 da hatt ich ne PLATZwunde, (-) .h
 536 dann hab ich mal n blaues AUge;
 537 (-)
 538 I: <<p> ja>
 539 (1.48)
 540 K: ne; also (-)
 541 I: <<p> ja>
 542 K: da(s) lass ich mir ja nich
 543 eben dann EINfallen=
 544 =oder oder au(ch) so
 545 (.)

 546 K: mit=em kopf dann irgendwo [()
 547 I: [<<all> nee=nee

 548 I: das> äh mit <<p> sicherheit nich>,
 549 K: ne,
 550 (1.13)

Frau Klaris verweist zu Beginn der Sequenz zunächst explizit auf ihren eigenen Standpunkt, indem sie auf der grammatikalischen Ebene die Subjektposition einnimmt, diese

prosodisch relevant setzt und ihren Dissens⁸⁶ bezüglich einer möglichen Psychotherapie markiert. Dabei verweist sie mittels der für Begründungen typischen Partikel *weil* erneut auf ihre Position (493: *weil ähm ICH nich davon überzeugt bin*) und referiert dann in allgemeiner Form auf einen möglichen Psychotherapeuten (494-495: *dass n psychoLOge, (-) ähm (-) so: (in meinem / ich mein)*) auf den sich die Negationspartikel *nich* bezieht. Es kommt hier aber zu keiner weiteren inhaltlichen Ausführung, sondern zu zahlreichen Verzögerungssignalen, Pausen, einer Dehnung sowie undeutlichem Sprechen. Frau Klaris setzt dann erneut an und führt einen weiteren Begriff, das “Unterbewusstsein“ ein, der aber ebenfalls isoliert bleibt und sich in einem etwas schneller und undeutlich werdenden Sprechtempo verliert (496-496: *so: (in meinem / ich mein) UNterbewusstsein <<all p> (ich denk mal)>*).

Frau Klaris bearbeitet im Weiteren ihre Formulierungsschwierigkeiten, indem sie mit einer neuen Satzkonstruktion ansetzt und sich in allgemeiner Form auf die Möglichkeit zu Sprechen bezieht (497: *man kann ja ähm sprechen*). Dabei referiert sie auf ihre eigene Person in der unpersönlichen Form der dritten Person und die Äußerung wirkt zunächst wie ein Zugeständnis (497: *man kann ja*). Es kommt schließlich zu einer Reformulierung, bei der Frau Klaris das Personalpronomen *man* an den Satzanfang stellt, sich dann aber selbstinitiiert korrigiert und nach Reformulierung des Personalpronomens der dritten Person in den Darstellungsmodus der ersten Person Singular wechselt (498: *ich kann dem alles erzählen, (-) .h*). Das Bezugswort (497: *sprechen*) wird hierbei modifiziert und durch den interaktionsorientierteren Begriff (498: *erzählen*) ersetzt. Zusätzlich verweist die Partikel (498: *alles*) darauf, dass der sprachliche Kontakt sich nicht nur auf bestimmte Themen zu beschränken braucht.

Es kommt aber auch hier zu keiner weiteren inhaltlichen Anknüpfung an das Thema “Sprechen mit einem Psychotherapeuten“, etwa dergestalt, dass einige besprechbare Themen genannt würden, sondern es folgt eine Äußerung, die mittels einer für Restriktionen

⁸⁶ Nach Spranz-Fogasy stellt der Sprecher mittels einer „Dissensmarkierung“ (Spranz-Fogasy 2003: 33) die Gültigkeit eines Sachverhaltes in Frage. Dabei stellt die Dissensmarkierung die zweite Stufe einer idealtypischen Argumentation dar.

Hinsichtlich der sequenziellen Struktur argumentativer Verfahren formuliert Spranz-Fogasy dabei fünf Schritte, die sich in den folgenden sprachlichen Äußerungsarten manifestieren: 1) Die „Auslösehandlung“ (ebd.: 33) ist diejenige verbale Handlung, die vom Gesprächsteilnehmer in Frage gestellt wird. (Im vorliegenden Beispiel ist es die von Frau Klaris thematisierte Diagnose “Psychogene Anfälle“), 2) Die „Dissensmarkierung“ (ebd.: 33) signalisiert Uneinigkeit, 3) Die „Darlegungshandlung“ (ebd.: 33) bezieht sich auf die Elaborierung der argumentativen Position, 4) Mit der Markierung einer „Akzeptanz“ wird im Idealfall ein Konsens hergestellt, 5) Die „Ratifikation“ (ebd.: 33) bezieht sich auf den Umstand, dass der Konsens interaktionspraktische Gültigkeit nach sich zieht (vgl. Spranz-Fogasy 2003: 32-34).

typischen Partikel als Einwand markiert und zusätzlich mit einem metadiskursiven Kommentar versehen wird (499-500: *aber ähm (-) ich DENke mal*). Es handelt sich hierbei um eine identische Reformulierung des nur undeutlich ausgesprochenen metadiskursiven Kommentars aus Zeile 496, mittels dessen sie erneut ihre Ausführungen als das Ergebnis eigener Überlegungen markiert bzw. darauf verweist, dass der thematische Ursprung der nachfolgenden Darstellung in ihrer Vorstellungswelt liegt.

So arbeitet die Sprecherin im Weiteren an der Darstellung ihres Einwandes, indem sie ein Verfahren verwendet, das zwar nicht typisch für den Darstellungsmodus der Argumentation ist, hier aber sehr wohl den Zweck erfüllt, ihren argumentativen Standpunkt zu unterstützen. Es ist das Verfahren der inszenierenden Darstellung⁸⁷, in die die Sprecherin in der nachfolgenden Passage wechselt. So entwirft sie ein fiktives Szenario, um ihre Befürchtungen hinsichtlich einer Psychotherapie deutlich zu machen (501-505: *dass man auch dass ich auf ne SCHIEF' (-) <<kehligh äh:> ja (1.49) auf ne SCHIEfen ebene geRAT, wo der dann sacht ähm AH da is DER und DER verwandter gestorben !DAS! is die ursache das hamse nich verKRAFtet; (--).h*).

Dass die Sprecherin auch hier zunächst mit Formulierungsschwierigkeiten zu kämpfen hat, wird zumindest zu Beginn der Äußerung an verschiedenen Phänomenen deutlich. So wird der negativ konnotierte Begriff *SCHIEF'* zunächst abgebrochen, es folgt eine kurze Pause, die Stimme versagt etwas und es kommt zu einem weiteren Verzögerungssignal und einer längeren Pause bis das Adjektiv *SCHIEF'* reformuliert und in Kombination mit einem Bezugswort ausgesprochen wird (503: *SCHIEfen ebene*). Mittels dieser negativ konnotierten metaphorischen Wendung charakterisiert Frau Klaris damit diejenige Situation, in die sie ihrer Meinung nach durch den Kontakt mit einem Psychologen gelangen würde. Die prädikative Aussage (503: *geRAT*) macht zusätzlich deutlich, dass dies gegen ihren Willen geschähe. Nachdem Frau Klaris hier gewissermaßen ein negatives Bühnenbild etabliert hat, kommt es zum eigentlichen szenischen Ablauf, wobei sie zunächst einen fiktiven Psychologen mit einem redeenleitenden Kommentar als sprechende Figur ein-

⁸⁷ Im Gegensatz zu reinszenierenden Darstellungen, mittels derer retrospektiv auf vergangene Situationen Bezug genommen wird, handelt es sich bei dem vorliegenden Beispiel um ein Verfahren, mittels dessen die Sprecherin ihren Konflikt hinsichtlich einer psychotherapeutischen Behandlung in prospektiver, inszenierender Weise durchspielt. Dabei verwendet die Sprecherin Gestaltungsmittel wie direkte Rede, Präsens etc., die auch in rekonstruktiven Darstellungen zu finden sind. (Es kommt hier also nicht zur Positionierung eines "reinszenierten Ichs", sondern eines "inszenierten Ichs").

Dass es in argumentativen Darstellungen ebenfalls zu reinszenierenden Darstellungen kommen kann, zeigen auch Lucius-Hoene / Deppermann 2003: 135-140. Ein weiteres Beispiel findet sich in den von Spiegel analysierten Argumentationsformen Jugendlicher (vgl. Spiegel 2003: 123-125).

führt (504: *wo der dann sacht*). Dass auf den Psychologen hierbei mittels des direkten Artikels in der dritten Person verwiesen wird, verleiht der *verba-dicendi*-Konstruktion eine pejorative Konnotation.

Auffallend sind dann diejenigen Verfahren, mittels derer Frau Klaris die direkte Rede des potentiellen Psychotherapeuten gestaltet. So lässt sie ihn in dieser Kurzinszenierung mit einer expressiven und akzentuierten Sprechweise auftreten (505-507: *AH da is DER und DER verwandter gestorben, (--)!DAS! is die ursache das hamse nich verKRAftet; (--).h*). Die Dramatik der Situation wird nicht nur durch die Form der direkten Rede unterstrichen, sondern ebenfalls durch deren Inhalt: Es geht um den Tod eines Verwandten, wobei kein bestimmter Verwandter genannt wird. So wird mit der Wendung (505: *DER und DER*) keine eindeutige Fokussierung auf eine bestimmte Person vorgenommen. Auf den Tod des Verwandten wird dann in der unpersönlichen Form der dritten Person in stark akzentuierter Weise ein weiteres Mal hingewiesen (506: *!DAS! is die ursache*), wobei die Sprecherin ins Präsens wechselt und den fiktiven Psychologen einen unspezifischen Begründungszusammenhang herstellen lässt, der in der darauf folgenden Äußerung präzisiert wird. Dabei wird zunächst das Bezugswort *!DAS!* aus Zeile 506 reformuliert, diesmal nicht akzentuiert, und die fiktive Rede richtet sich nun explizit an das „inszenierte Ich“ von Frau Klaris. Dabei fällt auf, dass das „inszenierte Ich“ als Dialogpartner des Psychologen nur als Anhängsel des undeutlich ausgesprochenen Hilfsverbes „haben“ erscheint (507: *das hamse nich verKRAftet; (--).h*). Wenn vorher also noch der Tod des Verwandten thematisch im Mittelpunkt steht, so hat sich hier der Fokus verschoben, indem nunmehr die Handlungsstruktur des „inszenierten Ichs“, prosodisch untermalt, relevant gesetzt wird. Dabei geht es inhaltlich um eine fehlende Trauerarbeit, die hier als ursächlich für die Symptomatik angesehen wird. Mit anderen Worten, Frau Klaris stellt hier mittels des fiktiven Psychologen einen Zusammenhang zwischen einem biographischen Ereignis und ihrer Erkrankung her. Dabei wirkt die fiktive Rede des Psychologen wie ein an die Sprecherin gerichteter Vorwurf, ein vergangenes Ereignis nicht hinreichend verarbeitet zu haben⁸⁸.

⁸⁸ Günthner betont, dass die direkte Rede in Vorwurfsrekonstruktionen vorzugsweise dann verwendet wird, „wenn eine starke, affektive Anteilnahme vorhanden ist“ (Günthner 1997: 99). Dies gilt sowohl für rekonstruierte als auch fiktive Dialoge (vgl. ebd. 1997). Dass mittels der direkten Rede dabei unterschiedliche Sprechstile herausgearbeitet werden, impliziert verschiedene Funktionen. So kann hiermit beispielsweise die fremde von der eigenen Stimme unterschieden und auf diese Weise moralische Bewertungen hinsichtlich der einen oder anderen Position vorgenommen werden (vgl. ebd. 1997).

Zu besonderen Verfahren der prosodischen Gestaltung in der Redewiedergabe siehe auch Günthner 2002.

Nach einer kurzen Pause und einer hörbaren Ausatmung macht Frau Klaris dann einen auf den Inhalt der Inszenierung bezogenen evaluativen Kommentar und markiert damit formal das Ende der inszenierenden Darstellung (508: *davor habe ich einfach ANgst (1.23) so:*). Dabei wechselt sie wieder in die Ich-Perspektive und meldet sich als Sprecherin in die aktuelle Gesprächssituation zurück⁸⁹.

Die durch die Inszenierung hervorgerufene Thematisierung von Angst ist hiermit noch nicht abgeschlossen. So kann man unschwer erkennen, dass die sich anschließende Äußerung im Dienste eines Distanzierungsversuchs gegenüber der Befürchtung steht, stigmatisiert zu werden (509: *und in die SCHIEne lass ich mich auch nich REINstecken-*). Wenn auch die Sprecherin sich hier nicht mehr in der inszenierenden Darstellung befindet, so bezieht sie sich erneut auf die Person des Psychologen. Dabei reformuliert sie den Bezugsausdruck (503: *SCHIEfe ebene*) mit dem Begriff (509: *SCHIEne*). Durch die identische Strukturierung der jeweils ersten Silbe wird hier eine Verbindung auf der lautlichen Ebene unterstützt. Frau Klaris gibt mit beiden Äußerungen zu erkennen, welche Befürchtungen sie mit einer möglichen Psychotherapie verbindet: nämlich entweder durch unzutreffende Deutungsversuche von Seiten des Therapeuten in eine falsche Richtung gelenkt (503: *SCHIEfe ebene*) oder diskriminiert zu werden (509: *in die SCHIEne lass ich mich nich REINstecken-*). Interessant bei der letzten Äußerung ist, dass Frau Klaris sich hier gegen eine potentielle Fremdpositionierung von Seiten des Psychotherapeuten in Bezug auf ihre eigene Person wehrt. Vermittelt über die fiktive Rede des Psychologen entwirft Frau Klaris also ein auf ihre Person bezogenes negatives Fremdbild⁹⁰, mit dem sie sich dann auseinandersetzt.

Durch den Rekurs auf das Verfahren der inszenierenden Darstellung, in der die direkte Rede als wesentliches Gestaltungsmittel eingesetzt wird, gelingt es der Sprecherin zugleich auf der formalen Ebene, die zwei sich widerstreitenden Perspektiven aufzuzeigen. Dabei

⁸⁹ Hinsichtlich einer begrifflichen Unterscheidung zwischen der aktuellen Gesprächssituation und der Redewiedergabe spricht Brünner von der sogenannten „Fenster Technik“ (Brünner 1991: 3). Danach eröffnet der Sprecher, zumeist mittels Redeeinleitungen, in der aktuellen Gesprächssituation eine zweite Kommunikationsebene. Der Sprecher übernimmt dabei in der Regel die Perspektive des zitierten Sprechers, wodurch der Hörer am Kommunikationsereignis Anteil nimmt (ebd.: 4).

Für fiktive Redewiedergaben kann das Gleiche in Anspruch genommen werden. Auch hier wird in der laufenden Gesprächssituation eine zweite kommunikative Ebene eröffnet, nur dass dabei das „Fenster [nicht, Anm. v. V.] in die Vergangenheit“, sondern in die „Zukunft und in mögliche Welten“ (ebd.: 1991: 3) eröffnet wird. Im vorliegenden Beispiel stellt die fiktive Rede ein Verfahren dar, mittels dessen die Sprecherin insofern einen Einblick in ihre emotionale Welt bietet, als sie ihrer Angst vor einer möglichen Psychotherapie Ausdruck verleiht.

⁹⁰ Auch Güllich zeigt in einer Analyse, wie eine Sprecherin ihre Position argumentativ herausarbeitet, indem sie ihr Selbstbild mit einem auf ihre Person bezogenen negativen Fremdbild kontrastiert (vgl. Güllich 2007: 47).

erscheint ihre Perspektive im Fließtext der aktuellen Gesprächssituation, wohingegen die Perspektive des fiktiven Psychologen in Form einer Kurzinszenierung in den direkten Redeanteilen zu verorten ist⁹¹. Insgesamt ist diese Passage ein gutes Beispiel dafür, wie durch die prosodische Gestaltung der direkten Rede⁹² der vermeintliche Psychologe negativ fremdpositioniert wird, denn er wird nicht in seiner eigentlichen Funktion als einfühlsamer Helfer dargestellt, sondern als jemand, der sein Gegenüber in einer unangemessen und kurzangebundenen Form mit unangenehmen Inhalten konfrontiert.

Mit der nächsten Äußerung wechselt Frau Klaris dann endgültig wieder in den Darstellungsmodus der Argumentation. Mit einer für Begründungsmarkierungen typischen Konjunktion beginnt sie die Formulierung einer Stellungnahme, die sie mittels einer Negationspartikel als Gegenposition markiert (510: *weil ähm das is nich* (.)). Es kommt dann aber zu einem Abbruch (510), einer kurzen Pause (510) und einer selbstinitiierten Korrektur, indem sie ein weiteres Mal auf ihren eigenen Standpunkt, prosodisch untermalt, verweist (511: *also ich bin FEST von überzeugt*). Sie greift dabei eine Formulierung auf, mit der sie schon zu Beginn der Sequenz ihren Dissens hinsichtlich einer möglichen Psychotherapie markiert hatte (493). Diese Bezugsäußerung reformuliert sie hier in modifizierter Form, wobei sie die Negationspartikel weglässt (511: *also ich bin FEST von überzeugt*). Nach einem kurzen, für Argumentationen typischen einschränkenden Kommentar (512: *bin zwar kein mediZIner*) formuliert Frau Klaris dann erneut in Form einer Hypothese ihre Position hinsichtlich der Diagnose: (513: *aber es sind KEIne psychogenen Anfälle;*). Mittels der prosodisch akzentuierten Negationspartikel *KEIne* markiert sie den Kommentar zusätzlich als Gegenposition.

Frau Klaris führt dann in Form einer Listenbildung eine Reihe von Aussagen auf, die aus formal-argumentativer Sicht als Prämissen für die oben genannte Hypothese, dass es sich eben nicht um psychogene Anfälle handelt, gelten können. So kommt es zu folgender Aufzählung (515 - 520: *ich bin nich schizoPHREN äh ((...)) ich KOMM aus nem blühenden LEben; ich hab keine probleme ich hab keine FInanZIELLen probleme=und so WEIter;*).

Vom formalen Aufbau her imponiert hier zunächst eine auffallend gleichmäßige Satzstruktur⁹³, bei der die Sprecherin jeweils zu Beginn aus der Ich-Perspektive spricht. Durch

⁹¹ Zur Kontrastierung unterschiedlicher Perspektiven siehe auch Myers 1999.

⁹² Dass gerade bei der Redewiedergabe intonatorische Verfahren der Charakterisierung dienen, betont auch Brünner (vgl. Brünner 1991).

⁹³ Auch Selting weist auf darauf hin, dass Listenbildungen häufig mit einer besonderen prosodischen Kontur einhergehen (vgl. Selting 2004).

die zumeist satzabschließende Akzentuierung entsteht eine Gleichmäßigkeit im Sprechrhythmus wie man sie beispielsweise auch in den Refrains von Liedern findet.

Auf der inhaltlichen Ebene kann man festhalten, dass in allen vier Aussagen der Topos des "idealen und unproblematischen Lebens" vorliegt, der im Sinne von eigentheoretischen Krankheitsvorstellungen nicht mit dem Ausbruch der vorliegenden Erkrankung vereinbar ist. Dabei werden zwar unterschiedliche thematische Bezüge hergestellt, die jedoch gleichermaßen in den Dienst einer argumentativen Funktion gestellt werden. So fungieren alle Aussagen als Begründungen dafür, warum es sich bei der Diagnose nicht um psychogene Anfälle handeln kann. In der ersten Aussage wird dabei zunächst Bezug auf eine andere psychische Krankheit (515: *schizoPHREN*) genommen, wobei die Sprecherin explizit betont, dass sie an dieser Krankheit nicht leide. Hier wird zusätzlich deutlich, dass Frau Klaris die Diagnose "Psychogene Anfälle" als pathologisierende Zuschreibung erlebt. In der zweiten Aussage geht es dann nicht nur um die Abwesenheit eines speziellen Problems, sondern Frau Klaris entwirft hier mittels einer metaphorischen Wendung (517: *blühenden LEBen;*) ein Idealbild ihrer biographischen Umgebung. In der dritten Aussage wird noch einmal, zunächst in allgemeiner Form, auf die Abwesenheit von Konfliktpunkten referiert (518: *ich hab keine probleme*). Die vierte Aussage dient schließlich der Konkretisierung der dritten Aussage, indem hier ein konkretes Problem, nämlich Geldmangel, fokussiert wird (519: *ich hab keine FINANZIELLEN probleme=und so WEIter;*).

Bei allen vier Aussagen fällt auf, dass es zwischen der jeweiligen Prämisse und der Hypothese keinen logischen Zusammenhang gibt, sondern einzig allein durch Verfahren der Selbstkategorisierung eine argumentative Struktur aufgebaut wird, mittels derer die Sprecherin deutlich macht, dass die Entstehungsbedingungen ihrer Krankheitssymptomatik weder in ihrer Person noch in ihrem biographischen Umfeld zu finden sind. Dass hierfür weitere Prämissen angeführt werden könnten, wird von der Sprecherin selbst relevant gesetzt, indem sie das Ende der Aufzählung mit dem Kommentar (520: *und so WEIter;*)⁹⁴ markiert.

Dabei fällt insgesamt auf, dass Frau Klaris in dieser Passage (515-519) auf das Äußerungsformat der Selbstzuschreibung wiederholt zurückgreift und es als Ressource nutzt, ihre Argumentation bzw. Prämissen auszuarbeiten. Man kann hierbei im Sinne von Dau-

⁹⁴ Listenbildungen werden häufig mittels eines solchen „generelle[n] Listenbeendigungselement[s]“ (Selting 2004: 42) abgeschlossen. Über weitere Möglichkeiten der Listenbeendigung, wie beispielsweise Intonationskonturen, siehe ebd.: 42ff.

sendschön-Gay / Gülich / Krafft⁹⁵ von einer so genannten „Orientierung am Modell“ (Dausendschön-Gay / Gülich / Krafft 2007: 182) sprechen⁹⁶, indem Frau Klaris in rekurrenter Form ein selbstkategorisierendes Äußerungsformat verwendet, dessen Prototyp die Äußerung in Zeile 515 darstellt (*ich bin nicht schizoPHREN, äh*). Dieses Äußerungsformat wird dann in den nachfolgenden Aussagen jeweils auf der grammatikalischen und inhaltlichen Ebene variiert. Dass es hierbei zusätzlich zur Verwendung des phraseologischen Ausdrucks im engeren Sinne kommt (517: *ich KOMM aus nem blühenden LEBen;*), unterstützt den Charakter des formelhaften Sprechens.

Frau Klaris setzt dann ihre Darstellung fort, indem sie erneut ansetzt und allgemein mittels des unbestimmten Artikels in der dritten Person auf einen Begriff hindeutet, der weiblichen Geschlechts ist und vermutlich für Krankheit steht (524: *und so=ne äh*). Sie bricht die Äußerung dann aber ab und orientiert sich im Weiteren an einer konventionalisierten Metapher bzw. verwendet einen phraseologischen⁹⁷ Ausdruck, indem sie mittels der Pronominalumschreibung (525: *so=was*) in allgemeiner Form Bezug auf ihre Anfälle nimmt (525: *und so was kann ja nich vom HIMMEL fallen;*)^{98 99}. Mit der konnektiven Verbindung (524: *und*) wird die Äußerung hierbei auf der formalen Ebene an die vorherige argumentative Sequenz angeschlossen, in der Frau Klaris wiederholt relevant gesetzt hatte, dass es ihrer Meinung nach keine Vorgeschichte gibt. Auf der inhaltlichen Ebene negiert die Sprecherin hier ein weiteres Mal die Existenz einer Vorgeschichte, indem sie mittels des phraseologischen Ausdrucks unter Negationsvorzeichen die Möglichkeit eines plötzlichen Auftretens einer solchen Krankheit in Frage stellt.

⁹⁵ Ausgehend von der Analyse formelhafter Texte weist Gülich schon 1997 auf die Notwendigkeit hin, bei der Beschreibung phraseologischer Phänomene einen formulierungstheoretischen Ansatz einzubeziehen (vgl. Gülich 1997).

⁹⁶ Dausendschön-Gay / Gülich / Krafft zeigen in ihren Analysen, dass Sprecher häufig, ausgehend von vorgeformten Strukturen, individuelle Formulierungsroutinen entwickeln, die modellhaft zur Lösung von Formulierungsaufgaben genutzt werden (vgl. Dausendschön-Gay / Gülich / Krafft 2007).

⁹⁷ Nach Burger handelt es sich um einen phraseologischen Ausdruck im engeren Sinn, wenn die drei folgenden Kriterien zutreffen: 1) Polylexikalität, 2) Festigkeit und 3) Idiomatizität. Phraseologismen im weiteren Sinne weisen nur die ersten beiden Kriterien auf (vgl. Burger 1998: 14-32).

⁹⁸ Burger unterscheidet zusätzlich zwischen referentiellen, strukturellen und kommunikativen Phraseologismen. Bei einem referentiellen Phraseologismus, um den es sich im vorliegenden Beispiel handelt, nimmt der Sprecher Bezug auf „Objekte, Vorgänge oder Sachverhalte der Wirklichkeit“ (Burger 1998: 36).

⁹⁹ Der Duden übersetzt den Ausdruck „nicht (einfach) vom Himmel fallen“ mit dem Ausdruck: „seine Vorbedingungen haben, nicht grundlos entstehen“ (Drosdowski 1992: 336). Der Ausdruck „(wie ein blitz) aus heiterem himmel“ weist dabei auf das unerwartete, plötzliche Moment hin (ebd.: 336).

Burger führt aus, dass phraseologische Ausdrücke häufig Leerstellen (fehlendes Subjekt etc.) aufweisen, die jeweils durch den Sprecher aufgefüllt werden, um auf diese Weise eine Anschließbarkeit an den jeweiligen aktuellen Kontext herzustellen (vgl. Burger 1998: 38).

Interessant ist, dass die Sprecherin im Weiteren auf das Verfahren der Personifikation rekurriert, mittels dessen sie den vorgeformten Ausdruck (525) veranschaulicht. Auf der formalen Ebene verbindet sie die Äußerungen durch den finalen Verbindungsmarkierer (526: *dass*) und leitet damit über zur Bearbeitung der wiederholt relevant gesetzten Plötzlichkeit des Anfallsgeschehens.

Dabei nimmt Frau Klaris den schon zu Beginn der Sequenz eingeführten Begriff “Unterbewusstsein“ (496: *UNterbewusstsein*) wieder auf und bearbeitet ihn mittels einer inszenierenden Darstellung, indem sie ihn als sprechende Instanz in Subjektposition setzt (526-528: *dass das UNterbewusstsein auf einmal sacht (---) .hh SO jetzt (-) <<ironisch-amüsiert> lassn=wa=se=mal UMfallen;>*). Die im redeenleitenden Kommentar angesprochene Plötzlichkeit des sprachlichen Agierens des “Unterbewusstseins“ wird sodann in Szene gesetzt, wobei die akzentuiert ausgesprochenen Partikel (527: *SO*) den Handlungsbeginn, die Zeitpartikel (527: *jetzt*) zusätzlich die Unmittelbarkeit markiert. Mittels einer ironisch-amüsierten Intonation evaluiert Frau Klaris den Inhalt der direkten Rede als absurd und unwahrscheinlich. Dabei fällt zusätzlich auf, dass das “Unterbewusstsein“ nicht aus der Perspektive der ersten Person Singular, sondern der ersten Person Plural spricht, wodurch es ungleich mächtiger wirkt. Bei dem eigentlichen Inhalt geht es dann um eine gewaltsame Handlung, die sich gegen das “inszenierte Ich“ der Sprecherin richtet. Dabei wird das “Unterbewusstsein“ als eine mächtige, schon annähernd gewalttätige Instanz inszeniert, die in der Lage ist, mittels der Macht der Worte (527-528: *SO jetzt <<ironisch-amüsiert> lassn=wa=se=mal UMfallen;>*) Anfälle herbeizuführen.

In sequenzübergreifender Hinsicht lässt sich hinzufügen, dass die Sprecherin hier auf ein Verfahren zurückgreift, das sie schon vorher eingeführt hatte. So macht ein kurzer Rückblick auf die Passage (354-357) deutlich, dass auch dort das Konzept “Unterbewusstsein“ mit dem Mittel der Personifikation bearbeitet wurde. Wenn der Begriff dort als handelnde Instanz inszeniert wurde, so tritt im vorliegenden Beispiel das “Unterbewusstsein“ als sprechende Figur auf. Die damit verbundene Darstellung der direkten Rede ermöglicht zusätzliche Gestaltungsmöglichkeiten auf der stimmlich-prosodischen Ebene¹⁰⁰, wodurch das Verfahren der Ironisierung verschärft wird. Eine weitere Gemeinsamkeit zwischen den

¹⁰⁰ Dass die Stilisierung von Stimmen in der direkten Rede zur Charakterisierung des jeweils wiedergegebenen Sprechers dient, zeigt Günthner in ihren Detailanalysen. Dabei bezieht sich die Autorin in ihren Transkriptbeispielen zumeist auf die Redewiedergabe im Rahmen von Rekonstruktionen (vgl. Günthner 1997). Ergänzend zeigt das vorliegende Beispiel, dass die prosodische Gestaltung auch zur Charakterisierung von fiktiven personifizierten Instanzen genutzt wird. So impliziert die in Zeile 527-528 akzentuierte und rasche Sprechweise eine Konnotation von Erregtheit bis hin zur Aggressivität.

beiden Beispielen besteht insofern, als auch hier eine implizite, negative Fremdpositionierung gegenüber den Ärzten stattfindet und ein Zusammenhang zwischen psychischen Aspekten und der Krankheitssymptomatik mit den Verfahren einer ironisierenden Darstellung negativ kommentiert wird.

Es kommt dann zu einer Themenerweiterung, bei der Frau Klaris auf physiologische Folgeumstände der Anfälle zu sprechen kommt. So führt sie nach einem kurzen Rezeptionssignal von Seiten der Interviewerin ihre Darstellung fort (531: *und ich hab mir auch DERbe verLETzungen schon ZUgezogen;*). Mit prosodischer Relevanzsetzung und Pluralmarkierung bezieht Frau Klaris sich hierbei auf das wiederholte Auftreten von Unfallfolgen im Rahmen eines Anfalls. Mittels der konnektiven Verbindungen (531: *und*) sowie der Partikel (531: *auch*) markiert sie diese Passage als Erweiterung der bisherigen argumentativen Darstellung. Dabei kommt es zu folgender, kurzer Belegnarration¹⁰¹, bei der sie ein einzelnes Ereignis fokussiert (532-535: *zu HAUse bin ich UMgefallen, da bin ich auf n sprudelkasten gefallen, da(s) hat die neurologin au(ch) gesehen da hat ich ne PLATZwunde, (-) .h*).

Sie rekonstruiert hier in nur sehr kurzer Form ein Anfallsgeschehen, das sich im häuslichen Bereich ereignet hat und bei dem es in Folge eines Sturzes zu einer Verletzung am Kopf gekommen war. Die näheren Umstände wie Zeit und Beschreibung des situativen Kontextes bleiben dabei ausgespart. Es geht Frau Klaris hier offenbar weniger darum, das Anfallsgeschehen genau zu rekonstruieren, als vielmehr die Gültigkeit ihrer argumentativen Position zu verdeutlichen. Dabei fällt auf, dass die Sprecherin sich im Rahmen dieser kurzen Erzählung eines für Argumentationen typischen Vorgehens bedient, indem sie eine Zeugin (534: *die neurologin*) erwähnt, die die Verletzungsfolgen gesehen hat. Interessant ist hierbei, dass die Erzählung selbst also ein Element enthält, das seinerseits argumentative Zwecke erfüllt. So wird die Neurologin hier als Augenzeugin in Bezug auf die Verletzungsfolgen erwähnt und gleichzeitig indirekt, durch die sequenzielle Einbettung als Interaktantin der Geschichte als eine Person positioniert, die die argumentative Sicht der Sprecherin teilt. Die Kurzepisode kommt dann zum Abschluss, indem auf die Ver-

¹⁰¹ Quasthoff bezeichnet die Erzählung als die „klassische Realisierungsform der Belegfunktion“ (Quasthoff 1980: 162). Dabei stellt sie unter Bezugnahme auf Toulmin die belegende Funktion insofern in den Rahmen von argumentativen Sprechhandlungen, als Erzählungen häufig dazu verwendet werden, den Wahrheitsanspruch von argumentativen Aussagen entweder zu ratifizieren oder zu dokumentieren (vgl. Quasthoff 1980: 161-168).

Auch Deppermann / Lucius-Hoene konnten anhand einer Transkriptanalyse zeigen, wie eine Erzählung dazu verwendet wird, eine übergeordnete argumentative Position zu belegen (Deppermann / Lucius-Hoene 2003).

letzungsfolge referiert wird (535: *da hat ich ne PLATZwunde, (-) .h*). In der weiteren Darstellung wechselt Frau Klaris dann wieder in den iterativen Stil, indem sie das wiederholte Auftreten der mit den Anfällen verbundenen Verletzungen relevant setzt (536: *dann hab ich mal n blaues AUge;*).

Nach einem leisen Rezeptionssignal von Seiten der Interviewerin (538: *<<p> ja>*) kommt es zu einer Pause, nach der Frau Klaris erneut das Wort ergreift (540: *ne; also (-)*). Die Partikel (*ne*) hat hier eine bestätigende Funktion hinsichtlich des Vorhergesagten, die fallende Intonation kündigt an, dass die Sprecherin mit ihrer Darstellung zum Abschluss kommt. Mit der für schlussfolgernde Aussagen typischen Markierung (540: *also*) formuliert sie dann, nach einem weiteren kurzen Rezeptionssignal (541) von Seiten der Interviewerin, folgenden Kommentar (542-544: *da(s) lass ich mir ja nich eben dann EIN-fallen=oder oder au(ch) so (.) mit=em kopf dann irgendwo ()(...)*). In dieser abschließenden Evaluierung weist die Sprecherin die Ereignisrekonstruktion explizit als Beleg dafür aus, dass es sich bei der Symptomatik nicht um ein simuliertes Geschehen handeln kann. Die Äußerung (546: *mit=em kopf dann irgendwo ()*) bleibt aufgrund der undeutlichen Sprechweise unklar. Mit der Erwähnung eines Körperteils (Kopf) wird hier aber ansatzweise auf den in dieser Sequenz zu beobachtende Topos angespielt, bei dem die Nennung von körperlichen Symptomen als Beleg dafür fungiert, dass es keine „psychologische“ Vorgeschichte gibt. Dabei wird der Zusammenhang zwischen den von der Sprecherin angeführten körperlichen Folgen des Anfallsgeschehen wie (531: *DERbe verletzungen*), (535: *PLATZwunde*), (536: *blaues AUge*) und der Hypothese einer fehlenden Vorgeschichte nur implizit mittels formaler Markierungen hergestellt¹⁰². Ähnlich wie in der Sequenz, in der Frau Klaris das Symptom (358: *NAsenbluten*) relevant setzt, bleibt auch hier die Inferenzleistung beim Zuhörer.

Abschließend ist festzuhalten, dass Frau Klaris in der vorliegenden Sequenz ihren Dissens nicht nur mittels argumentativer, sondern auch mittels inszenierender Verfahren deutlich macht. So kam es zu zwei Einschüben, in denen die Sprecherin mit Hilfe von szenischen Darstellungen zwei verschiedene Aspekte ihrer Erkrankung bearbeitet: Zum Einen die mögliche Behandlung durch einen Psychotherapeuten (500-509) und zum Anderen, in negierender Form, die eigentheoretischen Überlegungen hinsichtlich der Krankheitsgenese (524-528).

¹⁰² Dass in Alltagsargumentation der Zusammenhang zwischen Prämisse und Konklusion häufig implizit bleibt, stellt auch Bayer fest (vgl. Bayer 2007: 93 und 143).

Dass die Frage nach der Krankheitsentstehung für Frau Klaris eine zentrale Rolle spielt, durchzieht sich wie ein roter Faden durch das gesamte Interview. Dabei rekurriert sie wiederholt auf inszenierende Verfahren, mittels derer sie ihre Position deutlich macht. Daher soll im nächsten Kapitel anhand weiterer Transkriptbeispiele gezeigt werden, wie Frau Klaris das Verfahren der Personifikation in ihre argumentative Struktur einbettet.

6.2.3 Inszenierende Verfahren am Beispiel der Personifikation (5 Beispiele)

Bei der bisherigen Bearbeitung des vorliegenden Materials wurde im Rahmen der Analyse der ersten beiden Sequenzen gezeigt, dass Frau Klaris das Verfahren der Personifikation als argumentative Ressource einsetzt. Dass dieses Verfahren für Frau Klaris nicht nur ein zentrales Gestaltungsmittel, sondern eine wichtige Orientierungshilfe darstellt, mittels derer sie die verschiedenen Aspekte ihrer Krankheitsgenese bearbeitet, lässt sich gut an weiteren Transkriptbeispielen belegen.

Dabei wird deutlich, dass die Sprecherin dieses Verfahren nicht nur reproduziert, sondern in modifizierter Form dem jeweiligen Kontext anpasst. Damit kann hier ein weiteres Mal in Anlehnung an Dausendschön-Gay / Gülich / Krafft davon gesprochen werden, dass Frau Klaris das Verfahren der Personifikation als „Orientierung am Modell“¹⁰³ nutzt, um ihre argumentative Darstellungsarbeit durchzuführen.

Bei den hier vorliegenden Beispielen ist anzumerken, dass lediglich die Beispiele 3-5 analysiert werden. Die ersten beiden Beispiele werden hier nur der Vollständigkeit halber mitabgedruckt, und zwar nicht nur, um deutlich zu machen, dass die Sprecherin eine ganz Serie von Sequenzen produziert, in denen sie auf das Verfahren der Personifikation rekurriert, sondern auch, dass sie sich dabei zum Teil an den vorherigen Beispielen orientiert.

Beispiel 1

352 K: SO aber es muss irgendwie ne URsache haben;
 353 <<all> hm=hm>
 354 also es KANN nich das UNterbewusstsein
 355 kann nich SO verrückt spielen
 356 dass man halt äh UMfällt, .h
 357 oder (-)

¹⁰³ Dausendschön-Gay / Gülich / Krafft zeigen anhand von Transkriptbeispielen aus der Experten-Laien-Kommunikation, wie ein Sprecher das Verfahren der Personifikation als Modell nutzt, um physiologische Prozesse zu veranschaulichen (vgl. Dausendschön-Gay / Gülich / Krafft 2007: 193-197).

358 K: dann hab ich auch öfters NAsenbluten gehabt,
 359 (1.10)
 360 I: hm=hm
 361 K: <<p> ne> also IRgendwie (1.43)
 362 manchmal äh kommt ich mir auch HIER vor
 363 als wenn ich dann n nich ERNST genommen werd;
 364 (-)
 365 I: hm=hm
 366 K: so WEIl IRgend (--)
 367 da MUSS ja was sei:n,=
 368 =und
 369 (1.80)

Beispiel 2

517 K: ich KOMM aus nem blühenden LEben;
 518 ich hab keine probleme
 519 ich hab keine FInanZIELLen probleme=
 520 =und so WEIter;
 521 (-)
 522 I: hm=hm (--)
 523 K: <<p> ne,>
 524 und so=ne äh
 525 so was kann ja nich vom HIMmel fallen;
 526 dass das UNterbewusstsein auf einmal sacht (---) .hh
 527 SO jetzt (-)
 528 <<ironisch-amüsiert> lassn=wa=se=mal UMfallen;>
 529 (-)
 530 I: hm=hm

Beispiel 3

626 K: aber ähm (---)
 627 da muss dann was ANderes sein (--)
 628 ich KANN mir nich vorstellen
 629 dass das unterbewusstsein
 630 SO sacht (--) ähm jetzt falln=se UM;
 631 I: hm=hm
 632 K: jetzt ähm (---) jetzt STEHN=se mal NEben sich,=
 633 =oder (2.62)
 634 halt diese AUSsetzer dann;

635 I: hm=hm <<p> hm=hm>
636 (1.49)

Im Rahmen einer argumentativen Darstellung, in der es vorgängig um die Frage der Krankheitsgenese ging und die hier nicht vollständig abgedruckt wird, leitet Frau Klaris hier eine Äußerung ein, die sie mittels der Partikel (626: *aber* ähm (---)) als Gegenposition markiert. Mit der allgemeinen Formulierung (627: *da muss dann was ANderes sein*) verweist sie in unspezifischer Weise auf das Bestehen von weiteren, hier nicht näher erläuterten Ursachen (627: *was ANderes*). Mittels eines vorausgreifenden Kommentars macht sie dann deutlich, dass sie das dann folgende Szenario für unwahrscheinlich hält (628: *ich KANN mir nich vorstellen*). Dabei rekurriert sie auf den Begriff "Unterbewusstsein", den sie in grammatikalischer Hinsicht in die Subjektposition setzt und, wie im zweiten Beispiel, in Form direkter Rede als sprechende Instanz auftreten lässt (629-633: *dass das unterbewusstsein SO sacht (-) ähm jetzt falln=se UM; ((...)) jetzt ähm STEHN=se mal NEben sich,=oder (2.62)*). Dabei bezieht sie sich mittels der direkten Rede auf zwei verschiedene Aspekte, die im Rahmen eines Anfalls auftreten können, nämlich das Hinfallen und das Gefühl der Abwesenheit (632). In beiden Fällen markiert sie mittels des Zeitadverbs (630, 632: *jetzt*) die Unmittelbarkeit, mit der das Anfallsgeschehen über die Sprecherin hereinbrechen kann.

Besonders auffallend ist bei dem vorliegenden Szenario¹⁰⁴, dass sich das "Unterbewusstsein" in Form einer personifizierten Instanz an das "inszenierte Ich"¹⁰⁵ der Sprecherin wendet und dabei, im Gegensatz zum zweiten Beispiel, nicht die Form der dritten Person wählt, sondern die Höflichkeitsform der zweiten Person, um Teile des Anfallsgeschehen im Imperativ zu formulieren (630). Ähnlich wie im zweiten Beispiel fungiert die direkte Rede hier ebenfalls als anfallsauslösendes Moment, wobei die Äußerungen (630: *jetzt falln=se UM;*) und (632: *jetzt ähm STEHN=se mal NEben sich*) durch die Anrede in der zweiten Person Singular auf der persönlichen Ebene direkter wirken. Im Gegensatz zum zweiten Beispiel ist hier die Phase der direkten Rede länger, indem eine weitere, akzentuiert ausgesprochene Äußerung hinzugefügt wird (632: *jetzt ähm STEHN=se mal NEben sich*).

¹⁰⁴ Dass Sprecher Szenarien entwickeln, um physiologische Prozesse zu veranschaulichen, zeigt Gülich in zahlreichen Transkriptbeispielen aus der medizinischen Experten-Laien-Kommunikation (Gülich 2002).

¹⁰⁵ Der Begriff "inszeniertes Ich" soll verdeutlichen, dass die Sprecherin hier nicht ihr erzähltes Ich, ausgehend von einem vergangenen Ereignis reinszeniert, sondern dass sie eine Selbstreferenz herstellt, bei der sie sich im Rahmen einer fiktiven Inszenierung verortet.

Der nur hier punktuell vorgenommene Vergleich zeigt, dass die Sprecherin im vorliegenden Beispiel mittels modifizierter Gestaltungsmittel das Verfahren der Personifikation intensiviert hat. Nicht nur wird hierdurch die argumentative Struktur gestärkt, sondern es gelingt ihr damit zugleich, besonders eindrucksvoll die emotionale Bedeutsamkeit, die das Thema für sie hat, zu unterstreichen.

Beispiel 4

844 K: wenns ne VORgeschichte gegeben hätte (--)
 845 dann hätt=ich vielleicht gesacht
 846 ja dann (--)
 847 DAS nehm=wa doch
 848 aber (1.50)
 849 WIRKlich von HEUT von MORgen,
 850 I: hm=hm (--)<<cresc> hm=hm
 851 (4.69)
 ((...))
 872 K: <<p> ne> (-) weil n geSUNder mensch; (--)
 873 der KANN nich auf einmal UMfallen;
 874 (1.55)
 875 I: hm=[hm
 876 K: [weil das UNterbewusstsein sacht ähm
 877 (1.23)
 878 K: ich komm damit nich KLAR mit irgendeiner situation;
 879 I: hm=hm
 880 (-)
 881 K: un= ich !WAR! ja vollkommen gesund;
 882 (1.51)
 883 I: hm=hm
 884 K: desWEgen (.) komm ich damit auch nich zuRECHT,
 885 I: .hh ja:
 886 (--)
 887 K: also so ähm (1.0)
 888 geb ich mich nich damit zuFRIEden sach ich mal
 889 I: hm=hm (--)< hm=hm
 890 (4.67)
 891 I: <<p> hm=hm>
 892 (1.23)

In der vorliegenden Sequenz wird deutlich, dass die Personifizierung des “Unterbewusstseins“ eine andere Funktion einnimmt als im dritten Beispiel. So leitet Frau Klaris hier zunächst eine argumentative Passage ein, bei der sie zunächst mittels einer im Irrealis gehaltenen “wenn-dann“-Konstruktion darauf verweist, dass es keine Vorgeschichte gibt (844: *wenns ne VORgeschichte gegeben hätte (-- ja dann (--)*).

Auffallend ist, dass die Sprecherin sich dann szenisch darstellt und mittels des im Konjunktiv gehaltenen metadiskursiven Kommentars (845: *dann hätt=ich vielleicht gesacht*) die nachfolgende affirmative Aussage (847: *DAS nehm=wa doch*) als nicht praktikabel zurückweist. Eingeleitet durch die restriktive Partikel (848: *aber*) wird die Argumentation weitergeführt, indem zunächst mittels des akzentuiert ausgesprochenen Intensitätsmarkierers (849: *WIRKlich*) auf den phraseologischen Ausdruck, ebenfalls prosodisch relevant gesetzt, rekuriert wird (849: *HEUT von MORgen*,). Hiermit setzt die Sprecherin die Plötzlichkeit des Auftretens der Anfälle als ein zentrales Merkmal relevant.

Im Weiteren kommt es nach einer Pause und einem kurzen Rezeptionssignal von Seiten der Interviewerin zu einer als Begründung markierten Äußerung (872-873: *weil n geSUNder mensch; (-- der KANN nich auf einmal UMfallen; (1.55))*), mittels derer sie in Form einer Hypothesenbildung ihre Haltung ein weiteres Mal relevant setzt. Die Begründung für die Hypothese wird dann mittels des Verfahrens der Personifikation ausgestaltet, indem das “Unterbewusstsein“ ein weiteres Mal als sprechende Instanz auftritt (876-878: *weil das UNterbewusstsein sacht ähm ich komm damit nich KLAR mit irgendeiner situation;*). In dem vorliegenden Szenario kommt dem “Unterbewusstsein“ eine andere Bedeutung zu als im dritten Beispiel. Im Gegensatz zur dortigen Inszenierung, bei der eine aggressive Konnotation erkennbar war, erscheint das “Unterbewusstsein“ hier als hilfeschende Instanz. Die Bedeutungszuschreibungen bezüglich des personifizierten “Unterbewusstseins“ sind also bei beiden Beispielen unterschiedlich; nicht aber die dem “Unterbewusstsein“ abgesprochene Wirkung, nämlich anfallsauslösend oder -verursachend zu sein.

Die Argumentation schließt sich in der nachfolgenden Äußerung, indem die Sprecherin den Zustand der Gesundheit explizit und mit akzentuierten Nachdruck auf sich bezieht (881: *un= ich !WAR! ja vollkommen gesund;*). Mittels eines sich anschließenden metakommunikativen Kommentars (884-888: *desWEgen (.) komm ich damit auch nich zu RECHT, ((...)) (-- also so ähm (1.0)) geb ich mich nich damit zuFRIEden sach ich mal*), die als Dissensmarkierungen fungieren, kommt die Sequenz schließlich zum Abschluss.

Beispiel 5

2181 K: das is ZU unrealistisch zu sagen
 2182 dass das UNterbewusstsein;
 2183 ich mein JEder man´
 2184 JEder äh mensch der TRÄUMT, (--)
 2185 äh nachts (--) verARbeitet das, (1.26)
 2186 <<p> ja> (--) ja=
 2187 =der körper der ähm (1.0)
 2188 der zerSTÖRT will sich doch dann DESwegen zerSTÖRN,
 2189 ich hab doch nich
 2190 n kleinen MANN da irgendwo drin
 2191 der sacht (1.0) .hh
 2192 so: jetzt lassen wa se mal HINKnallen
 2193 und .hh

 2194 I: [nee nee
 2195 K: [ja ich komm jetzt DAMit nich

 2196 I: hm=hm

Das vorliegende Beispiel zeigt, dass die Sprecherin sich ein weiteres Mal an dem Verfahren der Personifikation orientiert, um ihre argumentative Haltung zu veranschaulichen. Dabei kommt es zunächst zu einer als Gegenposition markierten Äußerung, indem ein weiteres Mal mittels einer Negationsmarkierung auf den Begriff "Unterbewusstsein" referiert wird (2181-2182: *das is ZU unrealistisch zu sagen dass das UNterbewusstsein;*). Die Sprecherin bricht dann aber die Äußerung ab und macht einen Zwischenkommentar, bei dem sie, nach einem kurzen metakommunikativen Kommentar auf die dritte Person Singular in Form einer Generalisierungsmarkierung referiert (2183: *ich mein JEder man´*). Es kommt zu einer modifizierten Reformulierung des Bezugsausdrucks (*JEder*) und zu einer prädikativen Ergänzung (2184-2185: *JEder äh mensch der TRÄUMT, (--)* *äh nachts (--)* *verARbeitet das, (1.26)*). Auf welchen Sachverhalt die Sprecherin die hier thematisierte Bewältigungsarbeit bezieht, bleibt offen. Das Gleiche gilt für die nachfolgende Äußerung, bei der nur in deiktischer Form ein Begründungszusammenhang hergestellt wird (2186-2188: *<<p> ja> (--)* *ja=der körper der ähm (1.0)* *der zerSTÖRT will sich doch dann DESwegen zerSTÖRN,*).

Wenn es in den Beispielen 2-4 das "Unterbewusstsein" war, das als sprechende Instanz auftrat, so manifestiert sich hier die Personifikation in Gestalt eines kleinen Mannes, der in der Sprecherin selbst lokalisiert ist (2189-2192: *ich hab doch nich n kleinen MANN da irgendwo drin*¹⁰⁶ *der sacht (1.0) .hh so: jetzt lassen wa se mal HINknallen*). Ähnlich wie im dritten Beispiel (630) fungieren auch hier die gesprochenen Worte der personifizierten Instanz, wenn auch unter Negationsvorzeichen, anfallsauslösend. Dabei handelt es sich um eine Variante des Konzepts "Unterbewusstsein", das hier mit dem Äußerungsformat (*kleiner MANN*) wieder aufgenommen wird.

Wenn in Beispiel 3 die direkte Rede noch relativ neutral in der Höflichkeitsform gestaltet war, so ist im Gegensatz dazu im vorliegenden Beispiel eine Intensivierung hinsichtlich des aggressiven Potentials erkennbar. Der Personifikation des "kleinen Mannes" wird ein größeres Maß an Aggressivität zugesprochen, die noch zusätzlich durch die Pluralform (2192) verstärkt wird.

Die vorliegenden Beispiele 1-5 zeigen, dass Frau Klaris das Verfahren der Personifizierung nutzt, um ihre argumentative Position zu unterstützen.

6.2.4 Positionierungsverfahren (2711-2759)

In der folgenden Sequenz wird deutlich, dass Frau Klaris die Auseinandersetzung mit der Diagnose nicht mittels verschiedener argumentativer Muster gestaltet, sondern ein weiteres Mal auf verschiedene Formen der Selbst- und Fremdpositionierungen rekurriert.

2711 K: aber ich DENke immer so ähm, (-)
 2712 ich SEH das aus der sicht des pATIENTen;
 2713 I: hm=hm
 2714 K: und dann DENK ich immer ähm (-)
 2715 WIE SEHN die ÄRzte das, (--)
 2716 wenn jetzt DERen TOCHter hier drin liegen würde, (-)
 2717 und da WÜRD der ARZT SAgN und ähm (--)
 2718 der ARZT als vater SACHT dann, <h>
 2719 und da SACHT n ARZT> (-)
 2720 meine tochter hat DIES und DAS
 2721 und ähm
 2722 da STIMMT irgendwas mit dem kopf nich,

¹⁰⁶ Der Duden gibt für den Ausdruck „(wohl) einen kleinen Mann im Ohr haben“ folgende umgangssprachliche Erklärung: „(anscheinend) nicht ganz normal sein“ (Drosdowski 1992: 475).

2723 K: <<h> und dann sacht n ARZT> (--)
2724 DAS sind psychogene ANfälle; (1.11)
2725 da würd der ARZT AU(ch) nich so reagieren; (--)

2726 K: [wenn ICH jetzt seine TOCHter wär oder irgend ()
2727 I: <<p>[hm>

2728 K: hab ich ihm auch schon geSACHT,
2729 jetzt STELLN=se sich VOR
2730 ich wär jetzt IRgendeine verWANDte von ihnen; (--)
2731 I: <<p> hm=hm>

2732 K: da würd JEder mit dem kopf schütteln; (-)
2733 da WÜRD der arzt nich so ruhig BLEIben,
2734 jetzt als VAtEr, (1.62)

2735 K: [also GLAUB ich nich (---)
2736 I: [hm=hm

2737 K: soll jeder mal n <<kurz lachend> ()>
2738 I: dann hätten sie die phantasie
2739 dann würd er sich MEHR (---)
2740 I: WAS würde dann ANders sei:n,
2741 I: (-)

2742 K: JA dann [würd er sich
2743 I: [ANgenommen jetzt wirklich

2744 I: sie wär[n jetzt ()
2745 K: [JA dann würd er sich für ANdere ähm

2746 I: oberarzt
2747 K: ähm für ANdere beHANDlungen oder so ähm
2748 da würd er erst mal fragen
2749 ob ANdere beHANDlungen anstehen könnten, (-) äh: (-)
2750 dass es jetzt nich PSYchogene is so ähm (1.48)
2751 ANdere geräte, (--)
2752 MIT in die diagnostik´ EINbezogen werden,
2753 dass man DA mal guckt, (-)
2754 wir legen dir jetzt das gerät AN
2755 oder keine ahnung,

2756 K: wir schieben dich in DIE röhre (---) ähm (---)
 2757 ja dass da einfach mehr geSUCHT wird;
 2758 (---)
 2759 I: <<p> hm=hm>

Die Sequenz beginnt mit einem einstellungsbekundenden Kommentar, mittels dessen Frau Klaris explizit ihre Perspektive als schon länger bestehend markiert (2711-2712: *aber ich DENke immer so ähm, ich SEH das aus der sicht des paTIENten*;). Mittels der einschränkenden Partikel *aber*, mit der sie ihre Aussage als Gegenposition markiert, bezieht sie sich in Singularform zunächst auf die Kategorie der Patienten, deren Zugehörigkeit sie in Bezug auf ihre eigene Person nicht markiert. Mittels einer Reformulierung des Kommentars aus Zeile 2711 (2714: *und dann DENK ich immer ähm (-)*) referiert Frau Klaris dann in Form eines direkten Frageformats auf die Perspektive der Ärzte (2715: *WIE SEHN die ÄRzte das, (--)*). Sie eröffnet also, diesmal in Pluralform, eine weitere Kategorie, nämlich die der Ärzte.

Den mit den unterschiedlichen Kategorien verbundenen Perspektiven geht Frau Klaris im Weiteren nach, indem sie einen hypothetischen Fall konstruiert, bei dem die Tochter eines behandelnden Arztes als Patientin im Krankenhaus liegt (2716: *wenn jetzt DEren TOCHter hier drin liegen würde, (-)*). Frau Klaris entwirft hier also zunächst das "Bühnenbild" für ein Szenario und markiert es mittels einer Konjunktivverwendung als fiktiv. Prosodisch relevant setzt sie dann sozusagen die beiden Interagierenden der Szene (2716: *DEren TOCHter*). Mit dem Relativpronomen *DEren* verweist sie dabei rückbezüglich auf die Vaterrolle des Arztes. Dass hier von einer Tochter die Rede ist, bereitet gewissermaßen eine mögliche Identifikation von Frau Klaris mit dieser Figur via Geschlecht vor.

Es kommt dann zum Auftritt der ersten Figur in Form direkter Rede, indem die Sprecherin zunächst einen Arzt mittels einer verba-dicendi-Konstruktion einführt (2717-2719: *und da WÜRD der ARZT SAgn und ähm (--)* *der ARZT als vater SACHT dann, <<h> und da SACHT n ARZT> (-)*). Auffallend sind hier zunächst die zahlreichen Reformulierungen, mittels derer die Sprecherin auf die Figur des Arztes und seiner in dieser Inszenierung besonderen Rolle als Vater verweist. Auf der grammatikalischen Ebene fällt auf, dass das Prädikat in der ersten Formulierung noch im Konjunktiv steht (2717: *WÜRD SAgn*), während es in der zweiten Formulierung dann im Indikativ erscheint. Mit Verwendung der Indikativform wird für einen kurzen Zeitraum das Moment des Fiktiven

aufgehoben, so dass das Szenario wirklichkeitsnäher erscheint. In der dritten Formulierung kommt es dann zu einer Wiederaufnahme des redeeinleitenden Kommentars, wobei Subjekt und Prädikat invertiert werden. Die anschließend in direkter Rede gehaltene Aussage des fiktiven Arztes wirkt wie eine kondensierte Form der Krankengeschichte von Frau Klaris selbst (2720-2724: *meine tochter hat DIES und DAS und ähm da STIMMT irgendwas mit dem kopf nich, <<h> und dann sacht n ARZT (--) DAS sind psychogene ANfälle; (1.11)*). Wenn also schon zu Beginn eine mögliche Identifikation der Sprecherin mit einer der Figuren, nämlich der der Tochter, vorbereitet wurde, so wird hier deutlich, dass Frau Klaris mittels der direkten Rede des Arztes in unspezifischer Weise auf ihre eigene Symptomatik referiert. Als einziger physiologischer Referenzpunkt der Symptomatik gibt sie dabei den Terminus “Kopf“ an, mit dem “*irgendwas nich STIMMT*“ [Änd. v. V.]. Es kommt dann zum Abschluss des fiktiven Szenarios, indem Frau Klaris mit prosodischer Akzentuierung auf die Symptomatik verweist und den Arzt die Diagnose aussprechen lässt.

Nach einer etwas längeren Pause kommentiert Frau Klaris dann eine Szene, bei der sie das Verhalten des Arztes, dessen Tochter im Krankenhaus liegt, thematisiert (2725: *da würd der ARZT AU(ch) nich so reagieren; (--)*). Dabei fällt auf, dass es sich bei der hier vorliegenden Form auf den ersten Blick um einen unvollständigen Vergleich handelt, da eine vergleichende Bezugsgröße fehlt. Nur vor dem Hintergrund des kontextuellen Bezuges zum Interview wird verstehbar, dass Frau Klaris hier auf das von ihr kritisierte ärztliche Verhalten anspielt. Mit der Aussage (2725: *nich so reagieren; (--)*) referiert sie implizit auf die von ihr nicht akzeptierte Diagnosemitteilung “Psychogene Anfälle“.

Frau Klaris entwirft dann ein Szenario, in welchem sie explizit die Rolle der Tochterfigur übernimmt (2726: *wenn ICH jetzt seine TOCHter wär oder irgend ()*). Dabei setzt sie sich, prosodisch untermalt, in Subjektposition und imaginiert sich als Tochter des Arztes. Sie arbeitet aber das fiktive Szenario nicht weiter aus, sondern beendet die Äußerung mittels Vagheitspartikeln (2726: *oder irgend ()*) und undeutlichem Sprechen. Sie setzt dann erneut an und nimmt Bezug auf ein Gespräch, das sie tatsächlich in der Vergangenheit mit ihrem Arzt geführt hat.

Dabei verweist sie mittels eines in Vergangenheitsform gehaltenen, redeeinleitenden Kommentars (2728: *hab ich ihm auch schon geSACHT,*) auf jene Dialogsituation, in der sie folgende Worte in Form direkter Rede an den Arzt gerichtet hat (2729-2730: *jetzt STELLN=se sich VOR ich wär jetzt IRgendeine verWANdte von ihnen; (--)*). Sie fordert

hier also den Arzt auf, sich imaginierend in Bezug auf ihre Person in eine Verwandtenrolle zu versetzen. Wenn auch Frau Klaris hier eine reale Dialogsituation¹⁰⁷ zu reinszenieren scheint, so kommt hier insofern ein zusätzliches Moment der Inszenierung ins Spiel, als der Arzt seinerseits aufgefordert wird, sich in einen szenischen Vorstellungsraum zu begeben.

Ausgehend von der Vorstellung, dass der behandelnde Arzt sich gedanklich in die Vaterrolle hinsichtlich ihrer eigenen Person versetzt, greift Frau Klaris die Beschreibung des von ihr vermuteten ärztlichen Verhaltens wieder auf. Nun wird deutlicher, was mit der noch nicht in Zeile 2725 präzisierten Reaktion des Arztes gemeint ist. So kommt es zu folgender Beschreibung (2732-2734: *da würd JEder mit dem kopf schütteln; (-) da WÜRD der arzt nich so ruhig BLEIben, jetzt als VAter, (1.62)*). Dabei kann man zunächst festhalten, dass auf der formalen Ebene die Markierung des fiktiven Raums durch die Verwendung des Konjunktivs erhalten bleibt. Auf der inhaltlichen Ebene verweist die Sprecherin hier auf eine gestische Verhaltensweise, mittels derer der Arzt einen Dissens ausdrückt (Kopf schütteln). Dabei setzt die Sprecherin relevant, dass die von ihr vermutete Reaktion insofern eine Allgemeingültigkeit besitzt, als sie für jeden Arzt gilt. Es erfolgt dann eine Erläuterung der ärztlichen Reaktion auf der Verhaltensebene (2733: *da WÜRD der arzt nich so ruhig BLEIben,*). Abschließend setzt sie erneut relevant, dass die ärztliche Reaktion für den Fall gilt, dass der Arzt die Vaterrolle einnimmt (2734: *jetzt als VAter, (1.62)*). Frau Klaris bestätigt schließlich ihre Vermutung mittels eines Kommentars, mittels dessen sie im Negativformat ihre Einstellung bekundet (2735: *also GLAUB ich nich (---)*). Nach einem kurzen Rezeptionssignal von Seiten der Interviewerin setzt Frau Klaris erneut an, wobei die Äußerung unvollendet bleibt (2737: *soll jeder mal n <<kurz lachend> ()>*). Deutlich wird hier jedoch, dass Frau Klaris ihren Unmut ausdrückt, indem sie das für Aufforderungen typische Verb “soll“ in V1-Position setzt und durch ein kurzes Lachen ironisch unterlegt. Das Äußerungsformat bekommt hierdurch den Charakter einer Verwünschung, die inhaltlich nicht weiter ausgeführt wird, zumal die Interviewerin eine sich rasch anschließende Nachfrage stellt (2738-2740: *dann hätten sie die phantasie dann würd er sich MEHR (---) WAS würde dann ANders sei:n, (-)*). Dabei nimmt die Interviewerin zunächst Bezug auf die Vorstellungswelt der Sprecherin und versucht, diese genauer zu umreißen. So setzt sie mit einer Formulierung erneut an, in der sie in allgemeiner Form auf

¹⁰⁷ Dass die Dialogrekonstruktion ein wichtiges Verfahren darstellt, mittels derer in Interaktionen vergangene Vorwurfshandlungen rekonstruiert werden, zeigt auch Günthner (vgl. Günthner 1997: 96).

ein intensiveres ärztliches Bemühen referiert. Sie bricht die Äußerung aber ab, korrigiert sich selbst und formuliert eine Frage, in welcher Hinsicht sich das ärztliche Verhalten verändern würde.

Frau Klaris setzt dann mit prosodischer Markierung erneut an (2742: *JA dann würd er sich*), wird aber noch einmal von der Interviewerin unterbrochen, indem jene auf die Vorstellung von Frau Klaris, die Tochter des behandelnden Oberarztes zu sein, Bezug nimmt (2743-2746: *ANgenommen jetzt wirklich sie wärn ((...)) jetzt () oberarzt*). Mit prosodischer Markierung gelingt es Frau Klaris gegen Ende der Äußerung der Interviewerin das Wort zu ergreifen und referiert auf das von ihr vermutete ärztliche Verhalten (2745-2749: *JA dann würd er sich für ANdere ähm ((...)) ähm für ANdere beHANDlungen oder so ähm da würd er erst mal fragen ob ANdere () anstehen könnten, (-) äh: (-)*). Sie bezieht sich hier zunächst auf ihre Vorstellung, dass ihr dann eine andere medizinische Behandlung zukommen würde. Dabei fällt auf, dass sie zunächst mittels eines berichtenden Stils auf die Frage der Interviewerin eingeht und anschließend den Inhalt reformuliert, indem sie den Arzt in Form indirekter Rede als sprechende Figur einführt, der seinerseits nach weiteren Behandlungen fragt. Auch die nachfolgende Äußerung, mit der Frau Klaris erneut ihren Dissens hinsichtlich der Diagnose markiert, gehören zur inszenierten Rede des Arztes (2750: *dass es jetzt nich PSYchogene is so ähm (1.48)*). Entsprechend der Ablehnung der Diagnose käme es folglich auch zu einem verstärkten ärztlichen Bemühen auf der diagnostischen Ebene, das sich auch in einem intensiveren Einsatz weiterer technischer Hilfsmittel niederschlagen würde (2751-2752: *ANdere geräte, (--) MIT in die diagnostik' EINbezogen werden,*). Damit bezieht sich die Sprecherin allgemein auf die apparative Seite der Diagnostik und referiert in der unpersönlichen Form der dritten Person auf die Ärzte (2753: *dass man DA mal guckt, (-)*). Das Thema apparative Diagnostik wird, ähnlich wie oben, erneut durchgespielt, indem es zu folgender Kurzinszenierung in Form einer direkten Rede der behandelnden Ärzte kommt (2754: *wir legen dir jetzt das gerät AN*) und (2756: *wir schieben dich in DIE röhre (---) ähm (---)*). Dabei fällt auf, dass Frau Klaris hier mittels der Pluralform Bezug auf die behandelnden Ärzte nimmt, die sich ihrerseits in vertraulicher Weise in der zweiten Person Singular an das "inszenierte Ich" der Sprecherin wenden.

Mit einem resümierenden Kommentar meldet sich Frau Klaris schließlich wieder in die aktuelle Gesprächssituation zurück. Dabei verweist sie noch einmal auf den Wunsch nach

einem intensiveren Bemühen von Seiten der Ärzte (2757: *ja dass da einfach mehr geSUCHT wird; (--)*).

6.2.4.1 Zusammenfassung

Als zentrales Ergebnis lässt sich für die vorliegende Sequenz festhalten, dass Frau Klaris ihren Dissens weniger auf der argumentativen als vielmehr auf der Ebene kategorialer Beziehungen behandelt. Dabei etabliert sie zwei sich einander gegenüberstehende Gruppen: Auf der einen Seite die Kategorie der “Patienten“, zu denen sie sich selbst rechnet, und auf der anderen Seite die Kategorie der “Ärzte“. Diese Form der personalen Kategorisierung wird überlagert durch eine “familiäre“ Struktur, bei der Frau Klaris die Rolle der Tochter einnimmt, während der Arzt die Rolle des Vaters übernimmt. Vor einem rollentheoretischen Hintergrund betrachtet, lässt sich hier also festhalten, dass der Konflikt mit der Diagnose auf der Ebene eines Familienproblems behandelt wird. Durch den Rekurs auf das Verfahren der direkten Rede gelingt es Frau Klaris dabei, das jeweilige Interaktionsgeschehen zu vergegenwärtigen. Dabei markiert sie sowohl den Rekurs auf ein vergangenes Ereignis (2728: *hab ich ihm auch schon geSACHT*,) als auch auf mögliche zukünftige (2729: *jetzt STELLN=se sich VOR*). Dies trifft insbesondere auf die den Ärzten zugeordnete Redewiedergabe in den Zeilen (2754) und (2756) zu, die auf die Ebene der Wunschvorstellung gehören¹⁰⁸.

¹⁰⁸ Auf die Beobachtung, dass durch das Mittel der Redewiedergabe nicht nur auf vergangene, sondern auch auf zukünftige oder mögliche Welten referiert werden kann, ist schon, unter Bezugnahme auf Brünner (1991), bei der Analyse der Sequenz 6.2.2 hingewiesen worden. Wenn es dort um den Verweis auf Angstvorstellungen ging, so geht es hier im vorliegenden Beispiel um Wunschvorstellungen. Dass also mittels der direkten Rede ganz unterschiedliche Referenzen hergestellt werden können, fasst Brünner mit der folgenden Formulierung zusammen: „Imaginierte Äußerungen können als zukünftige, mögliche, gewünschte oder ‘nicht’ gemachte wiedergegeben werden.“ (Brünner 1991: 3).

6.3 Frau Klaris II: dann=MACH ich das HALT, WENN mir das was bringt,

Zwischen dem ersten und zweiten Interview mit Frau Klaris liegt ein Zeitraum von ca. zwei Wochen. Während dieser Zeit hat sich bei Frau Klaris mittels vertrauter Gespräche mit der Mutter eine zunehmende Akzeptanz gegenüber der Diagnose „Dissoziative Anfälle“ entwickelt, so dass sie sich für einen erneuten Klinikaufenthalt, diesmal auf der Psychotherapiestation, entschied¹⁰⁹. Ausgelöst durch die veränderte Perspektive auf ihre Erkrankung gelingt es Frau Klaris, einen neuen Zugang zu wesentlichen lebensgeschichtlichen Aspekten zu bekommen und diese, zum Teil erstmals, einer sprachlichen Bearbeitung zuzuführen¹¹⁰.

In einem ersten Schritt soll es daher in diesem Kapitel darum gehen, diejenigen sprachlichen Verfahren zu analysieren, mittels derer Frau Klaris die in weiten Teilen lebensgeschichtlich belastenden Erlebnisse ihrer Kindheit thematisiert. In einem zweiten Schritt wird dann jeweils am Ende einer Sequenzanalyse anhand ausgewählter Transkriptstellen ein detailanalytischer Vergleich zwischen dem ersten und dem zweiten Interview vorgenommen, um in abstrahierender Form Kategorien hinsichtlich der formal-sprachlichen Veränderungen von Frau Klaris I zu Frau Klaris II zu entwickeln.

6.3.1 Perspektivenübernahme (1-106)

Bei der folgenden Sequenz handelt es sich um die Gesprächseröffnung, in der Frau Klaris selbstinitiiert ihre veränderte Perspektive auf ihre Erkrankung thematisiert.

Das zweite Interview knüpft thematisch insofern an das erste Interview an, als die Interviewerin sich zunächst nach dem weiteren Hergang der Ereignisse erkundigt. Dabei rekonstruiert Frau Klaris bilanzierend, wie sich seit ihrer Entlassung die Perspektive gegenüber der Erkrankung und deren Behandlungsmöglichkeiten verändert hat.

1 I: ((Hintergrundgeräusche (9 Sek)) () EINGeschaltet, (--)
2 HÖRT man das (eigentlich so),
3 JA (.) das is (glaub ich)

_____/
/

Stimme auf dem Tonträger, die zählt, Hintergrundgeräusche

¹⁰⁹ Anlässlich dieser erneuten stationären Aufnahme war ein Termin für ein ärztliches Vorgespräch vereinbart worden, so dass sich für mich die Möglichkeit zu einem weiteren Interview mit Frau Klaris ergab.

¹¹⁰ Dabei ist anzumerken, dass die Intonation in Frau Klaris II durchgängig ruhiger ist als in Frau Klaris I.

4 I: ()ja (.) JA so (--) ähm: (--) ((räuspert sich))
 _____/
 /

*Stimme auf dem Tonträger, die zählt
Hintergrundgeräusche*

5 I: was HAT sich denn
6 EIGentlich (--) <<zögernd> ge>TAN
7 seit der entLASSung
8 K: JA
9 (-)
10 I: ()
11 K: JA ich (.) ähm HATte mir
12 die station (NAME DER STATION) angeguckt,
13 HIER in äh (NAME DES KRANKENHAUSES) (--)
14 (NAME DES KRANKENHAUSES), (---)
15 und (sollte) ja diese ähm (1.34)
16 da sollte halt (drei) stationäre
17 behandlung WEItergehen,
18 I: hm=hm
19 K: wegen diesen psychogenen anfällen,
20 dass ich gespräche,
21 und so was ALles (--)
22 un da WAR ich ja erst GAR nich
23 EINverstanden
24 I: hm=hm
25 (-)
26 K: (hab) ich ja gesacht,
27 also kann ich mir nich VORstellen,
28 und ähm (--) JA (.)
29 geb mi(ch) halt nich damit zuFRIEden
30 mit der diagnose, (---)
31 und ähm (--) JA (---)
32 ich hatte eigentlich auch den KOPF voll
33 WEIL ähm (--)
34 ja da hört man immer NEUE diagnose
35 und HIER und DA

36 K: und (--) [.hh DA hab ich ja () geSACHT ähm (-)

37 I: [hm

38 K: na (.) nachDEM ich mir die station angeguckt hab,=
39 =ich will nach HAUse (--)
40 ich wollt einfach nur nach HAUse
41 weil ich (-)
42 BRAUCHte äh erst mal abstand von ALlem, (1.10)
43 und ähm JA hab dann meine sachen
44 kurzfristig gePACKT
45 und (---) äh (--) ja und (mein mann) hat dann
46 mit der ärztin geSPROchen
47 hab ich die paPIEre auch gekricht, (1.13)
48 <<kehlig> wie> gerade schon geSACHT
49 hab ich auch n langes gespräch so (---)
50 weil WIR immer
51 wenn probleme bei uns zu HAUse sind,
52 wir setzen uns an einen tisch so alle (--)
53 und diskutieren ALle dadrüber; (--)
54 ja=un(d) dann war ich bei meinen ELtern,
55 un=dann haben wa auch dadrüber geREdet und (---)
56 und (---) meine mutter hat AUCh gesacht
57 dann (is) das vielleicht das BEStE dann
58 und ähm (---)
59 JA WEIL ICH halt ähm (--) nich so bin
60 dass ich im LEben
61 vielleicht EINmal (---) n n schicksalsschlag
62 in zehn JAHren oder was
63 eigentlich is bei mir JEdes jahr was NEUes
64 und (--) DA konnte SIE sich das AUCh irgendwie
65 vorstellen,dass das vielleicht (--)
66 oder im (1.20) UNterbewusstsein
67 irgendwie was WÄR, (--)

68 I: hm

69 K: WAS jetzt therapiert werden müsste ne, (--)
70 SACHT=se
71 WEIL dat KOMMT ja nich aus HEIterem HIMmel ne,

72 I: hm=hm

73 K: SACHT=se das is ganz KLAR
74 dass ich mich da erstmal gegen WEHR,
75 I: hm=hm

6.3. Frau Klaris II: dann=MACH ich das HALT, WENN mir das was bringt,

76 K: ähm dass ich die diagnose nich ANnehm;
77 K: =[sacht=se
78 I: [hm=hm
79 K: das HEIßT nich
80 K: DU hast einen an der klatsch[e,
81 I: [nee nee
82 K: oder (irgendwie) (.)
83 da(s)HEIßT halt
84 das is ja
85 WIRKlich medizinisch
86 oder so MUSS ja beObachtet werden, (---)
87 (---)
88 K: [JA=un dann HAB ich ja gesacht dann (.)
89 I: [hm
90 K: dann=MACH ich das HALT,
91 WENN mir das was bringt, (---)
92 und ähm, (---)
93 JA weil ICH ja eigentlich SO (---)
94 wenn irgendwas WICHTiges (.)
95 HÖR ich dann auch EHER auf meine MUTter, (---)
96 I: hm=hm
97 (---)
98 K: weil die BRINGT mir das
99 dann auch so anders rüber dann;
100 I: hm=hm
101 K: ja und DANN hab ich hier mit doktor (NAME DES ARZTES)
102 gesacht dass=i(ch)=das machen WERD,
103 (---)
104 I: hm=hm
105 K: und JA sollt ich HEUte
106 nochmal zum geSPRÄCH kommen, (---)

Nach Etablierung eines offenen Fragehorizontes von Seiten der Interviewerin bezüglich der weiteren Verlaufs (5-7) ergreift Frau Klaris ohne zu Zögern das Wort. Dabei beginnt sie zunächst mit der prosodisch relevant gesetzten Bejahungspartikel (8: *JA*), die sie, nach einer kurzen und unverständlichen Äußerung von Seiten der Interviewerin reformuliert (11). Frau Klaris thematisiert dann eine am Ende des ersten Klinikaufenthaltes stattgehabte Besichtigung der Psychotherapiestation, auf der ihr eine Weiterbehandlung empfohlen worden war (11-17) und stellt dabei einen kausalen Zusammenhang mit ihrer Erkrankung her (19: *wegen diesen psychogenen anfällen*,). Im Weiteren greift sie in verkürzter und elliptischer Form selbstinitiiert das Thema "Psychotherapie" auf (20-21: *dass ich gespräche, und so was ALles* (--)). Damit hat Frau Klaris von sich aus diejenigen Themenbereiche (Diagnose und eine damit zusammenhängende Behandlung) angesprochen, die für sie im ersten Interview nur unter dem Fokus der Strittigkeit behandelt wurden.

Zunächst kommt es dann über eine längere Passage zu einer Darstellung, in der sie ihre damalige, ablehnende Perspektive hinsichtlich der von den Ärzten vorgeschlagenen Behandlung relevant setzt (22-23: *und da WAR ich ja erst GAR nicht EINverstanden*). Dass es sich hier um eine Haltung handelt, die sich mittlerweile verändert hat, wird auf der formalen Ebene durch die prosodische Akzentuierung des im Präteritum gehaltenen Hilfsverbs (*WAR*) in Kombination mit der Partikelverwendung (*erst*) angedeutet.

Mittels einer in Perfektform gehaltenen verba-dicendi-Konstruktion (26: *hab ich ja gesucht*,) bezieht sie sich dann implizit auf das erste Interview und referiert in Präsensform auf ihren damaligen Dissens gegenüber einer möglichen Psychotherapie (27-30: *also kann ich mir nicht VORstellen, und ähm* (--)) *JA* (---) *geb mi(ch) halt nich damit zuFRIEden mit der diagnose*, (---)). Auffallend ist hierbei, dass die Darstellung der vergangenen Perspektive in Form direkter Rede gestaltet ist, die annähernd wortgetreu aus dem ersten Gespräch wiedergegeben wird (Frau Klaris I, Zeile 628: *ich KANN mir nich vorstellen* und Zeile 888: *geb ich mich nich damit zuFRIEden sach ich mal*). Die Vergegenwärtigung der damaligen Haltung wird im vorliegenden Fall also durch das Zitieren eigener früherer Kommentare und den damit verbundenen Gebrauch der Präsensform zusätzlich unterstützt.

Frau Klaris rekonstruiert dann den weiteren Hergang, indem sie die mit der neuen Diagnosestellung einhergehende emotionale Belastung relevant setzt (31-35). Dabei referiert sie im Weiteren auf eine Aussage aus der damaligen Situation, nämlich dass sie (40: *einfach nur nach HAUse*) wollte. Durch die sich anfügende Begründung (41-42: *weil ich* (-)) *BRAUCHte äh erstmal abstand von ALlem, (1.10)*) wird diese Aussage zusätzlich unter-

stützt. Nach Rekonstruktion der Entlassungsmodalitäten (43-47) erzählt Frau Klaris anschließend von Gesprächen im familiären Rahmen (48-53) und beginnt selbstinitiiert zu rekonstruieren, wie die Veränderung der Perspektive zustande gekommen ist. Sie referiert dabei auf ein Gespräch, das im familiären Kreis stattfand und bei dem insbesondere die Mutter eine wichtige Rolle spielt (54-55: *ja=un(d) dann war ich bei meinen ELtern, un=dann haben wa auch dadrüber geREDet und (---)*). Dabei wird deutlich, dass der Mutter hinsichtlich der Perspektivenänderung eine wesentliche Funktion zukommt (56-58: *meine mutter hat AUCH gesacht dann (is) das vielleicht das BEStE dann und ähm (---)*). Die mittels direkter Rede wiedergegebene Aussage der Mutter wird durch die Partikel *auch* als eine Perspektivenübernahme markiert. Es ist zu vermuten, dass mit dem Ausdruck (57: *das BEStE*) auf die von den Ärzten ausgesprochene Empfehlung, sich psychotherapeutisch behandeln zu lassen, referiert wird.

Es kommt dann zu einem explikativen Einschub, bei dem Frau Klaris einen kausalen Zusammenhang zwischen einer Vielzahl biographischer Ereignisse und ihrer Erkrankung herstellt (58-63: *und ähm (---) JA WEIL ICH halt ähm (--) nich so bin dass ich im LEben vielleicht EINmal (---) n n schicksalsschlag in zehn JAHren oder was eigentlich is bei mir JEDES jahr was NEUES*). Die Äußerung beginnt mit einer für Begründungen typischen Markierung, mittels derer Frau Klaris den Inhalt in einen kausalen Zusammenhang mit ihrer Krankheitsentstehung stellt. Dabei positioniert sie sich zu Beginn der Äußerung mittels einer Selbstattribuierung als jemand, der biographisch in einem hohen Maße vorbelastet ist. Dies gelingt ihr durch die Verwendung des Begriffs "Schicksalsschlag", dessen Relevanz sie hochstuft, indem sie auf die Häufigkeit biographischer Belastungsereignisse verweist. Der Ausdruck (63: *was NEUES*) stellt dabei in diesem Zusammenhang eine nur leicht abgeschwächte Reformulierung des Begriffs "Schicksalsschlag" dar. Wichtig ist hier festzuhalten, dass Frau Klaris hier einen Zusammenhang zwischen lebensbelastenden Ereignissen und ihrer Erkrankung herstellt. Damit ist ein Bedeutungskontext etabliert, der Gültigkeit für die nachfolgenden lebensgeschichtlichen Darstellungen hat.

Anschließend entfaltet Frau Klaris die einzelnen Schritte, die zu der von der Mutter übernommenen Perspektive geführt haben (64-69: *und (--) DA konnte SIE sich das AUCH irgendwie vorstellen, dass das vielleicht (--) oder im (1.20) UNterbewusstsein irgendwie was WÄR, (--) ((...)) WAS jetzt therapiert werden müsste ne, (--)*). Sie beginnt mit einem Kommentar, mittels dessen sie den Konsens zwischen Mutter und Tochter unterstreicht. Dabei bleibt offen, auf wen sich hier die Partikel *AUCH* bezieht. Zu vermuten ist, dass die

Mutter auf die Meinung der behandelnden Ärzte referiert, die Frau Klaris zu einer psychotherapeutischen Behandlung geraten haben. Während die inhaltliche Referenz hinsichtlich des Begriffs "Unterbewusstsein" vage und offen bleibt, wird ein Zusammenhang zwischen "Unterbewusstsein" und Therapie jedoch explizit hergestellt. Im Weiteren kommt es zu einer begründenden Ausführung hinsichtlich der neuen Perspektive (71: *WEIL dat KOMMT ja nich aus HEIterem HIMMEL ne,*), wobei die angefügte verba-dicendi-Konstruktion (73: *SACHT=se*) deutlich macht, dass es sich hierbei um Ausführungen der Mutter handelt.

Das Gleiche gilt für die nachfolgende Äußerung, bei der Frau Klaris die an sie gerichteten Worte in Form indirekter Rede wiedergibt (73-76: *das is ganz klar dass ich mich da erstmal gegen WEHR, ((...)) ähm dass ich die diagnose nich ANnehm;*). Dabei setzt Frau Klaris zunächst relevant, dass ihre Mutter Verständnis für die ursprünglich ablehnende Haltung ihrer Tochter hat. Frau Klaris greift dabei eine Formulierung aus dem ersten Interview auf (76: *dass ich die diagnose nich ANnehm*), wodurch zusätzlich auf der formalen Ebene der Zusammenhang zur Haltung im ersten Interview unterstrichen wird.

Frau Klaris präzisiert anschließend die mütterliche Aussage, indem sie die an sie gerichteten Worte in Form direkter Rede zitiert (77-86 *sacht=se ((...)) das HEIßT nicht DU hast einen an der klatsche ((...)) oder (irgendwie) (.) da(s) HEIßT halt das is ja WIRKlich medizinisch oder so MUSS ja beobachtet werden, (---)*). Dabei kommt es nach einem redeeinleitenden Kommentar (*sacht=se*) zu einer Aussage, die aus zwei Teilen besteht. Im ersten Teil greift Frau Klaris indirekt ein Thema aus dem ersten Interview insofern auf, als sie hier die von der Mutter vorgenommene Widerlegung, Frau Klaris könne psychisch anormal sein, relevant setzt. Mit anderen Worten: Die im ersten Interview wiederholt aufgetretene Befürchtung, negativ fremdpositioniert zu werden, wird hier mittels einer wiedergegebenen positiven Fremdpositionierung von Seiten der Mutter gegenüber Frau Klaris aufgehoben. Erwähnenswert ist hierbei zusätzlich, dass anschließend (83-86) das von Frau Klaris im ersten Interview wiederholt relevante Anliegen, ihre Erkrankung solle vorzugsweise unter medizinischen, und nicht unter psychologischen Gesichtspunkten betrachtet werden, gleichzeitig Rechnung getragen wird. Frau Klaris ist es somit also möglich, die veränderte Perspektive als Modifikation ihrer Haltung aus dem ersten Interview relevant zu setzen, indem sie hier die Diagnose "Psychogene Anfälle" implizit als eine Erkrankung kategorisiert, die medizinisch behandelt werden muss.

Dass diese Form der Perspektivenänderung für Frau Klaris handlungsweisend ist, wird entsprechend in der weiteren Darstellung deutlich (88-91: *JA=un dann HAB ich ja gesacht*

dann (.) dann MACH ich das HALT WENN mir das was bringt, (---)). Wenn Frau Klaris sich hier auf die eigene Perspektive bezieht, so kommt es noch mal zu einem Wechsel, indem sie im Weiteren die Autorität der Mutter und damit auch die Perspektivenübernahme herausstellt (92-95: *und ähm, (--)* JA weil ICH ja eigentlich SO (--) wenn irgendwas WICHTiges (.) HÖR ich dann auch EHER auf meine MUTter,). So kommt es zu einem kurzen, die Perspektivenübernahme begründenden Kommentar, indem Frau Klaris die Kommunikationsform der Mutter positiv unterstreicht (98-99: *weil die BRINGT mir das dann auch so anders rüber dann;*). Dabei fällt auf, dass Frau Klaris hier implizit mittels der Partikel *auch* einen Vergleich vornimmt, der sich vermutlich auf die im ersten Interview dargestellte Interaktion mit den Ärzten bezieht.

Die sich anschließende Referenz auf ein Gespräch mit dem behandelnden Arzt wird ebenso hinsichtlich einer Entscheidung für eine stationäre Behandlung relevant gesetzt (101-106: *ja und DANN hab ich hier mit doktor (NAME DES ARZTES) gesacht dass=i(ch)=das machen WERD, (---) ((...)) und JA sollt ich HEUTE nochmal zum gesPRÄCH kommen*).

6.3.1.1 Zusammenfassung

In der vorliegenden Sequenz steht die veränderte Perspektive von Frau Klaris gegenüber ihrer Erkrankung im Mittelpunkt. Die Diagnose "Psychogene Anfälle" und eine damit verbundene Erkrankung stellt für sie kein strittiges Thema mehr da. Von großer Bedeutung ist in diesem Zusammenhang, dass Frau Klaris durch die Gespräche mit der Mutter ihre Befürchtung, diskriminiert zu werden, aufgeben konnte. So wurde im Rahmen der Dialogrekonstruktion wiederholt auf die von der Mutter vorgenommenen Äußerungen Bezug genommen, mittels derer jene ihrer Tochter ein mentales Modell zum Umgang mit der Erkrankung anbietet (vgl. Zeilen 56-86). Wichtig ist hier festzuhalten, dass Frau Klaris hinsichtlich ihrer Entscheidung für eine Behandlung ein höheres Maß an Handlungskontrolle (Agency) zu erkennen gibt. Dass die Entscheidung dabei zu einem wesentlichen Anteil auf das mütterliche Agieren zurückzuführen ist, macht deutlich, dass es sich hierbei zunächst eher um eine passive Form von Agency handelt (vgl. Schwabe 2006: 210-213).

In der Analyse wurde insgesamt deutlich, dass die veränderte Perspektive also als Ergebnis einer sukzessiven Perspektivenübernahme konzipiert wurde. Durch die Referenz auf das ärztliche Gespräch am Sequenzende wird zusätzlich die mit der Perspektivenänderung einhergehende "compliant" Haltung unterstrichen.

Damit kann im Anschluss an die im ersten Gespräch in weiten Teilen argumentationsanalytische Perspektive formuliert werden, dass Frau Klaris im zweiten Interview den mittels vertrauter Gespräche mit der Mutter erzielten Konsens relevant setzt. Im Sinne von Spranz-Fogasy lässt sich formulieren, dass die „in Frage gestellt[e] praktische Gültigkeit [der] Darstellung hier wieder hergestellt [worden ist, Anm. v. V.]“ (Spranz-Fogasy 2003: 31). Verbunden mit dieser Form der veränderten Haltung ist insofern eine grundsätzliche Veränderung des Darstellungsmodus erkennbar, als Frau Klaris im zweiten Interview den argumentativen zugunsten eines rekonstruierenden Darstellungsmodus aufgibt.

6.3.1.2 Vergleich mit Frau Klaris I

Neben der Zunahme der rekonstruktiven Tätigkeit lassen sich auf der Ebene der sprachlich-kommunikativen Verfahrensanwendung weitere Belege finden, die die Veränderung verdeutlichen. So verwendet Frau Klaris in beiden Interviews Schlüsselbegriffe wie „Schicksalsschlag“, „Unterbewusstsein“ und „Heiterer Himmel“, die sie aber jeweils unterschiedlich verwendet. Den Begriff „Schicksalsschlag“ hat sie dabei im ersten Interview in seiner Gültigkeit als mögliche Krankheitsursache für dissoziative Anfälle mittels einer Negationsmarkierung eingeschränkt (Frau Klaris I, 745: *ich hab kein SCHICKSals-schlag hinter mir; (--)*)¹¹¹. Im zweiten Interview hingegen setzt sie ihn bestätigend-affirmativer Form zur Bezeichnung emotionaler Belastungsmomente relevant (59-63: *JA WEIL ICH halt ähm (--)* *nich so bin dass ich im LEben vielleicht EINmal (---) n n schicksalsschlag in zehn JAHren oder was eigentlich is bei mir JEdes jahr was NEUes*).

Ähnlich verhält es sich mit dem Begriff „Unterbewusstsein“, den sie im ersten Interview in mehreren Passagen in Form personifizierender Verfahren eine anfallsauslösende Wirkung abgesprochen hat (vgl. Frau Klaris I, 354-356, 524-528, 628-630, 872-878). Im zweiten Interview hingegen verwendet sie diesen Begriff, wenn auch mit Vagheitspartikeln versehen, in affirmativer Weise, indem sie hier auf eine im Zusammenhang mit dem „Unterbewusstsein“ notwendige Behandlung verweist (64-69: *und (--)* *DA konnte SIE sich das AUCH irgendwie vorstellen, dass das vielleicht (--)* *oder im (1.20) UNterbewusstsein irgendwie was WÄR, (--)* *((...)) WAS jetzt therapiert werden müsste ne, (--)*).

Der vorgeformte Ausdruck „Aus heiterem Himmel“ lässt sich ebenfalls in diesem Zusammenhang betrachten. So verwendet Frau Klaris ihn in beiden Interviews mittels einer

¹¹¹ Die vorliegende Äußerung befindet sich nicht in den in dieser Arbeit abgedruckten Sequenzen, sondern im ersten Interview von Frau Klaris I.

Negationsmarkierung. Im ersten Interview fungiert er dabei als Unterstützung für die These, dass dem “Unterbewusstsein“ keine anfallssauslösende Wirkung zugesprochen werden kann. (Frau Klaris I, 524-528: *und so=ne äh so was kann ja nich vom himmel fallen dass das UNterbewusstsein auf einmal sacht (---) SO jetzt (-) <<ironisch-amüsiert> lassn=wa=se=mal UMfallen;>*). Im zweiten Interview hingegen hat der Ausdruck eine begründende Funktion hinsichtlich der Notwendigkeit einer psychotherapeutischen Behandlung (71: *WEIL dat KOMMT ja nich aus HEIterem HIMmel ne,*).

Eine weitere Veränderung betrifft die modifizierte Form von Positionierungsaktivitäten, indem die Sprecherin die negative Fremdpositionierung gegenüber den Ärzten aufgibt. Die Ärzte erscheinen nicht mehr als eine anonyme, gegen Frau Klaris gerichtete Instanz, sondern sie positioniert den behandelnden Arzt in der vorliegenden Sequenz als Dialogpartner und nennt ihn namentlich (101-102). Dass es Frau Klaris damit gelingt, zu einem verantwortlicheren Umgang mit ihrer Erkrankung zu finden, spiegelt sich zugleich in einem veränderten sprachlichen Umgang wider. So erscheint die Erkrankung nicht mehr, wie im ersten Interview, auf der grammatikalischen Ebene in Subjektposition, sondern es ist zunehmend die Sprecherin selbst, die sich als handelndes Subjekt positioniert und damit ein höheres Maß Handlungsmöglichkeit markiert. Dazu gehört auch, dass sie die mit der neuen Diagnose verbundene emotionale Stresssituation retrospektiv einer verbalen Bearbeitung zuführen kann. So reflektiert Frau Klaris zu Beginn des Interviews ihr emotionales Befinden hinsichtlich der neuen Diagnose mit den folgenden Äußerungen (32-35: *ich hatte eigentlich auch den KOPF voll WEIL ähm (--) ja da hört man immer NEUE diagnose und HIER und DA*) und (41-42: *ich BRAUCHte erstmal abstand von ALlem*). Dabei wird deutlich, dass Frau Klaris Gefühle der Wut und des Ärgers nunmehr in Form einer metakommunikativen Verarbeitung und nicht mittels impliziter Verfahren thematisiert. Das hiermit ein höheres Maß an “Agency“ verbunden ist, drückt sich nicht zuletzt in dem Umstand aus, dass Frau Klaris die Akzeptanz des ärztlichen Behandlungsvorschlags explizit annimmt (101-102).

Als ein weiteres Merkmal der Veränderung lässt sich anhand der vorliegenden Sequenz festhalten, dass Frau Klaris den überwiegend ablehnend-argumentativen Diskurs aus dem ersten Interview, der mit zahlreichen Negationspartikeln versehen war, aufgibt. Im Gegensatz dazu wird die Darstellung in der vorliegenden Sequenz von zahlreichen Bejahungspartikeln begleitet. Beispiele hierfür finden sich in den Zeilen 11, 28, 34, 43, 45,

54, 59, 84, 86, 88, 93, 101, 105¹¹². Man kann hierbei also von einer Veränderung sprechen, die als "Zurücknahme des Abwehrmechanismus der Negation" formuliert werden kann. Dass diese Form der Veränderung von besonderer Relevanz ist, zeigen die folgenden Sequenzen.

6.3.2 Metakommunikative Rahmung (230-282)

Nach einer erzählgenerierenden Frage hinsichtlich autobiographischen Erzählens ergreift Frau Klaris fast ohne zu Zögern das Wort und beginnt mit ihrer Stehgreiferzählung, deren Anfang die folgende Sequenz darstellt.

230 K: überHAUPT so (---)
231 wenn ich so DENK dran so biograPHIE über MICH
232 da könnt ich echt n BUCH drüber schreiben

233 K: irgend[wie;
234 I: [hm=hm

235 (1.39)
236 K: also (---) da (-) da WEIß ich au(ch)=gar nich
237 wo ich da ANfangen soll so
238 <<acc> wenn ich jetzt aus meiner KINDheit, (---)
239 .hh erzÄHL äh:m (1.34) ja (2.58)
240 irgendwie so WÜRD ich
241 dann AUCH so sachen AUCH so
242 DIE ich da GAR nich (---) ja=
243 =wo ich GAR nich mehr dran DENK; (--)
244 <<dim> wo ich gar nich mehr dran denken WILL->
245 (--)
246 I: <<p> hm=hm>
247 K: ähm (1.22) KINDheit, (--)
248 <<dim> ja so bis>
249 (BEGINN DER PUBERTÄT) (--)
250 war eigentlich ganz norMAL,
251 wie <<dim> wie jedes kind so> (---) äh: hh (-)
252 K: ja=und (--) der KNACKpunkt EIgentlich
253 K: am GANzen is so (--) äh:m (1.25)

¹¹² Die Bejahungspartikel in den Zeilen 15, 22, 26, 36 werden hierbei unberücksichtigt gelassen, da sie lediglich die Funktion haben, die Referenz auf ein vergangenes Geschehen zu markieren.

6.3. Frau Klaris II: dann=MACH ich das HALT, WENN mir das was bringt,

254 DAmals hatt ich n n STIEFvater,
255 der hat mich auch GROßgezogen mit meiner MUTter, (--)
256 da war ich (KINDERGARTENALTER) als meine eltern
257 sich scheiden lassn haben=
258 =und (2.21) JA und der war hinterher alkoHOLiker,
259 ja und da KANN man sich au(ch)=vorstellen so (--) äh (-)
260 war eigentlich nich FRIEDlich ähm: (-)
261 also da HAT man schon n ganzn STREIfen

262 K: hat man da MITgemacht [mit IHM; (1.12)
263 I: [hm=hm

264 K: und (-) we wenn ich da jedes KLEINstes detail
265 so WAS ich jetzt an erinnerung hab, (---)
266 erzÄHlen würde
267 dann äh (--)
268 <<p> also> wär ich
269 jetzt ganz schön AUFgewühlt also; (-)
270 I: hm=hm
271 (--)
272 K: weil ich verSUCH=da(t) immer irgendWIE, (-)
273 ja HALT NICH dran zu DENken ne,

274 K: [man spricht da HALT so noch drüber=aber (1.26)
275 I: [hm=hm

276 K: ja halt so die ganzen KLEInigkeiten
277 die man da erlebt hat als KIND (---)
278 ähm (1.26) ja;
279 (--)
280 I: hm=hm
281 (1.56)
282 K: <<all/p> weiß ich nich> also

Nachdem die Interviewerin die Erzählaufforderung zum autobiographischen Erzählen reformuliert hat, ergreift Frau Klaris fast ohne zu Zögern das Wort. Dabei beginnt sie nicht unmittelbar mit einer inhaltlichen Darstellung biographischer Themen, sondern macht einen längeren metakommunikativen Kommentar (230-244). So positioniert sie sich zu-

nächst als jemand, der über eine Fülle an biographischen Erlebnissen verfügt (231-232: *biograPHIE über MICH da könnt ich echt n BUCH drüber schreiben*). Diese Form der Relevanzhochstufung ihrer autobiographischen Erzählmöglichkeit relativiert Frau Klaris dann insofern, als es im Weiteren zu einer auffälligen Häufung von sprachlichen Verzögerungssignalen wie einer Vagheitspartikel (233: *irgendwie*), eines Füllwortes (236: *also*) und drei Pausen, deren Länge sukzessive abnimmt, sowie zur Reformulierung eines weiteren Füllwortes (236: *da*) kommt.

Wenn bis hierher die Erzählverzögerung implizit ausgedrückt wird, so kommt es im Weiteren zu einer expliziten Formulierung, mittels derer die Sprecherin die Schwierigkeit eines reibungslosen Erzählablaufs an der Unmöglichkeit festmacht, einen geeigneten Erzählbeginn auszumachen, indem sie äußert (236-237: *also (---) da (-) da WEIß ich au(ch)=gar nich wo ich da ANfangen soll so*). Nachdem sie dann zwar einen möglichen Erzählbeginn fokussiert, nämlich die biographische Phase der Kindheit, verwendet sie ein weiteres Mal zahlreiche implizite Verzögerungssignale und thematisiert explizit mittels eines längeren Kommentars die Schwierigkeit, einen Erzählanfang zu finden (238-244: *<<acc> wenn ich jetzt aus meiner KINDheit, (---) .hh erZÄHL äh:m (1.34) ja (2.58) irgendwie so WÜRD ich dann AUch so sachen´ AUCH so´ DIE ich da GAR nich (---) ja=wo ich GAR nich mehr dran DENK; (--)<<dim> wo ich gar nich mehr dran denken WILL->*). Dabei fällt zunächst auf, dass der Beginn der Äußerung in ein Konditionalgefüge gekleidet ist, bei dem Frau Klaris im ersten Teil die Thematisierung des Bereichs Kindheit anspricht (238-239). Es folgen dann weitere parasprachliche Verzögerungssignale wie hörbares Einatmen (239), einer Dehnung (239: *äh:m*) sowie Pausen von relativ langer Dauer (239) bis sie schließlich, einleitend mittels einer Vagheitspartikel (240: *irgendwie so*), den zweiten Teil des Bedingungsgefüges formuliert, den sie allerdings in seiner inhaltlichen Aussage unvollständig lässt. Das im Konjunktiv gehaltene Hilfsverb *würde* setzt sie zwar, mit einer Dislokation nach links, prosodisch relevant, jedoch unter Weglassung des inhaltlichen Bezugsverbs. Mit dem Begriff (241: *sachen*) spielt sie dann in allgemeiner Weise auf mögliche Themen an, wobei sie nicht explizit ausspricht, ob hiermit die im Zuge einer rekonstruktiven Biographiearbeit inbegriffene Thematisierung weiterer Ereignisse aus der Kindheit gemeint sind. Vor dem Hintergrund dieser Überlegung fällt auf, dass sie

schon mittels der Partikelkonstruktion (241: *AUCH so*), zudem prosodisch akzentuiert und identisch reformuliert, auf eine mögliche thematische Expansion hinweist¹¹³.

Im Weiteren thematisiert sie dann in drei Schritten, zunehmend expliziter, ihren Erzählwiderstand (242-244: *DIE ich da GAR nich (---) ja=wo ich GAR nich mehr dran DENK; (-) <<dim> wo ich gar nich mehr dran denken WILL->*). Dabei besteht der erste Schritt in einer unvollständigen Aussage, bei der sie zunächst der zuvor eingeführte Begriff *sachen* mittels des akzentuiert ausgesprochenen Relativpronomens (242: *DIE*) wieder aufnimmt. Dabei setzt Frau Klaris sich in die erste Person Singular (242), wobei sie eine Fokussierungspartikel (242: *da*) und eine in Negation gehaltene Äußerung (242: *GAR nich*) anschließt. Sie bricht die Äußerung aber ab und setzt nach einer kurzen Pause und einer Partikel (242: *ja*) erneut an und reformuliert in identischer Form die Negationskonstruktion (242: *GAR nich*), die sie mit einer prädikativen Aussage ergänzt (243: *wo ich gar nich mehr dran DENK; (--)*). Es kommt zu einer weiteren modifizierten Reformulierung, indem sie das Modalverb "wollen" hinzufügt (244: *wo ich gar nich mehr dran denken WILL*). Die hiermit verbundene Konnotation von Wahlfreiheit unterstreicht sie zusätzlich durch die prosodische Akzentverschiebung, indem sie in Zeile 243 nicht mehr die Abtönungspartikel (243: *GAR*) und das Verb (243: *DENK*) akzentuiert, sondern die infinite Verbform (244: *WILL*).

Erwähnenswert ist, dass Frau Klaris im Anschluss an diese Form der metakommunikativen Bearbeitung hinsichtlich der Schwierigkeit, bestimmte biographische Ereignisse zu fokussieren, nach einer kurzen Pause sowie eines Rezeptionssignals von Seiten der Interviewerin, das Stichwort Kindheit selbstinitiiert wieder aufgreift und mit ihrer autobiographischen Darstellung beginnt (247-251: *KINDheit (---) ähm (1.22) <<dim> ja so bis> (BEGINN DER PUBERTÄT) (--)* *war eigentlich ganz normal, <<dim> wie jedes kind so> (---) äh: hh (-)*). Die Sprecherin bezieht sich dabei, mit leichten Verzögerungssignalen, zunächst allgemein auf den Begriff Kindheit, den sie in grammatikalischer Hinsicht in die

¹¹³ Hierbei handelt es sich um eine häufig auftretende Äußerungsstruktur, die auch, wie schon erwähnt, als "Erzähl- bzw. Detaillierungszapfen" bezeichnet wird. Solche Äußerungsformate treten überwiegend im ersten Teil eines narrativen Interviews auf und dienen dem Verweis auf potentielle Erzählmöglichkeiten (vgl. Glinka 1998: 15). Die im vorliegenden Beispiel sich an den Erzählpapfen anschließenden negativen Äußerungsformate (242-244) deuten darauf hin, dass etwaige zusätzliche narrative Expansionen nicht reibungslos ablaufen werden.

Subjektposition setzt. Sie referiert schließlich auf den Zeitraum bis zum zwölften Lebensjahr bezieht, den sie als normal bezeichnet.

Nach weiteren Verzögerungssignalen, hörbarem Ausatmen sowie zwei Pausen (251) fokussiert Frau Klaris einen lebensgeschichtlichen Aspekt, dessen Problematik und Allgemeingültigkeit sie vorausgreifend relevant setzt (252-253: *ja=und (--)* der *KNACKpunkt Eigentlich am GANzen (--)* ähm (1.25)). Sie führt die Äußerung hier hinsichtlich einer prädikativen Aussage aber nicht weiter, sondern sei konkretisiert sie inhaltlich, was mit dem Begriff *KNACKpunkt* gemeint ist. Dabei erwähnt sie, prosodisch relevant gesetzt, als Erstes den Stiefvater (254-255: *DAmals hatt ich n n STIEFvater, der hat mich auch GROßgezogen mit meiner mutter, (--)*). Mittels der Akzentuierungen (*STIEFvater* und *GROßgezogen*) unterstreicht sie zusätzlich die dem Stiefvater zugeschriebene Rolle als Vater. Der Stiefvater, als Teil des elterlichen Paares wird damit, ebenso wie die Mutter, als verantwortliche Erziehungs- und Bezugsperson positioniert. Als Hintergrundinformation schiebt die Sprecherin dann einen erklärenden Kommentar ein (257: *da war ich (KINDERGARTENALTER) als meine eltern sich scheiden lassn haben*), wobei sie diejenige Lebensphase relevant setzt, in der es zur Trennung zwischen den leiblichen Eltern gekommen war.

Sie rekurriert anschließend wieder auf den Stiefvater und konkretisiert ein für sie belastendes Konfliktmoment hinsichtlich seiner Person (258: *und (2.21) JA und der war hinterher alkoHOLiker,*). Mit dieser Äußerung, bei der die akzentuiert ausgesprochene Bejahungspartikel (258: *JA*) wie eine vorausgreifende Bestätigung für die Richtigkeit ihrer Aussage wirkt, bezieht Frau Klaris die Problematik, sprich den Alkoholabusus des Stiefvaters, nicht auf eine abgegrenzte Zeitspanne, sondern deutet mit der temporalen Markierung (258: *hinterher*) auf den prozessualen Charakter des Konfliktgeschehens hin. Dabei referiert sie im vorliegenden Beispiel auf einen Zeitraum, den sie weiter oben (248-250) zunächst als eine normale Kindheitsphase bis zum zehnten bzw. zwölften Lebensjahr (249) bezeichnet hatte.

Es kommt schließlich zunächst zu keiner weiteren inhaltlichen Ausführungen hinsichtlich dieser problematischen Lebensphase, sondern zu einer Evaluation. Hierbei fällt auf, dass der evaluative Kommentar nicht unmittelbar erfolgt, sondern mittels eines metakommunikativen Kommentars vorbereitet wird. So bezieht Frau Klaris sich zunächst in Form der unpersönlichen Rede (*man*) auf den mentalen Vorgang des Vorstellungsvermögens, den sie als Folge des biographisch Erlebten relevant setzt (259: *ja und da KANN man sich*

au(ch)=vorstellen so (--) *äh (-)*). Zugleich ist diese Äußerung insofern adressatenorientiert, als hiermit potentiell das Vorstellungsvermögen der Gesprächspartnerin mobilisiert wird.

Es folgt die eigentliche Evaluation, in der Frau Klaris in euphemisierender Form ihre damalige emotionale Perspektive evaluiert (260: *war eigentlich nich FRIEDlich ähm (-)*). Durch die zu Beginn der Äußerung uneigentliche Sprechweise (260: *nich FRIEDlich*) spielt sie auf das Gegenteil an; nämlich, dass mit dem Alkoholismus ein aggressives Handlungsgeschehen verbunden war. Dies verdeutlicht sie in der sich unmittelbar anschließenden Äußerung mittels eines vorgeformten Ausdrucks (261-263: *(-) also da HAT man schon n ganzen STREIfen hat man da mitgemacht ((...)) mit IHM*). Auch hier hat die distanzierende Form der dritten Person die Funktion, die mit solchen Thematisierungsformen verbundene emotionale Konfrontation zu regulieren.

Mittels eines längeren metakommunikativen Kommentars bearbeitet die Sprecherin dann die vorherige Thematisierung der biographisch belastenden Aspekte weiter, indem sie sich zunächst auf die aktuelle Sprechsituation bezieht. Hierbei stellt sie einen Zusammenhang zwischen den Vorgängen des sich Erinnerns und Erzählens und der dadurch entstehenden emotionalen Belastung her (264-269: *und (-) we wenn ich da jedes KLEINste detail so WAS ich jetzt an erinnerung hab, (---) erZÄHLen würde dann äh (-) <<p> also> wär ich jetzt ganz schön AUFgewühlt also; (-)*). In Form eines Konditionalgefüges belässt sie die Thematisierung weiterer Aspekte, markiert durch den Konjunktiv, in einem irrealen Zustand. Dabei referiert sie mit der Wendung (264: *KLEINstes detail*) auf eine Vielzahl von Erlebnissen, die ihrer Erinnerung zwar zugänglich, jedoch für das aktuelle Befinden im Falle einer narrativen Bearbeitung (269: *ganz schön AUFgewühlt*) eine emotionale Belastung sind.

Nach einem kurzen Zuhörersignal von Seiten der Interviewerin formuliert Frau Klaris dann einen begründenden Kommentar, mittels dessen sie den Vorgang der Defokussierung hinsichtlich lebensbelastender Aspekte relevant setzt (272-273: *weil ich verSUCH=da(t) immer irgendWIE, (-) ja HALT NICH dran zu DENken ne.*). Wenn Frau Klaris den Vorgang des gedanklichen Abstandhaltens aus der Ich-Perspektive formuliert, so wechselt sie in die unpersönliche Rede der dritten Person Singular, als sie in der darauf folgenden Äußerung in allgemeiner Weise die Thematisierung biographischen Materials anspricht (274: *man spricht da HALT so noch drüber=aber (1.26)*). In Form eines schnellen Satzanschlusses wird dann die einschränkende Partikel *aber* hinzugefügt, wodurch die restrikti-

ve Markiertheit der Äußerung (274) umso deutlicher wird. Entsprechend wird die Aussage tatsächlich nicht weitergeführt.

Nach einer kurzen Pause und einem weiteren Zuhörersignal von Seiten der Interviewerin bezieht Frau Klaris sich ein weiteres Mal in allgemeiner Weise auf die Vielzahl der kindlichen Erlebnisse (276-278: *ja halt so die ganzen KLEInigkeiten die man da erlebt hat als KIND (---) ähm (1.26) ja; (--)*). Auch in dieser Äußerung bleibt sie bei der Darstellung in der dritten Person, wobei sich Pausen und Verzögerungssignale häufen. Nach einem weiteren Zuhörersignal (280) sowie einer längeren Pause (281) kommt es sequenzabschließend zu einem Kommentar, mittels dessen Frau Klaris in Form schnellen und leisen Sprechens eine weitere Thematisierung mit Vagheit markiert: (282: *<<all/p weiß ich nich> also (-)*).

6.3.2.1 Zusammenfassung

In der vorliegenden Sequenz geht es um eine vorsichtige Annäherung an biographisch belastende Themen. Dass sich diese Thematisierung in mehreren Schritten vollzieht, wird an der besonderen Form des sequenziellen Aufbaus deutlich, indem Frau Klaris zwischen den verschiedenen Erzählebenen der Metakommunikation und der inhaltlichen Darstellung von Ereignissen wechselt. Die Thematisierung der biographisch belastenden Themen (247-258) wird hierbei jeweils zu Beginn und am Ende von metakommunikativen Kommentaren (230-244 und 264-282) gerahmt. Dabei fällt auf, dass diese Form von metakommunikativen Rahmungen im Verhältnis zur autobiographischen Thematisierung einen relativ großen Raum einnimmt. So thematisiert Frau Klaris in einer längeren metakommunikativen Sequenz, insbesondere ab Zeile 236 bis 244 ihre grundsätzliche Schwierigkeit, über bestimmte lebensgeschichtlich belastende Themen zu sprechen. Das Erzählen selbst bzw. das "nicht-Erzählen" können oder wollen, rücken dabei ins Zentrum der aktuellen Sprechsituation. An diese Form der metakommunikativen Bearbeitung schließt sich unmittelbar eine erste Annäherung an eine sprachliche Vergegenwärtigung biographisch konflikthaften Materials an. Es liegt nahe, davon auszugehen, dass ihr diese Form des sprachlichen Umgangs als Ressource dient, die vorliegende handlungsübergreifende Aufgabe zu lösen, nämlich eine autobiographische Darstellung zu geben. In der zweiten metakommunikativen Sequenz (264-282) betont Frau Klaris dann die durch das Erzählen hervorgerufene Erinnerungsaktivität und setzt die hiermit einhergehende psychische Belastung relevant (264-269). Im Zusammenhang hiermit thematisiert sie den Versuch, eine innere, mentale Distanz zu bestimmten konflikthaften Themen herzustellen (272-273: *weil ich ver-*

SUCH=da(t) immer irgendWIE, (-) ja HALT NICH dran zu DENken ne,). Vor dem Hintergrund dieser Überlegungen wird deutlich, dass die metakommunikativen Rahmungen, mittels derer sie die mit dem Erzählen einhergehende emotionale Belastung bearbeitet, ihr als Unterstützung dienen, über konfliktuäre Themen zu sprechen.

Auf der strukturellen Ebene geht mit dem Wechsel zwischen den Erzählebenen der Metakommunikation und der Ereignisrekonstruktion gleichzeitig ein Wechsel zwischen den Erzählperspektiven einher. So findet die Rekonstruktion des inhaltlichen Materials überwiegend aus der Ich-Perspektive statt (247-258), allerdings mit der Einschränkung, dass die Evaluation aus der unpersönlichen Form der dritten Person (259-262) dargestellt wird.

Hinsichtlich der metakommunikativen Sequenzen fällt auf, dass in der ersten Sequenz (230-244) die Auseinandersetzung mit dem autobiographischen Erzählen durchgängig aus der Ich-Perspektive geschieht. Interessant ist hierbei die Überlegung, dass die Sprecherin somit über einen längeren Zeitraum die Ich-Perspektive einnimmt, und damit einerseits die metakommunikative Auseinandersetzung auf der persönlichen Ebene stattfindet. Zugleich rekurriert sie erzähltechnisch gesehen damit auf die Darstellungsform der Ich-Erzählung, die für die Rekonstruktion eigenerlebter Geschichten typisch ist. Insofern ist zu vermuten, dass die Einnahme der Ich-Perspektive, zumindest in dieser Sequenz, über einen längeren Zeitraum gleichsam vorbereitend für die persönliche Rekonstruktionsarbeit ist.

In der zweiten metakommunikativen Sequenz (264-282) nimmt Frau Klaris zunächst die Ich-Perspektive ein, als sie das Sprechen über bestimmte Themen als Belastung markiert. Es kommt im Weiteren zu einem Wechsel zwischen den Erzählebenen, der insofern auffällt, als die Sprecherin mit einer gewissen Regelmäßigkeit diejenigen Äußerungen, bei der sie die Ich-Perspektive einnimmt, mit negativen Vorzeichen versieht (272-273, 282). Demgegenüber steht die Darstellung aus der dritten Person, wenn es um die, in grammatikalischer Hinsicht, affirmative Formulierung von persönlich belastenden Ereignissen geht (274, 277). Vor dem Hintergrund der Überlegung, dass die unpersönliche Rede der dritten Person (*man*), im Vergleich zur ersten Person, den jeweiligen Inhalt weniger intensiv an die Person des Sprechers bindet, kann man in der vorliegenden Sequenz davon ausgehen, dass Frau Klaris mittels dieser formalen Markierung den Abstand zu der jeweiligen Thematik reguliert.

6.3.2.2 Vergleich mit Frau Klaris I

Nimmt man auf der Grundlage der vorliegenden Sequenz einen Vergleich mit dem ersten Gespräch (Frau Klaris I) vor, so fällt zunächst auf, dass Frau Klaris hier beginnt, lebensgeschichtliche Themen zu behandeln, die im ersten Gespräch entweder gar nicht oder nur unter negativen Vorzeichen erwähnt wurden. Diese veränderte Bewertung geht mit einer Vielfalt an Veränderungen auf der sprachlichen Darstellungsebene einher.

Als eine zentrale Stelle in der vorliegenden Sequenz kann diejenige Äußerung bezeichnet werden, mittels derer Frau Klaris die autobiographische Darstellung beginnt und die Person des Stiefvaters ausdrücklich als zentrale Leitfigur ihrer biographisch belasteten Vergangenheit positioniert (252-254: *ja=und (--)* der *KNACKpunkt* *EIgentlich am GANzen is so (--)* *äh:m (1.25)* *DAmals hatt ich n n STIEFvater,*).

Hierbei markiert der Begriff *KNACKpunkt* die Figur des Stiefvaters als zentrales Moment. Dass hiermit die Darstellungen hinsichtlich der Person des Stiefvaters vorausgreifend relevant gesetzt werden, entspricht dem Umstand, dass sich die Tragweite der Erlebnisse mit dem Stiefvater und deren Rekonstruktionen über den Inhalt des gesamten zweiten Interviews erstrecken. Der Begriff *KNACKpunkt*, der gewöhnlicherweise lebensgeschichtlich entscheidende Aspekte markiert, verwendet Frau Klaris in beiden Interviews in unterschiedlichen Bedeutungskontexten. Nicht nur diese Beobachtung soll folgender Vergleich verdeutlichen, sondern auch, dass die unterschiedliche Verwendungsweise den veränderten Zugang zu biographischen Themen widerspiegelt. So tauchte der Begriff *KNACKpunkt*, schon am Ende des ersten Interviews auf, wobei er hier im Rahmen der ablehnenden Argumentation gegenüber einer möglichen Psychotherapie nicht aus der Sicht von Frau Klaris konzeptualisiert, sondern aus derjenigen eines fiktiven Psychologen. Das Transkriptbeispiel sei hier kurz zitiert (Klaris I, 2971-2978: *wie gesacht die [die Psychologen, Anm. v. V.] finden ja IMmer was; (-) <<ironisch-amüsiert>> ne, (.) IS ja IS ja nur die kleinste Kleinigkeit wo man sacht; (--)* *<<t> ach das hab ich total LOCKer gesehen> dat is für den psychologen (-) dat is n KNACKpunkt; (---)*)¹¹⁴. Hier wird also deutlich, dass Frau Klaris ihre Position derjenigen des Psychologen gegenüberstellt, indem sie die Wendung: *<<t> ach das hab ich total locker gesehen* (2976) mit dem Begriff *“KNACKpunkt“* (2978) kontrastiert. Entsprechend der von Frau Klaris durchgehenden Relevanzsetzung, dass es weder in ihrer Biographie noch in ihrer aktuellen Umgebung problematische Punkte gibt,

¹¹⁴ Die vorliegende Äußerung befindet sich nicht in den bisherigen Sequenzabdrücken der vorliegenden Arbeit.

spiegelt sich hier in dem Umstand wider, dass der Begriff "Knackpunkt", in einem von ihrer Seite aus verneinenden Kontext auftaucht.

In der vorliegenden Sequenz (2. Sequenz) hingegen verweist Frau Klaris aus ihrer Perspektive mit dem Ausdruck "Knackpunkt" auf die zentrale Konfliktthematik ihrer Biographie und stellt ihn in Zusammenhang mit ihrer Erkrankung. Dem entspricht, dass er zu Beginn der autobiographischen Darstellung in Übereinstimmung mit einer affirmativen Aussage (252-254) steht und richtungsweisend für die weitere Entfaltung ihrer lebensgeschichtlichen Thematisierung ist.

Was hier für den Begriff "Knackpunkt" gilt, lässt sich ebenfalls für den Begriff "Vorgeschichte" in Anspruch nehmen. So wird im ersten Interview die Existenz einer Vorgeschichte explizit abgelehnt (Frau Klaris I, 381-389: *wenn ich jetzt sagen würde ((...)) OKE da könnte vielleicht was SEIN, (-) in meiner VORGeschichte WAS man nich SO ähm verarbeitet hat, ((...)) ABER; (-) da kann ich am BESTen willen nichts FINDen*). In diesem Zusammenhang sei ein weiteres Beispiel aus dem ersten Gespräch erwähnt, bei dem es implizit ebenfalls um die Negation einer Vorgeschichte geht (Frau Klaris I, 967-972: *aber man sucht dann SELber (-) ((...)) guckt nochmal alles <<zittrige Stimme> HAARKlein genau DURCH> WELche situation hast du über äh erlebt,*)¹¹⁵. Deutlich wird das Bestreben, die Existenz einer Vorgeschichte zu negieren; auch anhand der selbstinitiierten Selbstkorrektur innerhalb des Lexems "überleben". So wird hier zunächst die Präfix "über" ausgesprochen und unmittelbar anschließend durch die Vorsilbe "er" ersetzt. Dabei wird an dem korrigierten Element deutlich, was die Sprecherin hier eigentlich hatte sagen wollen.

In Kenntnis beider Interviews liegt es nahe, die hier vorliegende Selbstkorrektur einer kurzen psychoanalytischen Betrachtung zu unterziehen. Laplanche / Pontalis weisen darauf hin, dass nach Freud Fehlleistungen¹¹⁶ „wie die Symptome Kompromissbildungen zwischen der bewussten Intention des Subjekts und dem Verdrängten sind“ (Laplanche / Pontalis 1975: 153). In dieser Hinsicht wird in der vorliegenden Äußerung das auf einen traumatischen Erlebnisinhalt hinweisende Verb "überleben" zurückgedrängt, indem es durch das neutralere Verb "erleben" ersetzt wird. Wenn mit dem Ausdruck "erleben" in negierender Form darauf hingewiesen wird, dass es keine Vorgeschichte gibt, so wird deutlich, dass mit dem Zurückdrängen des Begriffes "überleben" möglich wird, die Existenz

¹¹⁵ Die vorliegende Äußerung befindet sich nicht in den bisherigen Sequenzabdrücken der vorliegenden Arbeit.

¹¹⁶ Zur ausführlichen Darstellung des Phänomens der Fehlleistung siehe auch Freud 1985.

einer traumatischen Vorgeschichte in Abrede zu stellen. Im Gegensatz dazu wird im zweiten Interview, wenn auch der Begriff "Vorgeschichte" selbst nicht verwendet wird, doch eindeutig ein Zusammenhang zwischen der Vorgeschichte und der Erkrankung hergestellt (61-63) und u. a. mittels zahlreicher Narrationen relevant gesetzt. Wenn im ersten Interview die Verwendung von Negationen in unterschiedlichen Ausprägungen zu beobachten ist, so ist im zweiten Interview eine gegenläufige Tendenz erkennbar, indem hier immer wieder Bejahungspartikel die Rede begleiten. So auch in der vorliegenden Sequenz beispielsweise in den Zeilen 242, 248, 252.

Abschließend ist wichtig festzuhalten, dass mit der sprachlich expliziten Einführung des Stiefvaters bei Frau Klaris eine ganze Serie von Erinnerungen wach gerufen wird, deren narrative Bearbeitung einen Großteil des Interviews ausmacht. Dabei gelingt es Frau Klaris, im Gegensatz zum ersten Interview, die durch den Erzählvorgang evozierten Gefühlszustände metakommunikativ zu bearbeiten. Darüber hinaus greift sie zu verschiedenen Verfahren, mittels derer es ihr gelingt, sich zwischendurch von den thematisierten Inhalten zu distanzieren (z. B. Wechsel von der ersten in die dritte Person etc.), um von den jeweilig thematisierten Inhalten nicht überwältigt zu werden.

6.3.3 Detaillierungen der Themen Alkoholismus / Gewalt (320-385)

In der folgenden Sequenz kommt es nun zu weiteren Detaillierungen der in den vorherigen Sequenzen angesprochenen Konfliktbereiche. Dabei handelt es sich um lebensgeschichtlich äußerst prägende Erlebnisse hinsichtlich der Person des Stiefvaters, dessen Alkoholabusus und die von Gewalt geprägte familiendynamische Situation.

320 K: (ich) mein alkohoLISmus
321 da is dann .hh (-)
322 also ich hab jetzt (-) SO eigentlich geLERNT
323 wir warn DAMals auch mit der familie bei
324 SELBSThilfegruppen, (---) ähm (-)
325 EIgentlich isses ja ne

326 K: KRANKheit; s[o das hat sich aber so AUSgeartet, (---)
327 I: <<p>[ja>

328 dass halt jedes wochenende irgendwie theAter WAR
329 K: oder ähm (1.22) ja geWALT äh (--)

330 a:n ERStEr stelle sta:nd, (---)
331 dann halt als KIND MUSste
332 man da irgendwie gucken so;
333 ähm WIE man sich verHÄLT dann (-)
334 I: hm=hm (-)
335 K: äh: hat man geseh:n (-) SELber
336 also ich bin jetzt die
337 ZWEIte von uns vier KINdern, (--)
338 mein GROßer bruder
339 der äh is dann schon halt mit (ALTER DES BRUDERS) AUSgezogen
340 weil halt immer irgendwie (-)
341 bei meinem stiefvater das SO war (--) ähm
342 die SEIne richtigen kinder,

343 K: also die zwei KLEInen [ähm (--)
344 I: <<pp> [ah ja >

345 K: das warn so SEIne kinder und (-)
346 das ANDere warn immer
347 von meiner MUTter die kinder GRUNdsätzlich; (--)
348 mein BRUder is dann mit (ALTER DES BRUDERS) AUSzogen,
349 und dann war ICH halt noch da, (---)
350 ja un dann hat man
351 das eigentlich irgendwie mehr WAHRgenommen
352 weil man halt ()(--) äh (---)
353 der der KLEINste, der war dann (ALTER DES KLEINEN BRUDERS),
354 meine meine schwester war dann (ALTER DER SCHWESTER),
355 ja un ich war dann so um die (ALTER DER SPRECHERIN) rum; (--)
356 <<all> aber wenn ich mich dann
357 immer verANTwortlich gefühlt>
358 so wenn jetzt IRgendwie (--) STRESS zu hause WAR
359 dann (.) den KLEInen gepackt (.)
360 dann irgendwie spaZIERN gegangen
361 weil man musste ja auch dann (--) SELber SEHN
362 K: in dem alter mit(ALTER DER SPRECHERIN) wie dann die MUTter
363 geschlagen wurde, und so, (---)
364 und äh ja;
365 (--)
366 I: hm=hm
367 K: man HAT da eigentlich schon=n

368 GANzen streifen MITgemacht;
 369 also=s ging dann (--) ja (-)
 370 fast fünf JAHre lang so;
 371 (1.12)

372 K: ja u[nd dann äh (1.11)
 373 I: <<p> [hm

374 K: ja ich MUSS SAgn, ähm (-)
 375 ich kann eigentlich sagn
 376 ich bin ne STARke FRAU (1.19)
 377 weil (.) ich irgendwie IMmer so nach
 378 <<h> VORne geguckt hab,>
 379 und ähm (--)
 380 ja und SELber was aus meinem LEben gemacht dann;
 381 weil wenn ich ANDere seh, (--)
 382 die äh SOWas: (--) MITgemacht haben oder so,
 383 entweder (--) trinken die kinder SELber=oder (--)
 384 fallen irgendwie in ne irgendeine DROgensucht oder so,
 385 oder (-) komm damit nich KLAR (--)

In dieser Sequenz greift Frau Klaris das in der vorherigen Sequenz eingeführte Thema "Alkoholismus" wieder auf. Dabei tastet sie sich vorsichtig an das Thema heran und es wird deutlich, dass die sprachliche Bearbeitung dieses Themas mit einigem Formulierungsaufwand verbunden ist. So führt sie zunächst mit einem Heckenausdruck (320: *ich mein*) den Begriff Alkoholismus, prosodisch leicht akzentuiert, ein. Es kommt dann zu einem Konstruktionswechsel, indem sie einen neuen Satz beginnt (321: *da is dann .hh (-)*), den aber nicht weiterführt. Schließlich setzt Frau Klaris sich selbst in Subjektposition (322: *ich*) und referiert mittels eines metakommunikativen Kommentars auf eine vergangene Erfahrung, bei der sie eine gewisse Expertise hinsichtlich des Themas Alkoholismus erworben hat (322: *also ich hab jetzt (-) SO eigentlich geLERNT*). Sie führt die Aussage aber zunächst inhaltlich noch nicht weiter, sondern setzt einen weiteren personalen Referenzpunkt, nämlich den der Familie und thematisiert Versuche, die zu jener Zeit von familiärer Seite aus gegen den Alkoholismus unternommen worden waren (323-324: *wir warn DAMals auch mit der familie bei SELBSThilfegruppen, (---) ähm (-)*).

Im Weiteren wird dann deutlich, dass die damaligen Erfahrungen mit außerfamiliären unterstützenden Begegnungen ihr bei der aktuellen Bearbeitung des Themas Alkoholismus

als Ressource dient, die es ihr u.a. ermöglicht, eine "Experten"-haltung einzunehmen. So präzisiert sie inhaltlich den zuvor eingeführte Begriff „Alkoholismus“, indem sie äußert (325-326: *Eigentlich ISSes ja ne KRANKheit;*). Diese Form der Kurzdefinition wird dann explizit mit den lebensgeschichtlichen Erfahrungen kontrastiert, die die Sprecherin im Zusammenleben mit einem alkoholkranken Familienmitglied machen musste. Dabei setzt sie mittels unterschiedlicher sprachlicher Verfahren relevant, wie sehr der Alkoholismus das Familienleben dominiert hat (326-330: *das hat sich aber so ((...)) AUSgeartet, (---) dass halt jedes wochenende irgendwie theAter WAR oder ähm (1.22) ja geWALT äh (--) an ERSter stelle sta:nd, (---)*). Dabei verweist sie auf das Thema Alkoholismus zunächst auf allgemeine Weise mittels einer unpersönlichen Reflexivkonstruktion in der dritten Person (326: *das hat sich*). Der mit dem Alkoholismus verbundene eigendynamische Charakter des Geschehens wird zusätzlich durch das Prädikat (326: *AUSgeartet*) betont. Durch das Iterationsmerkmal (328: *jedes wochenende*) betont Frau Klaris zusätzlich, dass es sich um ein regelhaftes Geschehen handelt, das das übrige Familienleben überschattet hat. Im Weiteren kommt es noch nicht zu einer Konkretisierung, sondern die Sprecherin verweist mittels eines metaphorischen Ausdrucks, dem ein Vagheitspartikel vorangestellt wird, auf das sich eskalierende Alltagsgeschehen (328: *irgendwie theAter*). Diesen Ausdruck präzisiert sie unmittelbar anschließend mittels einer Alternativformulierung (329: *oder ähm (1.22) ja geWALT äh (--)*), wobei sie durch den angefügten Kommentar (330: *a:n ERSter stelle sta:nd, (---)*) verdeutlicht, wie sehr der Alkoholismus den Familienalltag dominiert hat. Dass dieser Vorgang insgesamt mit einigem Formulierungsaufwand verbunden ist, verdeutlicht die Verwendung von verschiedenen sprachlichen Verzögerungsmerkmale wie Pausen und Füllwörter (329).

Für Frau Klaris handelt es sich hierbei um ein schwierig zu bearbeitendes Thema. So bringt sie zwar ihr erzähltes Ich in die Darstellung ein, aber doch noch in einer relativ indirekten Form (331-333: *dann halt als KIND MUSste man da irgendwie gucken so; ähm WIE man sich verHÄLT dann (-)*). Dabei verweist sie mittels des Ausdruck (331: *als KIND*) zunächst auf die biographische Phase der Kindheit und rekurriert erst dann auf ihr vergangenes Ich im Modus der dritten Person (*man*). Dabei ist zu erkennen, dass das vergangene Ich der Erzählerin keine Wahlfreiheit hinsichtlich ihrer Handlungsentscheidungen hatte, sondern in der damaligen Situation in die passive Rolle des Beobachters gedrängt wurde, aus der heraus es sich reaktiv zu der jeweiligen Situation zu verhalten hatte.

In der dann folgenden Äußerung deutet sie an, welche Geschehensabläufe sie als Kind mit ansehen musste (335: *äh: hat man geseh:n (-) SELber*). Sie führt die Äußerung hier aber nicht weiter, sondern wechselt die Konstruktion, indem sie in einer längeren Passage wichtige Informationen hinsichtlich der Geschwisterreihenfolge und Familiendynamik gibt (336-347: *also ich bin jetzt die (HINWEIS AUF DIE GESCHWISTERREIHENFOLGE) von uns vier KINdern, (--) mein (...) bruder der äh is dann schon halt mit (ALTER DES RUDERS) AUSgezogen weil halt immer irgendwie (-) bei meinem stiefvater das SO war (--) ähm die SEIne richtigen kinder, also die zwei KLEInen ähm (--) ((...)) das warn so SEIne kinder und (-) das ANdere warn immer von meiner MUTter die kinder GRUND-sätzlich; (--)).*

Hier macht Frau Klaris wesentliche Aspekte der familiendynamischen Struktur deutlich, indem sie sich inmitten der geschwisterlichen Gemeinschaft verortet. Dass der Bruder in einem frühen Alter ausgezogen ist, wird kausal mit dem familiendynamischen Hintergrund in Zusammenhang gebracht (340-: *weil*). So expliziert Frau Klaris, dass der Stiefvater die beiden älteren Kinder (Frau Klaris und ihren Bruder) nicht als seine eigenen Kinder angesehen hat, sondern lediglich die beiden jüngeren Geschwister, seine leiblichen Kinder. Frau Klaris bringt dann zum Ausdruck, dass sich mit dem Auszug die familiendynamische Situation verändert hat, indem sie das zuvor eingeführte Thema des brüderlichen Weggangs wieder aufgreift und stellt heraus (348: *mein BRUder is dann mit (ALTER DES BRUDERS) AUSgezogen,*), dass das Verbleiben in der Familie als einziges nicht-leibliches Kind dramatische Konsequenzen für sie hatte (349: *und dann war ICH halt noch da, (---)*). Dabei verweist die Sprecherin mit akzentuierter Intonation auf ihr erzähltes Ich und verleiht damit dem Umstand, im Elternhaus dageblieben zu sein, auch auf der prosodischen Ebene Nachdruck. Die Partikel (349: *halt*) markiert dabei zusätzlich die Unausweichlichkeit der Situation. Dass sich die familiendynamische Situation für die Sprecherin mit dem Auszug des Bruders verändert hat, verdeutlicht Frau Klaris mit der folgenden Äußerung (350-351: *ja un dann hat man das eigentlich irgendwie mehr WAHRgenommen*). Es kommt dann aber noch nicht zur Thematisierung weiterer Inhalte, sondern es wird lediglich auf die mit dem Auszug des Bruders veränderte eigene Situation verwiesen. Frau Klaris spricht hier insgesamt eine lebensgeschichtlich belastende Phase an. Dies wird an verschiedenen konversationellen Verfahren deutlich, bei denen die Relevanzsetzung des erzählten Ichs wieder zurückgenommen wird, indem es in den Modus der dritten Person gesetzt wird (350: *man*). Auch die beiden Partikel (351: *eigentlich irgendwie*) sowie die in

allgemeiner Form gehaltene Reformulierung der familiären Konfliktsituation mittels des Artikels (351: *das*) deuten darauf hin, dass es hier um ein Thema geht, dass nur mit verschiedenen Verfahren der Vagheit und Andeutung sprachlich bearbeitet werden kann.

Es folgt eine Äußerung, deren Beginn die Sprecherin zunächst als Begründung hinsichtlich der Veränderung der Wahrnehmungsperspektive markiert, gefolgt von Verzögerungssignalen und schließlich einem Satzabbruch (352: *weil man halt () (--)* *äh (---)*). Wir erfahren hier noch nicht, worin die veränderte Wahrnehmungsperspektive bestand, sondern es erfolgt ein metanarrativer Einschub, in dem Frau Klaris weitere Hintergrundinformationen zur familiären Situation gibt. Dabei geht es zunächst um die verschiedenen Alterstufen der Geschwister (353-354: *der der KLEINste der war dann (ALTER DES KLEINEN BRUDERS)*, *meine meine schwester war dann (ALTER DER SCHWESTER)*). Schließlich verweist sie auf das Alter, das sie selbst zu jener Zeit hatte (355: *ja un ich war dann so um die (ALTER DER SPRECHERIN) rum; (---)*). Hier wird ein weiteres Mal deutlich, dass für Frau Klaris diese Lebensphase einen biographischen Einschnitt markiert, den sie schon zu Beginn des Interviews relevant gesetzt hatte, indem sie ihre Kindheit bis zu diesem Alter (Beginn Pubertät, Anm. v. V.) als normal bezeichnet hatte (247-250).

Im Weiteren kommt es zur inhaltlichen Ausführung der familiären Konfliktsituation, die mit der Sorge um die jüngeren Geschwister verbunden ist. Dabei markiert die Sprecherin den Beginn dieser Explikation mittels des Adversativkonnektors (356: *aber*) und hebt damit das Nachfolgende aus der vorherigen, eher unverfänglichen Thematisierung hinsichtlich der verschiedenen Altersstufen der Geschwister heraus (356-357: *<<all> aber wenn ich mich dann immer verANTwortlich gefühlt>*). Dass Frau Klaris hier einen wiederkehrenden Aspekt des damaligen Alltags anspricht wird an den verschiedenen Iterationsmerkmalen (356: *wenn*) und (356, 357: *immer*) deutlich. Es handelt sich dabei um einen belastenden Inhalt handelt, der u.a. an der Erhöhung des Sprechtempos zum Ausdruck kommt. Es geht hierbei nicht nur um die regelmäßige Überforderung eines heranwachsenden Mädchens, das sich in unangemessener Weise um seine kleinen Geschwister kümmert und daher eigene altersgemäße Bedürfnisse zurückstellen musste, sondern um einen unerträglichen, von Gewalt geprägten Familienalltag, aus dem es regelmäßig zu entfliehen galt. Insbesondere in der folgenden Äußerung bringt Frau Klaris dies zum Ausdruck (358-365: *so wenn jetzt IRgendwie (--) STRESS zu hause WAR dann (.) dann den KLEInen gepackt (.) dann irgendwie spaZIERN gegangen weil man musste ja auch dann (--) SELber SEHN in dem (ALTER DER SPRECHERIN) wie dann die MUTter geschlagen wurde, und so, (---*

) und äh ja; (--)). Dabei weisen wiederum verschiedene sprachliche Iterationsmerkmale darauf hin, dass es sich hierbei nicht um ein einmaliges Geschehen handelt (358-359). Mittels einer stark verkürzte und geraffte Darstellungsform der in solchen Situationen üblichen Handlungsschritte, macht die Sprecherin hier deutlich, dass sie sich in der damaligen Zeit eine gewisse Routine aneignen musste, um ein schnelles Entfliehen für sich und ihren kleinen Bruder aus der bedrohlichen Stresssituation zu gewährleisten. Dies wird hier zusätzlich durch die besondere Form der "dichten Konstruktion"¹¹⁷ erreicht, die im vorliegenden Beispiel zu den sogenannten subjektlosen Infinitkonstruktionen zählt (359-360: *dann den KLEInen gepackt (.) dann irgendwie spaZIERN gegangen*).

Mittels einer Begründungsmarkierung kommt es zu einer Präzisierung, indem die Sprecherin erneut in die Darstellungsperspektive der dritten Person wechselt und mit prosodischem Nachdruck expliziert, dass sie in der Situation zwangsweise in die Beobachterperspektive gedrängt wurde (361-365: *weil man musste ja auch dann (--) SELber SEHN in dem (ALTER DER SPRECHERIN) wie dann die MUTter geschlagen wurde, und so, (---) und äh ja; (--)*). Hierbei handelt es sich um eine Reformulierung der abgebrochenen Äußerung aus Zeile 335, die, einem Gestaltschließungszwang folgend, nun vollständig expliziert wird.

Nach einem kurzen Rezeptionsmerkmal der Interviewerin verwendet Frau Klaris dann einen vorgeformten Ausdruck, mittels dessen sie schon zu einem früheren Zeitpunkt (vgl. 6.3.2, 261-262) eine Sequenz evaluierend abgeschlossen hatte (367-368: *man HAT da eigentlich schon=n GANzen streifen MITgemacht;*). Bei der hier vorliegenden Äußerung gelingt es ihr mittels der dritten Person und der Verwendung der Partikelkonstruktion (*eigentlich schon*) die Relevanz des des vorgängig thematisierten Inhalts runterzustufen.

Die vorliegende Darstellung kommt schließlich durch einen Verweis auf die Länge des von Frau Klaris thematisierten Zeitraums zum Abschluss (369-371: *also=s ging dann (--) ja (-) fast fünf JAHre lang so; (1.12)*).

Der sich hier unmittelbar anschließenden Passage kommt insofern eine besondere Bedeutung zu, als Frau Klaris hier im Anschluss an die Thematisierung traumatischer Inhalte zu einer ganzen Reihe von gesichts- und identitätswahrenden Verfahren greift.

¹¹⁷ Unter dem Begriff „Dichte Konstruktionen“ (Günthner 2006: 95) formuliert Günthner vier verschiedene Kondensierungsverfahren in der mündlichen Alltagskommunikation, die häufig zur Darstellung schnell und dicht aufeinanderfolgender Handlungsereignisse eingesetzt werden. Dazu gehören die folgenden Konstruktionen: 1) „Uneigentliche Verbspitzenstellung im narrativen Präsens“, 2) „Infinitkonstruktionen“, 3) „subjektlose Infinitkonstruktionen“ und 4) „Minimale Satzungen“ (Günthner 2006: 95).

So wechselt sie zunächst in die aktuelle Gesprächssituation und nimmt verschiedene Formen von Positionierungsaktivitäten vor. Dabei kommt es zunächst zu einer Äußerung, bei der Frau Klaris sich in expliziter Form positiv selbstpositioniert (374-376: *ja ich MUSS Sagn, ähm (-) ich kann eigentlich sagn ich bin ne STARke FRAU (1.19)*). Sie beginnt zunächst mit einem reedeinleitenden Kommentar, den sie prosodisch und semantisch relevant setzt. Sie reformuliert dann den Beginn der Äußerung und stuft die Relevanzsetzung wieder zurück, indem sie die Prosodie abschwächt, den Modus verändert und eine Partikel einfügt. Die Sprecherin unternimmt anschließend die eigentliche Zuschreibungsaussage mittels einer „Mensch-Konstruktion“¹¹⁸, mittels derer sie insofern einen Kontrast zur vorherigen Sequenz herstellt, als sie hiermit implizit zu verstehen gibt, dass sie sich trotz biographisch äußerst belastender Erlebnisse zu einer Kategorie von Menschen zählt, die solche Formen von Negativerfahrungen ertragen können. Es schließt sich dann ein begründender Kommentar an, mittels dessen Frau Klaris eine Handlungszuschreibung vornimmt (377-380: *weil (.) ich irgendwie IMmer so nach <<h> VORne geguckt hab,> und ähm (--)* *ja und SELber was aus meinem LEBen gemacht dann;*). Dabei fällt auf, dass mit der im ersten Teil zugeschriebenen Handlung (“nach vorne gucken“) auf zwei verschiedene Momente verwiesen wird: Zum Einen, nicht die Zuversicht zu verlieren, zum Anderen aber auch, nicht nach “Hinten,“ bzw. in die Vergangenheit zu schauen.

Im Weiteren nimmt Frau Klaris eine negative Fremdpositionierung vor, die sie mittels einer Begründungsmarkierung einleitet und damit eine formale Anbindung zu der vorherigen Selbstpositionierung herstellt (381-385: *weil wenn ich ANDere seh, (--)* *die äh SOwas: (--)* *MITgemacht haben oder so, entweder (--)* *trinken die kinder SELber=oder (--)* *fallen irgendwie in ne irgendeine DROgensucht oder so, oder (-)* *komm damit nich KLAR (--)*). Dabei handelt es sich bei dieser Äußerung ebenfalls um eine Mensch-Konstruktion, die dem von Birkner beschriebenen Prototyp ähnelt¹¹⁹. So referiert die Sprecherin im ersten Teil des beginnenden Konditionalgefüges mittels eines indefiniten Personalpronomens, das

¹¹⁸ Das vorliegende Transkriptbeispiel weist mit der „Mensch-Konstruktion“ (Birkner 2006: 207) insofern Gemeinsamkeiten auf, als hier folgende strukturelle Merkmale vorhanden sind: Personenattribuierung, Kopula-konstruktion mit Subjektbezug in der ersten Person, Prädikatsnomen, mittels dessen z. B. auf ‘mensch’ oder ‘typ’ referiert wird; hier in modifizierter Form (FRAU). Im Gegensatz zu dem von Birkner beschriebenen Prototyp fehlt im vorliegenden Beispiel der Relativsatz. In solchen Fällen erfolgt die Attribuierung durch ein pränominales, adjektivisches Adjektiv (STARke). Damit erfolgt die Zuschreibung über die Referenz von Eigenschaften, während sie bei Relativsätzen eher über die Beschreibung von Handlungen erfolgt (vgl. Birkner 2006: 216).

¹¹⁹ Die von Birkner beschriebene Relativkonstruktion besteht aus zwei Syntagmen, wobei das erste Syntagma eine Projektion eröffnet, die im zweiten Syntagma, dem Relativsatz, eingelöst wird (Birkner 2006: 220). Dies trifft auch auf das vorliegende Beispiel zu, bei dem zunächst mittels eines Personalpronomens ein Rahmen eröffnet wird, der im Relativsatz inhaltlich ergänzt wird.

schon auf der semantischen Ebene kontrastiv angelegt ist, auf andere Personen, die über vergleichbare Erfahrungen verfügen, denen aber keine Verarbeitung gelingt. Mittels dieser Gegenüberstellung von zwei verschiedenen, personalen Kategorien gelingt es Frau Klaris, die positive Selbstpositionierung durch eine negative Fremdpositionierung zu unterstützen.

6.3.3.1 Zusammenfassung

In der vorliegenden Sequenz greift Frau Klaris das zu Beginn der autobiographischen Darstellung eingeführte Thema "Stiefvater" und dessen Alkoholabusus wieder auf. Dabei kann der vorliegende Beginn als thematische Weiterführung aus der vorherigen Sequenz gelesen werden, indem es zu einer Präzisierung des Ausdrucks (260: *war eigentlich nich friedlich ähm: (-)*) kommt. So spricht Frau Klaris hier von überwiegend am Wochenende stattfindenden Gewaltsituationen im häuslichen Bereich. Angelehnt an diese Thematik erzählt Frau Klaris von der familiendynamischen Konstellation, die für sie mit zwei wesentlichen Momenten verbunden war: Einerseits die als nicht-leibliche Tochter erlittenen Benachteiligung durch den Stiefvater, andererseits die frühzeitige Übernahme von Verantwortung für die jüngeren Geschwister. Hintergrund hierfür bildet das vom Stiefvater gewalttätige Verhalten gegenüber der Mutter von Frau Klaris.

Durch diese Form dysfunktionaler Familienstrukturen gerät Frau Klaris schon im frühen Alter in ein Netz von Konfliktthemen, das sich im Interview in einer thematisch dicht gestalteten autobiographischen Darstellung widerspiegelt. Dabei gelingt es Frau Klaris, auf identitätswahrende Verfahren zurückzugreifen, mittels derer sie sich als (*STARke FRAU*) positioniert und somit ein Gegengewicht zu dem verletzten Kind der damaligen Situation herstellt.

6.3.3.2 Vergleich mit Frau Klaris I

Um einen Vergleich mit dem ersten Interview vorzunehmen, wird aus der vorliegenden Sequenz ein thematischer Aspekt ausgewählt und einer Sequenz aus Frau Klaris I gegenübergestellt.

Es wurde in den bisherigen Ausführungen wiederholt darauf hingewiesen, dass Frau Klaris ihren Stiefvater im ersten Interview nicht erwähnt. Im Gegensatz dazu kommt in der vorliegenden Sequenz des zweiten Interviews ein familiendynamischer Konfliktpunkt zur Sprache, bei dem Frau Klaris die Benachteiligung der nicht-leiblichen Kinder (Frau Klaris selbst und ihren Bruder) durch den Stiefvater thematisiert. Vor dem Hintergrund dieser Thematisierung soll anhand einer Sequenz aus dem ersten Interview gezeigt werden, wie Frau Klaris diese Form des Konfliktes in seiner grundlegenden Beziehungsstruktur (ohne Erwähnung des Stiefvaters) zum Thema macht.

Dabei geht es um die Sequenz 6.2.4 (“Positionierungsverfahren“ aus Frau Klaris I (2711-2759)), in der Frau Klaris ihre Auseinandersetzung mit der Diagnose auf eine Beziehungsebene verschiebt und ein fiktives Szenario etabliert, in dem dem behandelnden Arzt unterstellt wird, dass ihr eine bessere medizinische Behandlung zukommen würde, wenn sie die Tochter des Arztes wäre (K I, 2726-2734: *wenn ICH jetzt seine TOCHTER wär oder irgend () ((...)) hab ich ihm auch schon geSACHT; jetzt STELLN=se sich VOR ich wär jetzt IRgendeine verWANDte von ihnen; (-) ((...)) da WÜRD der arzt nicht so ruhig BLEIben, jetzt als VATER, (1.62)).*

In diesem aus dem ersten Gespräch stammenden Auszug thematisiert Frau Klaris eine imaginäre Vater-Tochter-Beziehung, bei der sie sich als Patientin positioniert, die benachteiligt wird, weil sie nicht die Tochter des Arztes ist¹²⁰. Vor dem Hintergrund dieser fiktiven, familiären Beziehungsdynamik scheinen für Frau Klaris Gefühle der Wut und der Kränkung verbunden zu sein, die an verschiedenen Stellen in der thematisierten Auseinandersetzung mit den Ärzten zum Ausdruck kommen. Als eine Form der emotionalen Verarbeitung können dabei diejenigen Sequenzen gesehen werden, in denen Frau Klaris Szenarien entwirft, mittels derer sie ihrem Wunsch nach einer aus ihrer Sicht besseren Behandlung Ausdruck verleiht.

¹²⁰ Auch wenn die Sprecherin im vorliegenden Beispiel für die familiäre Beziehungsform den Ausdruck *IRgendeine verWANDte* verwendet, wird doch die Vater-Tochter-Beziehung stärker relevant gesetzt, indem sowohl zu Beginn als auch am Ende der Äußerung auf die Begriffe “Tochter“ und “Vater“ rekurriert wird. Darüber hinaus ist es wichtig festzuhalten, dass die fiktive Vater-Tochter-Beziehung im ersten Interview wesentlich häufiger relevant gesetzt wird, als das hier vorliegende Beispiel es zeigt (vgl. hierzu auch die vollständig abgedruckte Sequenz 6.2.4 aus Frau Klaris I).

Die zwei folgende Transkriptstellen sollen dies verdeutlichen. Zum Einen geht es um die Darstellung in der Sequenz 6.2.4 (K I, 2724-2734), bei der Frau Klaris im Rahmen der inszenierenden Darstellung die Reaktion des Arztes als einen Dissens mit der Diagnose "Psychogene Anfälle" beschreibt (K I, 2723 <<h> und dann sacht n ARZT> (--) DAS sind psychogene ANfälle; (1.11) da würd der ARZT AU(ch) nich so reagieren; (--) wenn ICH jetzt seine TOChter wär oder irgend () ((...)) da WÜRD der arzt nich so ruhig BLEIben, jetzt als VAter (1.62)). An dieser Äußerung ist zu erkennen, dass die hier inszenierte Reaktion des Arztes mit Gefühlen der emotionalen Erregung bzw. des Ärgers verbunden ist. Der Gefühlsausdruck wird dabei im Rahmen der Dissensmarkierung hinsichtlich der Diagnose an die Perspektive des Arztes, und nicht an die der Sprecherin gebunden.

Vor dem Hintergrund der biographischen Informationen aus dem zweiten Interview lässt sich diese Passage rückwirkend in einer vertieften Form interpretieren. Dabei ist es wichtig vorab festzuhalten, dass in der vorliegenden Sequenz mittels inszenierender Verfahren die Arzt-Patientin-Beziehung mit der Vater-Tochter-Beziehung überlagert wird. Die im Rahmen dieser Beziehungskonstellation auftauchenden Gefühle können daher auf beide Beziehungsstrukturen bezogen werden. Auf diese Weise gelingt es Frau Klaris, die mit dem Beziehungskonflikt verbundenen Gefühle auszudrücken, ohne dabei auf die reale Situation mit dem Stiefvater referieren zu müssen.

So können die Gefühle der Kränkung und des Schmerzes an mehreren Stellen herausgelesen werden. Hierzu sei auf die beiden folgenden Passagen verwiesen. Zum Einen auf den zweiten Teil der Sequenz 6.2.4 aus Frau Klaris I (2738-2757), bei der Frau Klaris, veranlasst durch die Frage der Interviewerin, eine aus ihrer Sicht bessere Behandlungssituation entwirft. Dabei fällt auf, dass sie schon annähernd sehnsuchtsvoll ihrem Wunsch nach einer einfühlsameren Interaktion Ausdruck verleiht.

Hinsichtlich des zweiten Beispiels handelt es sich um eine Passage, bei der Frau Klaris das Gestaltungsmittel der direkten Rede in der zweiten Person Singular verwendet, als es darum geht, dass ein Arzt, wäre er der leibliche Vater von Frau Klaris, weitere Untersuchungen durchführen würde (2754-2757: wir legen dir jetzt das gerät AN oder keine ahnung, wir schieben dich in DIE röhre (---) ähm (---) ja dass da einfach mehr geSUCHT wird;). Auch hier wird deutlich, dass Frau Klaris im Zusammenhang mit ihrer Auseinandersetzung mit der Diagnosestellung zu emotionsverarbeitenden Verfahren greift, indem sie "Wunsch-Szenarien" entwirft.

Wenn man die Aufmerksamkeit wieder auf das zweite Gespräch richtet, so fällt auf, dass diese Form der Thematisierung fiktiver Beziehungskonstellationen verschwindet. Der Grundkonflikt zwischen Vater und Tochter wird zwar auch im zweiten Gespräch behandelt, aber mit dem wesentlichen Unterschied, dass hier der Konflikt als eine real stattgehabte Beziehungserfahrung erzählt wird. Dabei werden die mit dieser Erfahrung verbundenen Gefühle der Wut und Kränkung durchgängig aus der Perspektive der Sprecherin dargestellt. In diesem Zusammenhang verändern sich die Positionierungsaktivitäten auf mehreren Ebenen und es kommt es im Zuge der rekonstruktiven Arbeit zu einer entsprechenden Positionierung der Interaktanten der Geschichte.

Vor dem Hintergrund des zweiten Interviews lässt sich also die Sequenz 6.2.4 aus dem ersten Interview in erweiterter Hinsicht betrachten. Die von Frau Klaris dort aufgestellte Hypothese, dass sie besser behandelt würde, wenn sie die Tochter des Arztes wäre, ist zunächst vor dem Hintergrund ihrer Lebenserfahrung insofern plausibel, als sie aus ihrer Sicht vom Stiefvater benachteiligt worden ist, weil sie nicht seine leibliche Tochter war.

Wenn Frau Klaris also den Beziehungskonflikt im ersten Interview in Form eines fiktiven Szenarios darstellt, in dem der behandelnde Arzt die Rolle des Vaters einnimmt, so erzählt sie den Konflikt im Gegensatz dazu im zweiten Interview ausgehend von seinem realen Entstehungsort erzählt. Da die Thematisierung des Stiefvaters im ersten Interview unterbleibt, kann dort auch nicht der Beziehungskonflikt in seinen realen biographischen Bezügen erzählt werden. So lässt sich festhalten, dass sie den Vater-Tochter-Konflikt im ersten Interview mittels inszenierender Verfahren behandelt, wohingegen sie ihn im zweiten Gespräch überwiegend narrativ bearbeitet. Mit anderen Worten: während sie die konfliktuöse Beziehungsstruktur im ersten Interview in gewisser Hinsicht ausagiert, gelingt es ihr im zweiten Interview, sie narrativ zu bearbeiten.

Aus psychoanalytischer Perspektive lässt sich hier in Kenntnis beider Interviews festhalten, dass im ersten Interview (Sequenz 6.2.4) insofern eine Form der "Übertragung"¹²¹

¹²¹ Eisenmann betont in diesem Zusammenhang, dass in jeder zwischenmenschlichen Begegnung vorgängige Beziehungserfahrungen eine Rolle spielen (vgl. Eisenmann 1995: 105-106). Der Vorgang der "Übertragung" kommt also in jeder zwischenmenschlichen Begegnung vor. Aus psychoanalytischer Sicht interessiert hierbei insbesondere die "Übertragung" vor dem Hintergrund einer neurotischen Konfliktstruktur. Dabei wird der Begriff "Übertragung" definiert als „das Erleben von Gefühlen, Phantasien und Abwehrhaltungen und letztlich von Beziehungsgrepräsenzen, in die die mehr oder weniger phantasmatische Verarbeitung früherer traumatisierend und konflikthaft erlebter Interaktionsprozesse mit wichtigen Bezugspersonen des Kindes eingegangen ist (Mertens 1990: 186). Eine häufig anzutreffende Form, wie sich Übertragungsmomente in der Analyse mitteilen ist die, dass der Patient von Begegnungen mit anderen Menschen aus seinem Alltag erzählt (vgl. Mertens 1986: 170). Um eine solche Form der Mitteilung einer Übertragungsbeziehung handelt es sich im vorliegenden Transkriptbeispiel.

erkennbar ist, als Frau Klaris hier die Konfliktstruktur, die sich eigentlich auf die vergangene Beziehung zum Stiefvater bezieht, auf den Arzt verschiebt. Man kann hierbei auch von dem Abwehrmechanismus der Projektion¹²² sprechen, der durch eine „unbewusste Aktualisierung einer früheren Beziehung“ (Mertens 1986: 171) motiviert ist. Ausgehend von dieser Überlegung lässt sich die Veränderung im zweiten Interview dann als eine Zurücknahme des Abwehrmechanismus der Projektion bezeichnen.

6.3.4 Drei episodische Rekonstruktionen

In den bisherigen Analysen wurde eine intensive Erinnerungsarbeit deutlich, bei der Frau Klaris einen breiten Zugang zu den für sie emotional belastenden Themen ihrer Vergangenheit gewinnt. Dieser Prozess fand zunächst seinen Ausgangspunkt in den von Frau Klaris zu Beginn des zweiten Interviews relevant gesetzten Gesprächen mit der Mutter. Die hierdurch entstandene Perspektivenänderung entwickelt sich dann im zweiten Interview zunehmend zu einer auf einzelne Ereignisse fokussierenden Erzählhaltung. Mit anderen Worten, die Aufgabe, die belastenden Seiten ihres vergangenen Erlebens zu thematisieren folgt im Weiteren einem Muster der Bearbeitung, das gleichsam als Rekonstruktion der „Lebensgeschichte in Knackpunkten“ bezeichnet werden kann. Dabei thematisiert sie vor dem Hintergrund einzelner Ereignisse das aggressive Verhalten des Stiefvaters und die damit verbundene häusliche Gewalt.

Die szenische Vergegenwärtigung der einzelnen Ereignisse macht implizit deutlich, dass mit dem Erzählprozess eine intensive Erinnerungsaktivität einhergeht. Diese wird von Frau Klaris auch wiederholt explizit relevant gesetzt. So wird das aggressive Verhalten des Stiefvaters und die damit verbundene häusliche Atmosphäre von Gewalt auf eine ganze Reihe einzelner Ereignisse fokussiert und diese mittels dramatisch-episodischer Darstellungsformen rekonstruiert. Wenn also im ersten Interview die zahlreichen Distanzierungsversuche hinsichtlich der Existenz einer Vorgeschichte zugleich als Versuch gewertet worden war, das Thema „Stiefvater“ und die damit verbundene Leidensgeschichte nicht zu

Im psychoanalytischen Setting steht der Begriff der „Übertragung“ und „Gegenübertragung“ in einer wesentlich umfassenderen Hinsicht, als hier darstellbar ist. So steht es für ein Behandlungskonzept, bei dem alles, was der Patient sagt oder tut als relevant für die Beziehung zwischen Analysand und Analytiker betrachtet wird (vgl. Mertens 1986: 169ff, 1990: 186ff).

¹²² Hinsichtlich einer Definition des Vorgangs der Projektion formulieren Laplanche / Pontalis, dass die Projektion eine „Operation bezeichnet, durch die ein neurologischer oder psychologischer Tatbestand nach außen verschoben und lokalisiert wird [...]. Im eigentlichen psychoanalytischen Sinne Operationen, durch die das Subjekt Qualitäten, Gefühle, Wünsche, sogar ‚Objekte‘, die es verkennt oder in sich ablehnt, aus sich ausschließt und in dem Anderen, Person oder Sache, lokalisiert“ (Laplanche / Pontalis 1975b: 399-400).

erwähnen, kommt es im Gegensatz dazu im zweiten Interview, insbesondere in den hier folgenden drei Sequenzen, zu einer intensiven Auseinandersetzung mit verschiedenen Aspekten hinsichtlich der Person des Stiefvaters.

Von diesen konkreten Ereignisschilderungen werden im Folgenden drei Beispiele (6.3.4) ausgewählt und unter Berücksichtigung der jeweiligen biographischen Bezüge analysiert. Zur Orientierung werden die drei Episoden mit einer kurzen Überschrift versehen: "Rekonstruktion eines Familienstreits" (6.3.4.1), "Die ambivalente Beziehung zum Stiefvater" (6.3.4.3) und "Aus kindlicher Perspektive Gewalt erleben" (6.3.4.5).

Im Anschluss an die jeweilige Analyse der Erzählung werden auch hier Sequenzen aus dem ersten Interview einbezogen, um auf der Grundlage einer vergleichenden Analyse die jeweiligen Veränderungen auf der sprachlichen Darstellungsebene aufzuzeigen.

6.3.4.1 Rekonstruktion eines Familienstreits (975-1040)

In der vorliegenden Sequenz erzählt Frau Klaris von einem elterlichen Ehestreit, in den sie sukzessive involviert wird.

975 I: gibts da so=ne Eine konkrete situation
976 die (.) sie mal schildern können
977 WIE das <<dim> abgelaufen is,>
978 (---)
979 K: <<p> hm> (--) hh
980 ja gibts eigentlich MEHrere;
981 I: hm=hm
982 (-)
983 K: also=so=ähm (8.51)
984 .hh KANN ich mich <<kehlig> äh> (-)
985 an Eine SEHR gut erinnern=
986 =da kam ich von=er SCHUle nach hause,=
987 =(dann) war auch FREItag, (---)((schluckt)) (-)
988 und ähm (1.20)
989 ja dann hat man MITtag gegessen, (---)
990 so und dann Abends äh (---)
991 dann hat=er halt (---)
992 dann=genuch INTus geHABT,
993 und (1.31) JA (.) ich hatte mein ZIMmer ähm UNTen
994 ich hatte UNTen in dem haus n appartement

995 K: da WAR mein zimmer drin (-)
996 I: <<pp> hm=hm>
997 K: und dann hört ich schon von Oben
998 irgendwie so KRACH
999 und dann wusst=ich schon wieder
1000 ah (1.12) JETZT hat
1001 meine mutter wohl <<all> irgendwat wieder gesacht
1002 wat ihm nich PASste,>
1003 und so,
1004 weil EIgentlich immer der streitpunkt
1005 ICH immer war; (--)
1006 also=er hat immer geSACHT dann ähm (--) irgendwie
1007 ich hätte DIES und DAS wieder gesacht
1008 und äh (--) halt meine mutter hat sich
1009 dann dagegen geWEHRT
1010 und gesacht ähm (--)
1011 LASS=se doch und (--)
1012 ja; (--)
1013 dann ging dat wieder WEIter
1014 dann zu meiner mutter, (--)
1015 ((kurzes Klopfgeräusch)) (-)
1016 und dann KAM ich nach Oben, (.)
1017 und SÄMTliche sachn AUCH ausm schrank
1018 die warn alle kaputt,
1019 die lagn alle aufm bo:den=
1020 =und (---) ja ROLLläden warn runter
1021 und (--) d' da hat meine mutter mich
1022 nur ANgeguckt
1023 un da WUSST=ich WIEder A:CH
1024 und dann wieder SACHN packn,
1025 und (--) JA (.)
1026 dat war eigentlich so das SCHLIMmste
1027 und dann hab ich eigentlich auch mitgekracht
1028 wie meine mutter geSCHLAgen wurde
1029 dann bin ich wollt ich daZWischen gehen (2.21)
1030 JA und dann (---)
1031 KONNT ich eigentlich irgendwie
1032 gar nich dazwischen gehen so;
1033 (---)
1034 I: hm=hm (3.49) hm=hm

- 1035 K: wenn ich das jetzt alles so erzähl,
 1036 da krieg=ich n ganz schönen KLOß im hals=also
 1037 I: JA das glaub ich
 1038 K: wenn ich das jetzt so alles AUFwühl, (--)
 1039 I: ja (5.13) JA dann wird das wieder so (1.11) leBENdig
 1040 K: ja (1.16)

Zu Beginn der Sequenz formuliert die Interviewerin zunächst eine erzählauffordernde Nachfrage hinsichtlich einer konkreten Situation, die als typisch für die zuvor thematisierte Konfliktatmosphäre gelten kann (975-977: *gibts da so=ne EIne konkrete situation die (.) sie mal schildern können WIE das <<dim> abgelaufen is,>*). Nach einem kurzen Zuhörer-signal sowie dem Hinweis, dass es mehrere beispielhafte Situationen gibt, fokussiert Frau Klaris eine einzelne Episode, deren Relevanz sie durch den Kommentar, sich genau an diese Situation gut erinnern zu können, hochstufte (983-985: *also=so=ähm (8.51) .hh KANN ich mich <<kehlig> äh> (-) an EIne sehr gut erinnern*). Es kommt dann mittels eines unmittelbaren Satzanschlusses zunächst zu einer für narrative Sequenzen typischen Exposition der zeitlichen und örtlichen Begebenheiten (986-989: *da kam ich von=er SCHULE nach hause,=(dann) war auch FREItag, (---) ((schluckt)) (-) und ähm (1.20) ja dann hat man MITtag gegessen, (---)*). Ausgehend von der Beschreibung einer alltäglich wiederkehrenden Handlung als Schulmädchen positioniert Frau Klaris zunächst ihr erzähltes Ich. Hinsichtlich einer weiteren personalen Referenz ist zu vermuten, dass mit dem unpersönlichen Personalpronomen der dritten Person (989: *man*) die weiteren Familienmitglieder gemeint sind.

Es kommt dann zu einem zeitlichen Sprung im Ereignisablauf, indem die Sprecherin einen späteren Zeitpunkt des selbigen Tages fokussiert und dabei vorausgreifend das Alkoholproblem des Stiefvaters relevant setzt (990-992: *so und dann Abends äh (---) dann hat=er halt (---) dann=genuch INtus geHABT,*). Frau Klaris führt dann zum weiteren Verständnis des Geschehens in die örtlichen Begebenheiten des Hauses ein (993-995: *und (1.31) JA (.) ich hatte mein ZIMmer ähm UNten ich hatte UNten in dem haus n appartement da WAR mein zimmer drin (-)*).

Aus der Folgeäußerung erschließt sich dann implizit, dass Frau Klaris sich zum Zeitpunkt des Beginns des Handlungsablaufs im unteren Teil des Hauses in ihrem Zimmer befindet. Dabei rekonstruiert sie minutiös aus der Perspektive ihres damaligen Ichs, wie sie Zeugin eines sich anbahnenden Ehestreits wird. Sie erzählt, wie sie zunächst mit unange-

messen lauten Geräuschen aus der oberen Etage konfrontiert wird (997-998: *und dann hört ich schon von Oben irgendwie so KRACH*). Veranlasst durch die akustischen Sinnesindrücke deutet das erzählte Ich in Form eines kurzen Selbstgesprächs die Situation (999-1003: *und dann wusst=ich schon wieder ah (1.12) JETZT hat meine mutter wohl <<all> irgendwat wieder gesacht wat ihm nich PASste,> und so*). In Form der direkten Rede, eingebettet in einem kurzen Innenlebenmonolog, versucht Frau Klaris aus der damaligen Perspektive die Hintergründe des Streits zu verstehen. Dabei verweist das Iterationsmerkmal (999: *wieder*) darauf, dass es sich hier nicht um eine einzigartige Situation handelt, sondern um eine grundsätzliche Alltagsstruktur, der Frau Klaris zu jener Zeit wiederholt ausgesetzt war. Ausgehend von der Vermutung des damaligen Ichs, dass der Ausgangspunkt des Konflikts eine verbale Auseinandersetzung zwischen Mutter und Stiefvater war, wechselt Frau Klaris dann mittels eines explikativen Einschubs in die aktuelle Gesprächssituation. Dabei positioniert sie ihr erzähltes Ich als eine Person, der im Rahmen der wiederkehrenden Streitsituationen eine auslösende Funktion zukommt (1004-1012: *weil Eigentlich immer der streitpunkt ICH immer war; (--) also=er hat immer geSACHT dann ähm (--) irgendwie ich hätte DIES und DAS wieder gesacht und äh (--) halt meine mutter hat sich dann dagegen geWEHRT und gesacht ähm (--) LASS=se doch und (--) ja; (—)*). Dabei geht es auch hier nicht um einen konkreten Inhalt des Streitigen als vielmehr um eine grundsätzliche Konfliktdynamik, bei der die verbale Auseinandersetzung im Vordergrund steht. Dem erzählten Ich von Frau Klaris kommt hierbei insofern ein besonderer Stellenwert zu, als sie sich selbst die Rolle des Verursachers zuschreibt. Die zahlreichen Iterationsmerkmale zeugen davon, dass es sich auch hier um eine wiederkehrende Geschehensstruktur handelt.

Frau Klaris wechselt dann wieder in den rekonstruktiven Darstellungsmodus, wobei sie entsprechend aus der Perspektive eines "hörenden" Zeugen nur vage auf den weiteren Verlauf des Hergangs verweist (1012-1014: *ja; (--) dann ging dat wieder WEIter zu meiner mutter, (--)*), wobei diese hier nicht als Agierende, sondern als Empfänger einer kommunikativen Handlung auftritt. Anschließend rekonstruiert sie, wie sie damals den Schauplatz der Ereignisse betritt und auch in visueller Hinsicht Zeugin des Ehestreits wird. Dabei bietet sich ihr zunächst ein Bild, das das Ergebnis der gewaltsamen Auseinandersetzung widerspiegelt (1016-1020: *und dann KAM ich nach Oben, (.) und SÄMTliche sacht AUCH ausm schrank die warn alle kaputt, die lagn alle aufm bo:den=und die ROLLläden warn runter*).

Es erfolgt schließlich eine kurze Sequenz, in der Mutter und Tochter auf der non-verbalen Ebene mittels Blickkontakt miteinander kommunizieren (1023-1024: *und (--) d' da hat meine mutter mich nur ANgeguckt un da WUSST=ich WIEder ACH und dann wieder SACHN packn.*). Dass es sich hierbei um ein Geschehen handelt, das im Familienalltag wiederholt auftritt, wird hierbei gleich in mehrerer Hinsicht deutlich. So verweist zunächst die Partikel *nur* auf eine routinisierte Interaktionsform zwischen Mutter und Tochter, aus der Letztere die gewohnte (*wieder*) Schlussfolgerung zieht, hier markiert durch ein inszenatorisches *ACH*, dass die vertrauten Vorbereitungen (*wieder SACHN packen*) für das Verlassen der Wohnung getroffen werden müssen.

Dass es sich hierbei um ein Geschehen handelt, dessen Ablauf sich für gewöhnlich in rasch aufeinander folgenden Schritten vollzieht, wird wiederum an mehreren Momenten deutlich. Zum Einen bedarf es in der Situation keines ausführlichen Dialogs mehr, in dem Mutter und Tochter die einzelnen Schritte zum Verlassen der Wohnung planen, sondern es genügt ein kurzer Blickkontakt, der beim erzählten Ich von Frau Klaris sofort ein gegenseitiges Verstehen auslöst. Der darauf folgende Handlungsschritt (*SACHN packn*) wird in verdichteter Form bzw. einer "subjektlosen Infinitkonstruktion" (vgl. Günthner 2006) wiedergegeben.

Es kommt anschließend zu einem evaluativen Kommentar, mittels dessen Frau Klaris explizit relevant setzt, wie belastend diese Form von Ereignissen für sie war (1025-1026: *und (--) JA (.) dat war eigentlich so das SCHLIMmste*). Vielleicht ist es gerade die Zuordnung der Evaluation zu dem vorher Gesagten, die es Frau Klaris ermöglicht, im Weiteren einen Inhalt zu thematisieren, der in seiner Dramatik noch schlimmer ist. So rekonstruiert eine Szene, bei der es um das gewalttätige Verhalten des Stiefvaters gegenüber ihrer Mutter geht (1027-1028: *und dann hab ich eigentlich auch mitgekricht wie meine mutter geSCHLAgen wurde*). Wenn die Grenze zwischen episodischer und iterativer Erzählweise für einen Moment fließend erscheint, so rekonstruiert Frau Klaris mit der nächsten Äußerung den darauffolgenden Handlungsschritt (1029-1033: *dann bin ich wollt ich daZWischen gehen (2.21) JA und dann (---) KONNT ich eigentlich irgendwie gar nich dazwischen gehen so; (---)*). Dabei positioniert sie sich selbst in Subjektposition und beginnt mit einer prädikativen Aussage (*bin*), die aber abgebrochen und selbstinitiiert korrigiert wird, indem sie in den Modus des Wollens (1029: *wollt*) wechselt. Mit diesem Wechsel kündigt sich formal schon an, dass es nicht zur Vollendung des ursprünglich geplanten Handlungsschritts kommt. So erzählt Frau Klaris vom Scheitern des Versuchs, die aggres-

sive Streitsituation zu beenden, um ihre Mutter zu beschützen. Wenn die zahlreichen Vagheitspartikel darauf hindeuten, dass Frau Klaris die Intensität der Dramatik im Sprechvorgang selbst abzuschwächen versucht, so gelingt es ihr, mit der nächsten Äußerung aus der Perspektive der aktuellen Gesprächssituation heraus ihre emotionale Betroffenheit explizit auszudrücken (1035-1036: *wenn ich das jetzt alles so erzähl, da krieg=ich n ganz schönen KLOß im hals=also*). Nach einem kurzen bestätigenden Kommentar von Seiten der Interviewerin (1037: *JA das glaub ich*) reformuliert Frau Klaris die Entstehungsbedingungen für emotionale Betroffenheit aus Zeile 1035-1036 in variiertem Form, indem sie folgenden metaphorischen Ausdruck verwendet (1038: *wenn ich das jetzt so alles AUFwühl, (--)*).

Nach einem weiteren ratifizierenden Kommentar der Interviewerin (1039: *ja (5.13) JA dann wird das wieder so (1.11) leBENdig*) und einem Bestätigungssignal von Frau Klaris kommt die Sequenz zum Abschluss.

6.3.4.2 Zusammenfassung

In der vorliegenden Sequenz thematisiert Frau Klaris die zentrale Konfliktthematik, indem sie über ihren Stiefvater und dessen gewalttätigen Ausbrüche spricht. Wenn sie in den vorherigen Sequenzen dieses Thema in Form eines mehr iterativen Stils (mit narrativen Anteilen) behandelt hat, und damit die Problematik in seiner wiederkehrenden Struktur deutlich gemacht hat, so gelingt es ihr hier am Beispiel einer einzelnen Episode, diesen zentralen Belastungsaspekt ihrer Biographie in Form einer detaillierten Darstellung zu thematisieren. Dabei rekonstruiert sie minutiös eine Situation, die sich im familiären Bereich zugegetragen hat und bei der es unter Alkoholeinfluss zu einer gewalttätigen Auseinandersetzung zwischen ihrem Stiefvater und ihrer Mutter gekommen war.

In der vorherigen Sequenz wurde auf die interne Prozesshaftigkeit des Interviews hingewiesen, dass Frau Klaris durch zunehmende Fokussierung der zentralen Konfliktthematik zu einer intensiveren narrativen Bearbeitung findet. In dieser Hinsicht stellt die vorliegende dramatisch-episodische Rekonstruktion einen weiteren Entwicklungsschritt dar. Mit der Rekonstruktion eines einzelnen Ereignisses gelingt es Frau Klaris zusätzlich, die Thematik eng an die Wahrnehmungs- und Handlungsperspektive ihres erzählten Ichs zu binden und die emotionale Betroffenheit insbesondere hinsichtlich der damals erlebten Gefühle von Hilflosigkeit und Ohnmacht auszudrücken.

Als ein rekurrentes Verfahren kann ebenso die metakommunikative Form der Bearbeitung des Erzählens und Erinnerns (1035-1038) betrachtet werden (vgl. auch Sequenz 6.3.2

264-269), die sich zumeist im direkten Anschluss an die Thematisierung lebensgeschichtlich belastender Aspekte befindet. Eine besondere Rolle spielt hierbei der metaphorische Ausdruck "aufwühlen", der sowohl zu Beginn des Interviews (264-269: *wenn ich ((..)) erZÄHlen würde dann ((...)) wär ich jetzt ganz schön AUFgewühlt*) als auch in der vorliegenden Sequenz (1036-1038: *da krieg=ich n ganz schönen KLOß im hals=also ((...)) wenn ich das jetzt so alles AUFwühl, (--).*) zur Bezeichnung der durch das Erzählen hervorgerufenen Betroffenheit verwendet wird.

6.3.4.3 Die ambivalente Beziehung zum Stiefvater (1141-1214)

Ausgelöst durch die Thematisierung der Beerdigung des Stiefvaters setzt Frau Klaris sich in der vorliegenden Sequenz mit noch ungeklärten emotionalen Aspekten hinsichtlich der Beziehung zu ihrem Stiefvater auseinander.

1141 K: und was ich DAMals AUCh nicht verstanden hab,
1142 dann bei der beERdigung vor (ANZAHL DER JAHRE) (---)
1143 is dann meine SCHWESTer HINGegangen,
1144 mein bruder wollte (.) wollt=ja nicht HIN,
1145 der hatte gesacht dann (1.20)
1146 <<all> (ich) mein=
1147 =der war ja noch KIND ne,> (.)
1148 wo der geSTORben is (---)
1149 und dann bin ich mit meiner SCHWESTer HINGegangen,
1150 weil ich meine schwester auch nicht
1151 DA alleIne HINGehn wollte, (---) ähm (---)
1152 ja wegen der situaTION halt,
1153 und ALles, (---)
1154 bin ich mit IHR zur beERdigung gegangen, (---)
1155 und WAS mich DAMals so geWUNdert hat-
1156 dass ich (---) /\geWEINT hab (---)
1157 wo ER beERdigt-
1158 wo der sarg runtergela´
1159 da hab ich SO geweint ähm
1160 (1.35)
1161 I: <<pp> ah ja>
1162 K: das <<all> konnt ich mir SELber nicht erklärn;>
1163 (-)
1164 I: hm=hm (.)
1165 K: IRgendwie (.) ja
1166 man hat mit dem MENschen zuSAMmengelebt,
1167 und alles, (---)
1168 aber irgendwo hat man ihn auch geHASST (---)
1169 irgendwo geHÖRte er zum LEben, (---)
1170 aber irgendwie war man auch FROH
1171 dass=er dass=er WEG war;=
1172 =aber (2.61)
1173 weil
1174 oder ich ha´ ich hab mir auch schon gedacht
1175 vielleicht hab ich ja geweint

1176 K: weil (-) noch so vieles UNklar war
1177 WAS ich ihm gerne geSACHT hätte, (-)
1178 (-)
1179 I: hm=hm
1180 K: ähm (1.45) ja wo ich ihm halt sachen
1181 an (den) KOPF geschmissen hätte;
1182 weil ich jetzt erWACHsen
1183 und JETZT (.) KÖNNT ich mich eigentlich WEHren (-)
1184 .hh
1185 und JETZT (1.97)
1186 ↓JA (-) is er einfach WEG (1.16)
1187 SO (.) AUS=m leben geschlichen (-)
1188 << zögernd> wir> ham=alle so ähm (1.21)
1189 ja so=n zerrissenes HERZ (--)
1190 und (--) und ER (.) macht das eigentlich
1191 ganz einfach
1192 ER is einfach WEG (---)
1193 SO und das (--)
1194 da hab ich damals AUCH gesacht
1195 also würd er jetzt HEUT
1196 noch leben,
1197 dann würd ich HINFahrn äh (--)
1198 ihm irgendwas ANTun
1199 für das
1200 für die jahre eigentlich (--)
1201 wo er uns tyrannisiert hat; (--)
1202 ((räuspert sich))
1203 (1.74)
1204 I: hm=hm (--)
1205 K: ich MEIN
1206 ich würd daFÜR nich ins geFÄNGnis gehn WOLLN;
1207 dass ich äh sach äh
1208 ich äh (--)
1209 würd den mann erSCHIEßen;
1210 aber ähm (1.85)
1211 ich hätt ihm DAS alles gesacht ähm: (1.38)
1212 oder oder (.) nach dem waRUM gefragt; (1.54) ne,
1213 (1.30) irgendwie
1214 I: hm=hm (---)

Der Gesprächsausschnitt wird von Frau Klaris mittels eines metakommunikativen Kommentars eingeleitet, der sich auf ein vergangenes Erlebnis bezieht. Im Sinne eines typischen “abstract“ gibt die Erzählerin eine Vorausschau auf ihre nachfolgende Darstellung (1141: *und was ich DAMals AUCh nich verstanden hab,*), wobei sie relevant setzt, dass sich die nachfolgende Darstellung in eine Serie von noch unverstandenen Erlebnissen einreihen lässt. Sie fügt dann die situativen Begebenheiten des Ereignisses hinzu (1142: *dann bei der beERdigung vor (ANZAHL DER JAHRE) (---)*), wobei sich nur aus dem Kontext erschließen lässt, dass es sich hierbei um die Beerdigung des Stiefvaters handelt, da dessen Tod zu einem früheren Zeitpunkt im Interview zumindest kurz erwähnt wurde. Namentlich wird der Stiefvater hier aber nicht noch einmal erwähnt. Gleichzeitig präzisiert Frau Klaris das unspezifische Zeitadverb (1141: *DAmals*) (1142: *(ANZAHL DER JAHRE)*) und gemeinsam mit der kontextuellen Angabe (1142: *beERdigung*) kennzeichnet sie den Beginn der dramatisch-episodischen Rekonstruktion. Die Sprecherin führt dann zwei weitere Personen aus dem familiären Kreis ein. Zum Einen die Schwester, die bei der Beerdigung anwesend war (1143: *is dann meine SCHWESter HINgegangen,*) und zum Anderen den Bruder, dessen Abwesenheit bei der Beerdigung mittels eines längeren Einschubs erläutert wird (1144-1148: *mein bruder wollte (.) wollt=ja nich HIN, der hatte gesacht dann (1.20) <<all> (ich) mein= der war ja noch KIND ne,> (.) wo der gestorben is (---)*). Frau Klaris unterstreicht hierbei zunächst, dass der Bruder sich bewusst entschieden hatte, nicht zur Beerdigung zu gehen. Sie setzt dann mittels eines auf ihren Bruder bezogenen redeeinleitenden Kommentars zu einer näheren Begründung an, wobei es nicht zu einer Darstellung mittels der direkten Rede des Bruders kommt, sondern Frau Klaris übernimmt diese stellvertretend. Dass sie dabei gewissermaßen in die Elternrolle schlüpft, manifestiert sich auch auf der inhaltlichen Ebene ihrer Begründung, indem sie auf das zum damaligen Zeitpunkt kindliche Alter des Bruders verweist.

Es kommt nun zur Wiederaufnahme des Erzählfadens, indem die Erzählerin erneut auf die Schwester zu sprechen kommt (1149: *und dann bin ich mit meiner SCHWESter HINgegangen,*). Das erzählte Ich und die Schwester treten hier gemeinsam auf, wobei Frau Klaris mittels eines Einschubes begründet, warum sie zu der Beerdigung gegangen ist (1150-1153: *weil ich meine schwester auch nich DA alLEIne HINgehen wollte, (---) ähm (-) ja wegen der situaTION halt, und ALles, (---)*). Dabei setzt sie relevant, dass es der Wunsch der Schwester nach Begleitung war, der sie zur Teilnahme an der Beerdigung motiviert hat.

Die Erzählerin nimmt den Erzählfaden wieder auf und reformuliert, dass sie mit ihrer Schwester zur Beerdigung gegangen ist (1154: *bin ich mit IHR zur beERdigung gegangen, (-)*). Mit der modifizierten Reformulierung des metakommunikativen Kommentars aus Zeile 1141 wird zugleich der Höhepunkt der Erzählung angekündigt (1155: *und WAS mich DAMals so geWUNdert hat-*).

Frau Klaris nimmt dann mit prosodischer Relevanzsetzung die Perspektive ihres erzählten Ichs ein und es kommt zum eigentlichen Kern der szenischen Darstellung (1156-1159: *dass ich \wedge geWEINT hab (---) wo ER beerdigt' wo der sarg runtergela' da hab ich so geweint ähm (1.35)*). Frau Klaris spricht hier vom Ausdruck ihrer Trauergefühlen, mit denen sie in der damaligen Situation konfrontiert gewesen ist. Dabei kommen den metakommunikativen Kommentaren (1141: *und was ich DAMals AUCH nich verstanden hab,*) und (1155: *WAS mich Damals so geWUNdert hat-*) insofern einen besonderen Stellenwert zu, als durch sie die Unerwartetheit und damit das Moment des Überwältigt-Werdens vorausgreifend relevant gesetzt werden.

Frau Klaris wählt schließlich eine einzelne Situation aus dem Handlungsgeschehen aus und lenkt die Aufmerksamkeit auf einen bestimmten Moment während der Beerdigung (1157: *wo ER beerdigt-*), wobei es aber zu einem Abbruch der Äußerung mit Glottalverschluss kommt. Die Erzählerin setzt erneut an und es kommt zu einer Präzisierung des Handlungsgeschehens, indem ein bestimmter Moment während des Beerdigungsvorgangs fokussiert wird. Dabei wird zu Beginn die temporale Bestimmung in identischer Weise reformuliert und es kommt erneut, ähnlich wie in Zeile 1157 zu einem Abbruch der prädikativen Aussage (1158: *wo der sarg runtergela' ^*). Das Geschehen wirkt in seiner Gestaltung nicht nur verdichtet, sondern es wird gleichzeitig deutlich, dass die mit dem schmerzlichen Erlebnis verbundene Sprachlosigkeit mittels zahlreicher Abbrüche im Sprechvorgang selbst abgebildet wird.

Durch diese Form der minutiösen Darstellung des Handlungsablaufs entsteht der Eindruck, dass das Geschehen wie in einem Film im Zeitlupentempo mitverfolgt werden kann. Der nochmalige markante Abbruch der Äußerung mit Glottalverschluss spiegelt zusätzlich die emotionale Betroffenheit der Sprecherin wider, die ein weiteres Mal explizit gemacht wird (1159: *da hab ich so geweint ähm*). Dabei markiert die Temporalpartikel *da* die Gleichzeitigkeit der beiden Handlungsereignisse: "Herunterlassen des Sarges" und "Weinen". Durch diese Form der verdichteten Darstellung wird der reinszenierenden Charakter der Rekonstruktion gleichsam unterstrichen.

Es kommt dann zu einem die szenische Darstellung evaluierenden Kommentar (1162: *das <<all> das konnt ich mir SELber nich erklärn;>*). Dabei handelt es sich um eine Äußerung, die sich insofern wie ein roter Faden durch die Sequenz zieht, als die Erzählerin zum dritten Mal die evaluative Haltung des erzählten Ichs zum damaligen Erlebnis markiert (1141 und 1155). Das Erlebnis selbst bildet sozusagen den Ausgangspunkt für den noch bestehenden Klärungsbedarf, erkennbar an den entsprechenden Reformulierungen, hinsichtlich der damals erlebten Gefühle bei der Beerdigung des Stiefvaters gibt. Insofern ist es plausibel, dass es im Weiteren zu einer längeren Bearbeitung verschiedener Aspekte der konflikthafter Beziehung zum Stiefvater kommt. Dabei reflektiert Frau Klaris zunächst ihre ambivalente Haltung gegenüber der Person des Stiefvaters (1165-1168: *IRgendwie (.) ja man hat mit dem MENschen zuSAMmengelebt, und alles, (---) aber irgendwo hat man ihn auch geHASST (---)*). Die Äußerung beginnt mit einer Vagheitspartikel (*IRgendwie*), die die Überlegungen der Sprecherin als einen Versuch markieren, den bisher unverstandenen Konflikt in eine sprachliche Formulierung zu überführen. Die Sprecherin nimmt dann die unpersönliche Perspektive der dritten Person ein (*man*), wobei sie auf den Stiefvater nicht in seiner Rolle als Familienmitglied referiert, sondern mittels einer relativ abstrakten Kategorie (1166: *mit dem MENschen*). Der mit ihm verbundene Aspekt der Nähe (*zuSAMmengelebt*) setzt sie dann prosodisch relevant. Mittels der für adversative Strukturen typischen Verbindungsmarkierung (*aber*) leitet sie dann den zweiten Teil der Äußerung ein, der vom formalen Aufbau ähnlich strukturiert ist wie der erste. So verwendet sie auch hier am Beginn eine Vagheitspartikel (*irgendwo*), nimmt die Perspektive der dritten Person Singular ein und setzt den auf den Stiefvater bezogenen Aspekt (*auch geHASST*) prosodisch relevant. Auch im Weiteren drückt Frau Klaris ihre ambivalente Haltung gegenüber ihren Stiefvater aus, indem sie äußert (1169-1171: *irgendwo geHÖRte er zum LEBen, (---) aber irgendwie war man auch FROH dass=er dass=er WEG war;*). Dabei wird deutlich, dass hier vielmehr der emotionale Beziehungsaspekt im Vordergrund steht als eine auf die Person des Stiefvaters bezogene explizite negative Fremdpositionierung.

In der dann folgenden Passage behandelt Frau Klaris einen weiteren Aspekt der Beziehung zum Stiefvater. Dabei sucht sie zunächst nach einer geeigneten Verknüpfung, um den dann folgenden Erklärungsversuch anzuschließen (1172-1178: *aber (2.62) weil oder ich h' hab mir auch schon gedacht vielleicht hab ich ja geweint weil (-) noch so vieles UNklar war WAS ich ihm gerne geSACHT hätte, (-)*). Hier thematisiert die Erzählerin eine mögliche Form des Umgangs ihres erzählten Ichs, der im Irrealis formuliert wird. Dabei geht es

nicht nur um das Bedauern um eine nicht stattgehabte dialogische Auseinandersetzung mit dem Stiefvater, sondern auch, wie es die dann folgende Passage zeigt, um die fehlende Möglichkeit, die in der damaligen Situation sich aufgestauten Wutgefühle ausdrücken zu können. So kommt es nach einem kurzen Rezeptionssignal von Seiten der Interviewerin (1179) zu einer Passage, in der Frau Klaris eine ganze Serie von Verhaltensmöglichkeiten gegenüber ihrem Stiefvater entwirft (1180-1183: *ähm (1.45) ja wo ich ihm halt sachen an (den) KOPF geschmissen hätte;*). Dabei setzt sie relevant, dass diese Form des Umgangs erst aus der Perspektive ihres jetzigen Ichs möglich ist (1182-1183: *weil ich jetzt erwachsen und JETZT (.) KÖNNT ich mich eigentlich WEHren (-)*).

Dabei wird im Weiteren deutlich, dass es nicht nur die damalige kindliche Perspektive war, die eine Auseinandersetzung mit dem Stiefvater verunmöglicht hat, sondern auch dessen Tod, durch den die Sprecherin sich aktueller Auseinandersetzungs- und Verarbeitungsmöglichkeiten beraubt sieht. Genau diesen Aspekt setzt Frau Klaris in der nächsten Äußerung relevant, wobei sie die Ambivalenz gegenüber dem Stiefvater ein weiteres Mal als zentralen Beziehungsaspekt darstellt (1185-1192: *.hh und JETZT (1.97) JA (-) is er einfach WEG (1.16) SO (.) AUS=m leben geschlichen (-) <<zögernd> wir> ham=alle so ähm (1.21) ja so=n zerrissenes HERZ (--) und (--) und ER (.) macht das eigentlich ganz einfach ER is einfach WEG (---)*). Mit dem am Anfang stehenden zeitlichen Modaladverb (1185: *JETZT*) wechselt Frau Klaris explizit in die aktuelle Gesprächssituation und in die Tempusform des Präsens. Dabei etabliert sie einen Kontrast zwischen der nur schwer zu ertragenden ambivalenten Haltung (1189: *zerrissenes HERZ*) der übrigen Familienmitglieder und dem Tod des Stiefvaters, der explizit als Ergebnis seiner eigenen Handlung konzipiert wird (1190-1192: *ER macht das eigentlich ganz einfach ER is einfach WEG*).

Die fehlende Möglichkeit der Auseinandersetzung, bei der die nicht ausdrückbaren Wutgefühle im Vordergrund stehen, bezieht Frau Klaris explizit mittels einer verba-dicendi-Konstruktion ebenso auf den Zeitpunkt der Beerdigung (1193-1203: *SO und das (--) da hab ich damals AUCH gesacht also würd er jetzt HEUT noch leben, dann würd ich HINFahrn äh (--) ihm irgendwas ANtun für das für die jahre eigentlich (--) wo er uns tyrannisiert hat; (--) ((räuspert sich)) (1.74)*).

Nach einem weiteren kurzen Zuhörersignal von Seiten der Interviewerin (1204) sowie einer kurzen Pause kommt es schließlich zu einer Äußerung, die Frau Klaris zunächst mittels eines relativierenden Kommentars (*ich mein*) einleitet und mittels eines mit Negationszeichen versehenes Kurzscenario ihrer Rachephantasie weiterführt (1205-1209: *ich*

MEIN ich würd daFÜR nich ins geFÄNgnis gehen WOLLN; dass ich äh sach äh ich äh (--) würde den mann erSCHIEßen aber ähm (1.85)). Hierzu kontrastiert dann die realistischere Vorstellung einer verbal-dialogischen Auseinandersetzung mit dem Stiefvater, die die Sprecherin in der folgenden Äußerung entwirft (1210-1213: *ich hätt ihm DAS alles gesacht ähm: (1.38) oder (1.38) oder oder (.) nach dem waRUM gefragt; (1.54) ne, (1.30) irgendwie*).

Nach einem kurzen Zuhörersignal von Seiten der Interviewerin (1214) und einer kurzen Pause (1214) kommt die vorliegende Sequenz zum Abschluss.

6.3.4.4 Zusammenfassung und Vergleich mit Frau Klaris I

Zwei zentrale Aspekte zeichnen die vorliegende Sequenz aus. Zum Einen die dramatisch-episodische Rekonstruktion der Beerdigung des Stiefvaters sowie die sich anschließende evaluative Bearbeitung, in der sowohl die jetzige als auch damalige emotionale Perspektive thematisiert wird. Dabei setzt Frau Klaris auffallend häufig relevant, dass es für sie noch unverstandene, emotionale Beziehungsaspekte hinsichtlich der Person des Stiefvaters gibt¹²³.

Im Hinblick auf einen Vergleichs zwischen den Interviews sei vorab angemerkt, dass Frau Klaris ihren Stiefvater im ersten Interview nicht erwähnt hat. Entsprechend der thematischen Ausklammerung des Stiefvaters ist auch nicht dessen Tod, die sich anschließende Beerdigung und die damit verbundene emotionale Belastung behandelt worden.

Um ein Verständnis dafür zu entwickeln, wie sich der an Intensität gewonnene Zugang zu biographischen Erlebnissen in der sprachlichen Darstellungsform niederschlägt, soll nun ein Vergleich mit einer Sequenz aus dem ersten Interview vorgenommen werden, in der der Tod eines Verwandten angesprochen wird. Es handelt sich hierbei um die Sequenz, in der Frau Klaris sich mittels eines inszenierenden Verfahrens von der Möglichkeit einer psychotherapeutischen Behandlung distanziert, indem sie die von ihr bestrittene Position in die direkte Rede eines fiktiven Psychologen legt. Die entsprechende Passage der Sequenz (6.2.2) sei hier kurz zitiert (Frau Klaris I, 500-508: *aber ähm ich DENke mal dass man auch dass ich auf ne SCHIEF´ (-) <<kehlig> äh:> ja (1.49) auf ne SCHIEfen ebene äh ge-RAT, wo der dann sacht ähm AH da is DER und DER verwandter gestorben, (--)!DAS! is die ursache das hamse nich verKRAFtet; (--) .h davor habe ich einfach ANGST (1.23) so;*).

¹²³ Wie Labov schon angemerkt hat, zeigt die vorliegende Erzählung, dass evaluative Kommentare über die ganze Erzählung verteilt sein können (Labov 1972: 369).

In der Sequenz aus dem ersten Gespräch wird deutlich, dass Frau Klaris sich von der Möglichkeit eines Zusammenhangs zwischen einem unverarbeiteten Trauererlebnis und der Erkrankung distanziert (Frau K I, 502-507), während die Narration aus dem zweiten Interview (6.3.4.3) eine gegenläufige Tendenz aufweist, indem hier die Thematisierung der Beerdigung und das emotionale Überwältigt-Werden als belegendes Beispiel zu einer ganzen Serie an biographischen Erlebnissen gehört, mittels derer sie in affirmativer Form einen Zusammenhang zwischen traumatischen Aspekten ihrer Vergangenheit und ihrer Symptomatik herstellt¹²⁴.

Im ersten Interview werden das Thema Tod und die damit möglicherweise unverarbeiteten Trauergefühle zwar einer sprachlichen Form der Bearbeitung zugeführt, jedoch im Rahmen eines inszenierten und fiktiven Kontextes, bei dem kein Realitätsbezug hergestellt wird. Frau Klaris bezieht sich also möglicherweise auf Elemente des Beerdigungserlebnisses, ohne den Tod des Stiefvaters als explizites Wissen zur Verfügung zu haben.

Im zweiten Interview dient ihr hingegen die bewusste Erinnerung an das Erlebnis dazu, die Beziehungsproblematik hinsichtlich des Stiefvaters zu thematisieren. Mit anderen Worten: Auf den Tod des Stiefvaters wird im ersten Interview nicht auf der Grundlage eines expliziten Wissens referiert, sondern im Rahmen eines argumentativen Distanzierungsversuchs hinsichtlich einer möglichen Verarbeitung biographischer Erlebnisse mit Hilfe einer Psychotherapie.

Frau Klaris gelingt es also, Themen aus dem ersten Interview, die dort entweder explizit im Rahmen eines negierenden Kontextes oder gar nicht thematisiert wurden, im zweiten Interview einer affirmativen Bearbeitung zuzuführen. In dieser Hinsicht können die Verfahren sprachlicher Negierung als ein Versuch verstanden werden, sich von emotional belastenden Momenten zu distanzieren.

Vor dem Hintergrund dieser Überlegungen liegt es nahe, einen Bezug zwischen den von der Sprecherin angewendeten Verfahren der Negation zum psychoanalytischen Konzept der Abwehrmechanismen¹²⁵ herzustellen. Was in der obigen vergleichenden Analyse versucht wurde zu zeigen, nämlich dass die im ersten Interview angesprochenen Themen in

¹²⁴ Dieser Zusammenhang, auf den die Sprecherin nicht erneut bei jeder episodischen Rekonstruktion verweist, wurde zu Beginn des zweiten Interviews von ihr handlungsübergreifend relevant gesetzt. So verwies Frau Klaris dort, angelehnt an den Schlüsselbegriff "Knackpunkt", auf ihren Stiefvater und dessen gewalttätiges Verhalten (vgl. Z. 252-262).

¹²⁵ Es soll an dieser Stelle kein Überblick über die in der psychoanalytischen Literatur formulierten Abwehrmechanismen gegeben werden. Eine grundlegende Einführung in das psychoanalytische Konzept der Abwehrmechanismen gibt Anna Freud (vgl. Freud, A. 2000). Ein Überblick findet sich ebenfalls bei Laplanche / Pontalis 1975.

modifizierter Form bearbeitet werden, lässt sich anhand folgender Zitate aus der psychoanalytischen Literatur abstrakter formulieren. So weist Freud daraufhin, dass es gerade die Verneinung ist, die eine Verbalisierung eines gegebenen Inhaltes ermöglicht, indem er formuliert: „Ein verdrängter Vorstellungs- oder Gedankeninhalt kann also zum Bewusstsein durchdringen, unter der Bedingung, dass er sich ‘verneinen’ lässt. Die Verneinung ist eine Art, das Verdrängte zur Kenntnis zu nehmen [...]“ (Freud 1999b: 12). Dass die Verneinung dabei als Station innerhalb eines prozessualen Geschehens betrachtet werden kann, fügt Freud ebenfalls hinzu, indem er ausführt: „Im Verlauf der analytischen Arbeit schaffen wir oft eine andere, sehr wichtige und ziemlich befremdende Abänderung derselben Situation. Es gelingt uns, auch die Verneinung zu besiegen und die volle intellektuelle Annahme des Verdrängten durchzusetzen“ (ebd.: 12).

Vor dem Hintergrund dieser Überlegungen ist verstehbar, dass Verfahren der Verneinung in Frau Klaris I nicht nur als eine bloße Weigerung, sich mit bestimmten Inhalte auseinanderzusetzen zu wollen, gesehen werden können, sondern dass sich gerade auch in solchen Äußerungen ein wichtiges Entwicklungspotential verbirgt. Dies wird in der folgenden Ausführung Freuds deutlich: „Vermittels des Verneinungssymbols macht sich das Denken von den Einschränkungen der Verdrängung frei und bereichert sich um Inhalte, deren es für seine Leistung nicht entbehren kann“ (ebd.: 13). Auf diese Weise können also Themen einer sprachlichen Bearbeitung zugeführt werden, zu denen der jeweilige Sprecher (noch) keinen Zugang hat bzw. den jeweiligen Inhalt noch nicht als explizites Wissen zur Verfügung hat.

Vor dem Hintergrund der hier vorgestellten Überlegungen sei abschließend auf eine psychoanalytische Definition der Verneinung verwiesen, nach der es ein „Vorgehen [darstellt, Anm. v. V.], wodurch das Subjekt [...] verdrängte Wünsche, Gedanken, Gefühle [...] abwehrt, indem es verneint, dass es die seinen sind.“ (Laplanche / Pontalis 1975; 598). Diese Form des Verfahrens manifestiert sich beispielsweise in der Sequenz (6.2.2) aus Frau Klaris I, als die Sprecherin dort in Form direkter Rede den Inhalt als nicht die ihrige markiert, sondern als diejenige des Psychologen (505-507: *wo der dann sacht ähm AH da is DER und DER verwandter gestorben, (--) !DAS! is die ursache das hamse nich verKRAFtet;*).

Abschließend sei hier also festgehalten, dass die Veränderung auf der sprachlichen Darstellungsebene darin besteht, dass die Negation aus dem ersten Interview zurückgenom-

men wird und die gleichen thematischen Aspekte dann im zweiten Gespräch in affirmativer Form bearbeitet werden.

6.3.4.5 Aus kindlicher Perspektive Gewalt erleben (1539-1586)

In der folgenden Sequenz intensiviert Frau Klaris ihre Rekonstruktionsarbeit, indem sie sich an einen zeitlich früheren Punkt in ihrer Biographie zurückversetzt und von einem weiteren prägenden Ereignis aus ihrer Kindheit erzählt.

1539 K: der war psychisch total KRANK war der (-)
1540 .hh also dat WAR jetzt nicht (--) .hh
1541 dat zwar der ALkohol AUCH,
1542 aber psychisch toTAL (-) KRANK
1543 würd ich sagn;
1544 (-)
1545 I: hm=hm
1546 K: n richtiger PSYcho; (1.54)
1547 kann mich noch ans´ an
1548 EINS erinnern, (--) ähm
1549 wir hattn (-) AUCH n GARTen
1550 dann bei dem HAUS,

1551 K: und [äh
1552 I: [hm

1553 (-)
1554 K: n NACHbargarten
1555 der hatte so ähm
1556 <<h/singend> ZWERGkaninchen und so> (--)
1557 K: und da (.) sind wohl n PAAR kaninchen
1558 durch=n ZAUN so
1559 und bei UNS rüber; (---)
1560 und da hat´
1561 <<dim> is mein stiefvater toTAL ausgerastet>
1562 und der hatte DAMals n LUFTgeWEHR, (---)
1563 und hat VOR meinen augen dann die (.)
1564 diese KLEInen Süßen HAsen erschossen; (1.34)
1565 also (--) DA denk ich ja AUCH immer
1566 dat is richtig PSYcho is dat; (1.11)

1567 K: ähm (-) da hab ich gedacht
 1568 der will den jetzt EINFangen,
 1569 und wieder RÜberbringen, (--)
 1570 hat der sein LUFTgewehr geholt
 1571 und den erstmal erSCHOSsen; (1.81)
 1572 hat den dann in MÜLLsack getan,
 1573 und hat (zu) meinem BRÜder gesacht ähm (-)
 1574 hier schmeiß den mal irgendwo äh
 1575 inne HALde oder so; (1.27)
 1576 also da war ich richtig (repse)=dabei=
 1577 =dann denk ich=also
 1578 wenn ICH jetzt (---) dadrüber /\NACHdenk
 1579 ANdere oder was,
 1580 die hätten sich schon danach erSCHOSsen;
 1581 wenn die SO ne KINDheit gehabt hättn;
 1582 (-)
 1583 I: <<pp> hm=hm>
 1584 (3.70)
 1585 K: also WAR=jetzt (-) äh:m (.)
 1586 da war RIChtig geWALT (2.93)

____/
 /

Motorgeräusch vom Flugzeug

Die Sequenz beginnt mit einer längeren Passage, in der Frau Klaris in mehrfacher Hinsicht eine charakterliche Zuschreibung hinsichtlich ihres Stiefvaters vornimmt, indem sie ihn zunächst in der Rolle eines Patienten positioniert (1539: *der war psychisch total KRANK war der (-)*). Die hier vorliegende Attribuierung erfährt eine Relevanzhochstufung, indem sie das Adjektiv prosodisch akzentuiert und mit dem Intensitätsmarkierer (1542: *toTAL*) versieht. Auf der syntaktischen Ebene hebt sie die personelle Referenz besonders hervor, indem sie den direkten Artikel (1539: *der*) und das finite Verb (1539: *war*) am Satzende in Form einer Umkehrung reformuliert. Dadurch rahmt sie die personale Zuschreibung auf der syntaktischen Ebene, so dass die Aussage den Charakter einer definitiven Zuschreibung erhält.

Frau Klaris setzt dann zu einer Präzisierung an, die sie mittels der für Erklärung typischen Partikel *also* markiert. Dabei formuliert sie, gerahmt durch hörbares Einatmen, zunächst eine in Negation gehaltene Aussage (1540: *.hh also dat WAR jetzt nicht (--).hh*),

die sie dann aber abbricht und mittels eines einschränkenden Kommentars korrigiert. Dabei thematisiert sie im Hinblick auf den Stiefvater ein zusätzliches Problem (1541: *dat war zwar der ALkohol AUCH*), wobei sie das Alkoholproblem der vorherigen Zuschreibung (1539: *psychisch KRANK*) unterordnet. Sie reformuliert dann in identischer Form die Attribuierung aus Zeile 1539, wobei sie die prosodische Kontur hinsichtlich des Intensitätsmarkierers (1542: *toTAL*) stärker herausarbeitet und die des Adjektivs gleich lässt. Mittels des metadiskursiven Kommentars (1543: *würd ich sagn*;) ratifiziert sie die Zuschreibung und nach einem kurzen Zuhörersignal von Seiten der Interviewerin (1545: *hm=hm*) ergreift Frau Klaris wieder das Wort und fährt mit der Zuschreibung fort, indem sie den Stiefvater explizit als zugehörig zu einer bestimmten Gruppe von Patienten kategorisiert, (1546: *n richtiger PSYcho; (1.54)*).

Mit dem sich anschließenden Episodensignal wählt Frau Klaris dann aus ihrer Erinnerung ein einzelnes Ereignis aus, das sie in Form einer dramatisch-episodischen Darstellung rekonstruiert und auf diese Weise zugleich die vorherige Charakterisierung des Stiefvaters exemplifiziert. Dabei fokussiert die Sprecherin mit prosodischer Relevanzsetzung ein bestimmtes Ereignis aus ihrer Kindheit (1547-1548: *kann mich noch ans' an EINS erinnern, (-- ähm)*). Dass sich das Episodensignal hierbei auf der sequenziellen Ebene erst im Anschluss an die Zuschreibung des Stiefvaters befindet, macht zusätzlich die belegende Funktion der Erzählung hinsichtlich einer Charakterisierung des Stiefvaters deutlich¹²⁶.

Die thematische Einführung des Stiefvaters kann somit schon zur Orientierungsphase der dramatisch-episodischen Darstellung gerechnet werden. Es erfolgt dann eine weitere Einführung in die örtlichen Begebenheiten, wobei Frau Klaris ihr erzähltes Ich in den familiären Kontext einordnet (1549-1550: *wir hattn (-) AUCH n GARTen dann bei dem HAUS*;) und auf weitere Einzelheiten zu den örtlichen und personalen Gegebenheiten eingeht, wobei sie indirekt auf die Person des Nachbars referiert (1554-1555: *n NACHbargarten der hatte so ähm*). Mit einer auffallend veränderten prosodischen Kontur werden dann zwei weitere Interaktanten als zentrale Elemente der Geschichte eingeführt (1556: *<< h / singend> ZWERGkaninchen und so> (--)*). Mittels dieser prosodischen Markierung bekommen die Zwergkaninchen auf implizite Weise eine annähernd verspielte und po-

¹²⁶ Unter Bezugnahme auf die belegenden Funktionen von Erzählungen stellt Quasthoff heraus, dass dem Verfasser einer Erzählung auch immer die Rolle eines Augenzeugens zukommt. Diese Beobachtung trifft zu einem großen Teil auf die hier vorliegenden dramatisch-episodischen Rekonstruktionen "Die ambivalente Beziehung zum Stiefvater" und "Aus kindlicher Perspektive Gewalt erleben" zu. Auch in der Erzählung "Rekonstruktion eines Familienstreits" wird das erzählte Ich der Sprecherin (insbesondere in der Anfangsphase) in der Position eines akkustischen, und dann auch visuellen Zeugens dargestellt.

sitive Bedeutung, wodurch Frau Klaris es zugleich gelingt, ihre damalige kindliche Perspektive auf das einstige Handlungsgeschehen einzubringen. In gewisser Hinsicht wird hier mittels prosodischer Verfahren das Handlungsgeschehen nicht nur verbal rekonstruiert, sondern gleichsam in Szene gesetzt.

Frau Klaris schildert als nächstes das weitere Handlungsgeschehen, indem sie zunächst mit einer für einzelne Handlungsschritte typischen Fokussierungsmarkierung beginnt (1557-1559: *und da (.) sind wohl n PAAR kaninchen durch=n ZAUN so und bei UNS rüber; (---)*). Es ist zunächst die Rede davon, dass die Kaninchen vom Nachbargrundstück auf das Grundstück der Familie von Frau Klaris gelaufen sind. Mittels einiger prosodischen Markierungen weist die Erzählerin dabei verdeutlichend auf die wesentlichen Elemente des Handlungsinhalts hin, wobei durch die kondensierte Darstellung in Form von Infinitkonstruktionen¹²⁷ und die damit verbundene akzentuierte Sprechweise die Bewegungsdynamik der Kaninchen zusätzlich relevant gesetzt wird. Durch das Fehlen der Verben bei den Äußerungen (1558: *durch=n ZAUN*) und (1559: *bei UNS rüber (---)*) gewinnt das Handlungsgeschehen an Dichte, so dass die Bewegungsdynamik gleichermaßen abgebildet wird.

Im Sinne einer handlungsfokussierenden Markierung verweist Frau Klaris dann auf den weiteren Hergang der Ereignisse, wobei sie zunächst die Äußerung abbricht (1560: *und da hat,*) und mit einer auffallend veränderten prosodischen Kontur in Form einer leisen und dramatischen Sprechweise erneut ansetzt (1561: *<<dim> is mein stiefvater toTAL ausgerastet>*). Mit dieser Formulierung kündigt Frau Klaris an, dass die Rekonstruktion der weiteren Ereignisse belegt wird, worin das Extremverhalten des Stiefvaters bestand. Dabei fungiert die sich anschließende Äußerung zunächst als Hintergrundinformation für das weitere Handlungsgeschehen, mit der der damalige Waffenbesitz des Stiefvaters thematisiert wird (1562: *und der hatte DAMals n LUFTgeWEHR, (---)*). Frau Klaris setzt dabei den Umstand relevant, dass sie selbst Augenzeugin des weiteren Geschehen war (1563: *und hat VOR meinen augen dann (.)*) und rekonstruiert unmittelbar anschließend das nächste Handlungsereignis (1564: *die diese KLEInen Süßen HAsen erschossen; (1.34)*). Dabei rekurriert die Erzählerin auf die zuvor eingeführten Kaninchen bzw. Hasen, die hier explizit positiv attribuiert werden und somit als mögliches Identifikationsobjekt

¹²⁷ Infinitkonstruktionen gehören zu den von Günthner beschriebenen „Dichten Konstruktionen“ (Günthner 2006: 95) und kommen häufig in Darstellungen vor, in denen Handlungen der Fortbewegung rekonstruiert werden. Hierbei ist es charakteristisch, dass das finite Verb fehlt, wobei in anaphorischer Form auf den schon eingeführten Ereignisträger verwiesen wird (vgl. Günthner 2006: 105-108).

für die Sprecherin imponieren (1564: *KLEInen SÜßen HAsen*). Der brutale Kontrast zwischen den Zwergkaninchen einerseits und der gewalttätigen Handlung des Stiefvaters andererseits verdeutlicht somit vor dem Hintergrund der damaligen kindlichen Identifikation mit den Zwergkaninchen die traumatisierende Wirkung des Ereignisses auf die Sprecherin. Dass diese Form der szenischen Darstellung als Beleg für die obige Charakterisierung des Stiefvaters dient, macht die Sprecherin unmittelbar anschließend mittels eines einstellungsbekundenden Kommentars deutlich (1565-1566: *also (--)* *DA denk ich ja AUCH immer dat is richtig PSYcho is dat; (1.11)*). Hierbei zeigt sich, dass sich die Sprecherin sowohl auf ihre damalige als auch jetzige Perspektive bezieht.

Frau Klaris bezieht sich im Weiteren dann wieder auf die Erzählebene der damaligen Ereignisse, wobei sie zunächst auf die Perspektive des erzählten Ichs hinsichtlich des weiteren Hergangs der Ereignisse referiert (1567-1569: *ähm (-) da hab ich gedacht der will den jetzt EINFangen, und wieder RÜberbringen, (--)*). Erzähltechnisch gesehen wird hier deutlich, dass der Bruch in der Erwartungshaltung als ein zentrales Moment in das Handlungsgeschehen eingeht¹²⁸. So wird die erwartete fürsorgliche Handlung, nämlich die Hasen wieder zurückzubringen, brutal enttäuscht, indem der Stiefvater zu einer äußerst aggressiven Reaktion greift (1570-1571: *hat der sein LUFTgewehr geholt und den erst mal erschossen; (1.81)*). Die hier durch die Verbspitzenstellung¹²⁹ verdichtete Form der Darstellung des Handlungsgeschehens kommt auch in der darauf folgenden Äußerung zum Ausdruck, indem Frau Klaris rekonstruiert, wie der Stiefvater versucht hat, sich der Tierkadaver zu entledigen (1572: *hat den dann in MÜLLsack getan,*). In der weiteren Ereignisabfolge wird dann ein weiterer Interaktant, der Bruder von Frau Klaris, eingeführt, der dem Stiefvater bei der Beseitigung der toten Kaninchen helfen sollte. Dabei kommt es zunächst zu einem redeeinleitenden Kommentar, bei dem die Sprecherin die an den Bruder

¹²⁸ Im Sinne Quasthoff kann man von einer „Gegensatzrelation“ (Quasthoff 1980:52) sprechen, die sich hier in Form eines „Beobachterplanbruchs“ (Quasthoff 1980: 60) manifestiert. Bei solchen Formen der Erzählungen ist der Sprecher nicht als aktiv Handelnder am Geschehen beteiligt, sondern nimmt die Position des Beobachters ein (vgl. ebd.: 60).

¹²⁹ Nach Auer kommt die Verbspitzenstellung in mündlichen Narrationen häufig vor. Dabei erfüllt sie normalerweise die Funktion der Dramatisierung durch „rhythmische und strukturelle Verkürzung der Erzählung“. Bedingt durch das Erzähltempus des Perfekts steht das Hilfsverb (wie im vorliegenden Beispiel) häufig am Satzanfang, wodurch der Erzähler den Übergang von der Orientierung zur Komplikation oder aber Elemente aus der komplikativen Phase markiert. (Im vorliegenden Beispiel wird der Höhepunkt der Erzählung in seiner Dramatik zusätzlich relevant gesetzt). Insgesamt wird dabei eher die Handlungsbezogenheit als der Inhalt der Handlung relevant gesetzt, zumal die semantische Information der Handlung syntaktisch erst am Ende des Satzes erwähnt wird (vgl. ebd. 213-218). Hinsichtlich der Verbspitzenstellung unterscheidet Auer zwei Formen: Bei der uneigentlichen Verbspitzenstellung steht das Verb am Satzanfang, da eine der obligatorischen Ergänzungen wie Subjekt, Objekt oder Präpositionalergänzung fehlt. Bei der eigentlichen Verbspitzenstellung sind alle Ergänzungen vorhanden, stehen aber nach dem finiten Verb (vgl. ebd.: 195-203).

gerichtete direkte Rede des Stiefvaters anschließt (1573: *und hat zu meinem BRUder gesacht ähm (-) hier schmeiß den mal irgendwo äh inne HALde oder so; (1.27)*). Dass die Zwergkaninchen hier nicht mehr erwähnt werden, sondern nur noch der Müllsack, der achtlos an einem beliebigen Ort hingeschmissen werden soll, lässt den brutalen Kontrast zwischen *KLEIne Süße HAsen* versus *Müllsack* mit Tierkadavern umso deutlicher hervortreten. Dass Frau Klaris in der damaligen Situation von diesem Erlebnis annähernd überwältigt und schockiert war, verdeutlicht sie in dem sich unmittelbar anschließenden evaluativen Kommentar (1576: *also da war ich richtig (repse)=dabei=*). Dabei ist zu erkennen, dass sich die zum damaligen Zeitpunkt empfundene Sprachlosigkeit in der aktuellen Gesprächssituation mittels eines nicht klar verständlichen Ausdrucks abbildet.

Frau Klaris wechselt dann die Darstellungsebene, indem sie das vergangene Erlebnis explizit aus der aktuellen Gesprächssituation evaluiert (1578-1581: *wenn ICH jetzt (---) dadrüber ^NACHdenk ANdere oder was, die hätten sich schon danach erSCHOSsen; wenn die SO ne KINDheit gehabt hätten; (-)*). Dabei nimmt sie die mittels einer Fremdpositionierung eine negative Fremdzuschreibung vor, indem sie eine Handlungsreaktion beschreibt, die sie nicht nur auf das von ihr rekonstruierte Ereignis bezieht, sondern auf die Kindheitsphase insgesamt. Mit dieser Form der Fremdpositionierung ist zugleich implizit eine positive Selbstpositionierung im Sinne einer Identitätswahrung verbunden, da Frau Klaris die hier beschriebene Reaktion (sich erschießen) explizit auf andere und nicht auf sich selbst bezieht. Inhaltlich gesehen konstruiert die Erzählerin die hier angesprochene Handlung ähnlich, wie die in der narrativen Episode beschriebene Reaktion des Stiefvaters.

Nach einem leisen Rezeptionssignal von Seiten der Interviewerin (1583) macht Frau Klaris einen abschließenden, evaluativen Kommentar, mittels dessen sie in allgemeiner, zeitübergreifender Form evaluiert (1585-1586: *also WAR=jetzt (-) äh:m (.) da war RIChtig geWALT (2.93)*). Dabei beginnt sie mit einer für schlussfolgernde Aktivitäten typischen Partikel (*also*), bei der sie im ersten Teil der Äußerung das Subjekt auslöst, wodurch das im Tempus der Vergangenheit markierte Verb (*WAR*), zusätzlich prosodisch akzentuiert, umso stärker betont wirkt. Die Sprecherin bricht die Äußerung dann aber ab und, nach einem Verzögerungssignal, reformuliert sie das Prädikat wobei sie diesem eine in Subjektposition stehende Fokussierungspartikel (*da*) voranstellt. Schon durch diese in formaler Hinsicht allgemein gehaltene Konstruktion (*da war*) wird deutlich, dass die aggressiv-gewalttätigen Handlungen des Stiefvaters als allgegenwärtige Belastung das Fami-

lienleben überschattet haben. Entsprechend setzt Frau Klaris die Hauptaussage des Satzes (*RICHTig geWALT*) durch die Intensitätspartikel (*RICHTig*) und eine verstärkte Akzentuierung abschließend relevant.

6.3.4.6 Zusammenfassung und Vergleich mit Frau Klaris I

In der vorliegenden Sequenz rekonstruiert Frau Klaris ein einzelnes Ereignis aus ihrer Kindheit, bei der ein weiteres Mal das gewalttätige Verhalten ihres Stiefvaters im Zentrum steht. Dadurch gelingt es ihr, das Handlungsgeschehen durch eine Reihe reinszenierender Verfahren, wie direkte Rede, szenisches Präsens etc., zu vergegenwärtigen.

Der hier vorgenommene Vergleich hat auch hier zum Ausgangspunkt das im ersten Interview häufig zu beobachtende Verfahren der Verneinung. Dabei soll der Frage nachgegangen werden, ob auch hier die Beobachtung, dass verneinte Inhalte aus dem ersten Interview im zweiten Interview in affirmativer Hinsicht bearbeitet werden, auch hier zutrifft.

Hierzu werden im Folgenden Sequenzen aus dem ersten Interview einbezogen, bei denen Frau Klaris wiederholt auf das Verfahren der Personifikation rekurriert. Dabei thematisiert sie im Diskurs der Verneinung die für sie strittige Diagnose und verwendet im Zusammenhang mit der Darstellung anfallsauslösender Vorstellungen wiederholt gewaltmetaphorische Ausdrücke.

Die drei folgenden Beispiele aus dem ersten Interview sollen dies veranschaulichen:

1) Frau Klaris I

525 K: so was kann ja nich vom HIMmel fallen;
526 dass das UNterbewusstsein auf einmal sacht (---) .hh
527 SO jetzt (-)
528 <<ironisch-amüsiert> lassn=wa=se=mal UMfallen;>
529 (-)

2) Frau Klaris I

628 K: ich KANN mir nich vorstellen
629 dass das unterbewusstsein
630 SO sacht (--) ähm jetzt falln=se UM;
631 I: hm=hm
632 K: jetzt ähm (---) jetzt STEHN=se mal NEben sich,=

3) Frau Klaris I

2189 K: ich hab doch nich

2190 n kleinen MANN da irgendwo drin
2191 der sacht (1.0) .hh
2192 so: jetzt lassen wa se mal HINKnallen
2193 und .hh

Allen drei Beispielen ist gemeinsam, dass der jeweiligen Inszenierung ein negierender Kontext vorangestellt wird (vgl. 525, 628 und 2189-2190). Es schließt sich dann eine inszenierende Darstellung an, in der die personifizierte Instanz jeweils auf eine aggressiv-gewaltsame Handlung referiert, die sich an das “inszenierte Ich“ der Sprecherin richtet. In allen drei Beispielen wird die Referenz auf Gewalt als anfallsauslösendes Moment mittels negierender Markierungen verneint, wobei insbesondere in den ersten beiden Beispielen der Begriff “Unterbewusstsein“ einen zentralen Platz einnimmt, indem hier zusätzlich verneint wird, dass das “Unterbewusstsein“ selbst als Entstehungsort für Anfälle in Frage kommen kann. Dies steht im Gegensatz zu der Haltung aus dem zweiten Interview, bei der sogar explizit, unter Verweis auf die Mutter, das “Unterbewusstsein“ als mögliche Quelle für psychische Ursachen relevant setzt (64-69: *und (--) DA konnte SIE sich das AUCH irgendwie vorstellen, dass das vielleicht (--) oder im (1.20) UNterbewusstsein irgendwie was WÄR, (--) ((...)) WAS jetzt therapiert werden müsste ne, (--)*). Insofern macht die unterschiedliche Markierung des Begriffes “Unterbewusstsein“ deutlich, dass im zweiten Gespräch der Diskurs der Negation der Verneinung zurückgenommen wird. Auch in der vorliegenden Episodendarstellung “Aus kindlicher Perspektive“ wird deutlich, dass Frau Klaris die Referenz auf Gewalterfahrungen nicht mehr mittels Negationszeichen markiert, sondern eine einzelne Begebenheit aus ihrer Kindheit auswählt und mit Hilfe dramatisch-episodischer Verfahren rekonstruiert. Dabei wird das aggressive Verhalten des Stiefvaters nicht in einem negierenden Kontext bearbeitet, sondern diese Erfahrung steht der Sprecherin vielmehr als explizites Wissen zur Verfügung und kann daher einer vollständigen und affirmativen Bearbeitung zugeführt werden. Wenn also im ersten Interview die Referenz auf Gewalterfahrungen als anfallsauslösendes Moment in einen negativen Kontext eingebettet und mittels inszenierender Verfahren bearbeitet wurde, so wird im zweiten Interview das Verfahren der Verneinung zurückgenommen, indem das gewaltsame Verhalten des Stiefvaters als anfallsauslösendes Moment in Form von Belegnarrationen in affirmativer Form relevant gesetzt wird. Dabei wird ein genetischer Zusammenhang zwischen dem gewaltsamen Verhalten des Stiefvaters und dem Ausbruch der Anfallserkrankung sequenzübergreifend herausgestellt. Vor dem Hintergrund dieser vergleichenden Analyse

kann also auch hier festgehalten werden, dass die Zurücknahme des Verfahrens der Verneinung eine formale Kategorie darstellt, die die Veränderung der sprachlichen Darstellungsform zwischen dem ersten und zweiten Interview von Frau Klaris kennzeichnet.

Als eine Form der Gesamtauswertung der beiden Analysen von Frau Klaris stellt nun folgende Kapitel (7.) dar, bei dem die einzelnen Veränderungen noch einmal zusammengefasst werden. Mit dem Ziel der Loslösung vom Einzelfall, werden hierbei die einzelnen Prozessmerkmale in abstrahierender Form zu Kategorien zusammengefasst, die dann als Grundlage für fallübergreifende Analysen mit weiteren Sprecherinnen dienen.

7. Kategorien der Veränderung

In der vorliegenden Analyse wurde zunächst das erste Interview (Frau Klaris I) analysiert, um die sprachlich-kommunikativen Verfahren herauszuarbeiten, mittels derer Frau Klaris ihre Perspektive auf krankheitsbezogene Aspekte wie Diagnose und Therapie relevant setzt. Dabei wurde deutlich, dass sich für Frau Klaris ein zentraler Wendepunkt in der Krankengeschichte abzeichnete, als sich im Zuge der differenzialdiagnostischen Abklärung die Diagnose "Epilepsie" als Fehldiagnose erwies. Bedingt durch die Konfrontation mit der Diagnose "Dissoziative Anfallssymptomatik", die Frau Klaris für sich als eine inakzeptable Zuschreibung zurückweist, gerät sie in einen überwiegend argumentativen Darstellungsmodus, mittels dessen sie ihren Dissens bearbeitet. Dabei war das zentrale Anliegen der Analyse von Frau Klaris I, die hier vielfältigen Verfahren aufzuzeigen, derer sich die Sprecherin bedient, um ihre Position deutlich zu machen.

Die dann erfolgte Untersuchung des zweiten Interviews hatte zum Ziel, auch hier die sprachlich-kommunikativen Verfahren einer Detailanalyse zu unterziehen, um diejenigen Sequenzen auszuwählen, die sich für eine vergleichende Analyse mit Frau Klaris I eignen. Auf diese Weise sollen die wesentlichen Veränderungen auf der sprachlichen Darstellungsebene zwischen Frau Klaris I und II herausgearbeitet werden, um abschließend über einen Katalog an Vergleichskriterien für fallübergreifende Analysen mit weiteren Sprecherinnen zu verfügen.

Folgende Kategorien lassen sich aufgrund der Analysen formulieren, die auf der sprachlichen Darstellungsebene kennzeichnend für die Veränderung zwischen Frau Klaris I und II sind. Dabei wird jeweils das in Frau Klaris II verwendete Verfahren, wie beispielsweise "narrative Rekonstruktion" benannt, wobei der modifizierende Hinweis wie "Zunahme" oder "Abnahme" den prozessualen Charakter verdeutlicht.

7.1 Zunahme narrativer Rekonstruktionen biographischer Inhalte

Eine grundsätzliche Veränderung betrifft den noch im ersten Interview vorhandenen Darstellungsmodus der Argumentation, der im zweiten Interview (Frau Klaris II) aufgegeben wird. Zugleich nimmt die rekonstruktive Tätigkeit hinsichtlich emotional belastender Erlebnisse im zweiten Interview deutlich zu.

Vor dem Hintergrund dieser zunehmend narrativeren Form der Darstellung besteht ein weiterer Unterschied zwischen dem ersten und zweiten Interview in denjenigen Verfahren, mittels derer Frau Klaris ihre emotionale bzw. evaluative Haltung gegenüber ihrem Krank-

heitsgeschehen zum Ausdruck bringt. Im ersten Interview kommuniziert sie ihre aktuelle, emotionale Haltung, indem sie ihre Ablehnung gegenüber der Diagnose ausdrückt. Dabei macht sie nicht nur einen intensiven Gebrauch von argumentativen Strukturen, sondern auch auf der parasprachlichen Ebene von prosodischen Relevanzsetzungen, wie beispielsweise starken Akzentuierungen, ein hohes Sprechtempo, ironischer Unterton etc.. Im zweiten Interview, bei dem die Intonationskontur durchgängig ruhiger ist, werden die in der Vergangenheit durchlittenen Gefühle von Verletzung, Wut und Trauer thematisiert, indem verschiedene Episoden mittels erzählerischer Verfahren¹³⁰ rekonstruiert werden^{131 132}.

Während es im ersten Gespräch um die Kommunikation der aktuell bestehenden Gefühle ging, steht im zweiten Gespräch die Kommunikation von vergangenen Gefühlen im Vordergrund. Dabei zeigt sich, dass Frau Klaris im zweiten Interview ihrer emotional-evaluativen Haltung Ausdruck verleiht, indem sie erzählt. Sie verdeutlicht ihre damaligen Gefühle also nicht, indem sie die Gefühle direkt benennt, sondern indem sie detailliert die einzelnen Handlungsabläufe rekonstruiert¹³³.

Die Veränderung hin zu biographisch ausgerichteten Narrativen ist von zentraler Bedeutung, weil hiermit weitere Momente der Veränderung verbunden sind. So impliziert eine rekonstruktive Tätigkeit die Möglichkeit, dass der Sprecher sein erzähltes und erzählendes Ich hinsichtlich der Zeitebenen der Vergangenheit und Gegenwart differenzierter positionieren kann. Dies gilt für das vorliegende Material nicht nur für die dramatisch-episodischen, sondern in großen Teilen auch für die allgemein-berichtenden Rekonstruktionen.

¹³⁰ Auch hierbei wird in einigen Passagen von argumentativen Strukturen Gebrauch gemacht. Jedoch weniger, um einen Dissens zu bearbeiten, als vielmehr auf Kausalzusammenhänge hinzuweisen, die zumeist familien-dynamische Aspekte betreffen (z.B. warum die Schwester nicht alleine zur Beerdigung gehen wollte).

¹³¹ Fiehler unterscheidet zwei prinzipielle Möglichkeiten, in denen sich Erleben und Emotion in der Interaktion manifestieren können:

1) Kommunikative Verfahren der Erlebnisthematisierung

2) Kommunikative Verfahren des Erlebnisausdrucks

(vgl. Fiehler 1990: 98 und Fiehler 2001: 1430).

Zu 1) Hierzu zählen beispielsweise begriffliche Erlebensbenennung, Erlebensbeschreibung, Benennung bzw. Beschreibung erlebensrelevanter Ereignisse o. Sachverhalte, Beschreibung der situativen Umstände und Abläufe, in deren Rahmen ein Erleben stattfand (vgl. Fiehler 1990: 96-97, 115).

Zu 2) Hierzu zählen beispielsweise physiologische Manifestationen wie Zittern, Erbleichen etc., vokale, non-verbale Manifestationen wie Stöhnen, Lachen, Manifestationen im verbalen Anteil von Äußerungen (z.B. durch Wortwahl) etc. (vgl. Fiehler 1990: 96-97).

¹³² Fiehler weist darauf hin, dass ein großer Teil von Erzählungen dadurch motiviert wird, dass die jeweilige Person Situationen erlebt hat, die mit intensiven Emotionen einher gegangen waren. In solchen Fällen haben Erzählungen eine eindeutig psychische Entlastungsfunktion (vgl. Fiehler 1990: 230, siehe hierzu auch Quasthoff 1980: 149-151).

¹³³ Fiehler betont, dass die emotionale Haltung zu vergangenen Ereignissen zumeist nicht mittels „Erlebensbenennung-oder beschreibungen“ (Fiehler 2001: 1436), sondern mittels Erzählungen kommuniziert wird. Der Zuhörer hat hierdurch die Möglichkeit, sich in das einstige Geschehen hineinzusetzen und sich die entsprechenden Emotionen zu erschließen (vgl. Fiehler 2001: 1436).

Im Zuge der hiermit verbundenen differenzierten Positionierungsaktivitäten hinsichtlich der eigenen Person, gewinnt Frau Klaris einen Zugang zu ihrer Erkrankung, bei dem sie sich selbst deutlich anders positioniert als im ersten Interview. So stellt die Diagnose "Dissoziative Anfälle" für sie keine kränkende Zuschreibung mehr dar, sondern ist vielmehr Anlass für eine intensive Auseinandersetzung mit der eigenen Lebensgeschichte, wodurch sie ein höheres Maß an emotionaler Handlungskontrolle entwickelt und zu einem selbstverantwortlicheren Umgang mit sich und der Erkrankung findet.

7.2 Zurücknahme des Abwehrmechanismus der Negation

Als eine zweite Veränderung war schon zu Beginn des zweiten Interviews aufgefallen, dass der Diskurs der verneinenden Darstellung¹³⁴ aus dem ersten Interview aufgegeben wird. Die überwiegend im Diskurs der Negation¹³⁵ gehaltene Rede war dabei zu einem großen Teil mit Aussagen hinsichtlich krankheitstheoretischer Vorstellungen verbunden. Aufgrund der veränderten Haltung gegenüber ihrer Erkrankung fungieren die krankheitstheoretischen Überlegungen zur Genese der Erkrankung nicht mehr im Sinne einer rationalisierenden Abwehr, sondern eines zunehmenden Verständnisses für Zusammenhänge zwischen vergangenen biographischen Erlebnissen und der aktuellen Anfallssymptomatik.

Gerade am Beispiel des Verfahrens der Verneinung wird deutlich, dass das Krankheitsbild der Dissoziation in einem engen Zusammenhang mit dem Traumabegriff steht, taucht der verneinende Modus bei Frau Klaris doch insbesondere an denjenigen Stellen auf, bei denen es um die Vermeidung einer Thematisierung lebensbelastender Inhalte geht. Vor dem Hintergrund der Kenntnis des zweiten Interviews wurde hier bei der Bedeutung des Verfahrens der Verneinung in seiner biographischen Relevanz verstehbar. Aus psychoanalytischer Perspektive wurde dabei davon ausgegangen, dass es sich im ersten Interview um den Abwehrmechanismus der Verneinung handelt, der im zweiten Interview größtenteils aufgegeben wird.

Dass das Verfahren der Negation¹³⁶ als ein Versuch gewertet werden kann, sich von lebensgeschichtlich konfliktuösen Aspekten zu distanzieren, belegen die vergleichenden

¹³⁴ Das Verfahren der Verneinung stellt ein bei dissoziativen Patienten häufig zu beobachtendes Sprachverhalten dar (vgl. Schöndienst 2002: 260-261), siehe hierzu auch Kapitel 4. in dieser Arbeit.

¹³⁵ Dass es eine enge Beziehung zwischen Abwehrvorgängen und Negationsmarkierungen gibt, betont auch Machleidt, der hierzu äußert: „Den Vorgang der Verdrängung verstehe ich als einen affektiven. Auch die Abwehrmechanismen des 'Ichs' lassen sich als 'geronnene' Affekte verstehen. Angst kann normalpsychologisch als Gefühl der Verneinung verstanden werden“ (Machleidt 1998: 501).

¹³⁶ Schöndienst bezeichnet diese Form von verneinender Darstellung auch als „syndromspezifische Mikrophänomene von Abwehr“ (Schöndienst 2002: 261).

Analysen von Sequenzen aus Frau Klaris I und II. Dabei wurde darauf eingegangen, dass die Sprecherin im zweiten Interview teilweise auf die gleichen Ausdrücke rekurriert wie im ersten Interview, nur mit dem wesentlichen Unterschied, dass dort die Ausdrücke in negierender Form markiert waren, während sie im zweiten Interview in affirmativer Form verwendet werden.

Damit kann die Veränderung im zweiten Interview als eine Zurücknahme des Abwehrmechanismus der im ersten Interview konstatierten Negation formuliert werden.

7.3 Veränderung der Positionierungsaktivitäten

Die Veränderung hinsichtlich positionierungsrelevanter Verfahren kann auf verschiedenen Ebenen betrachtet werden.

Zum Einen fällt auf, dass Frau Klaris in beiden Interviews verschiedene Formen von Positionierungsaktivitäten verwendet. Die explizit positiven Selbstpositionierungen dienen in beiden Interviews dazu, das Selbstbild der Sprecherin zu stärken (vgl. beispielsweise Frau Klaris I: 515-520, und Frau Klaris II: 374-380). Diese Formen positiver Selbstbeschreibungen lassen im zweiten Interview hingegen deutlich nach.

Auch die im ersten Interview zu beobachtende Bezugnahme auf andere Personen mittels negativer Fremdpositionierungen nimmt im zweiten Interview deutlich ab. Hier kommt es hinsichtlich einer Referenz auf andere Personen und, bedingt durch die rekonstruktive Tätigkeit, zu einer Zunahme von Positionierungen der jeweiligen Interaktanten in der Geschichte.

Zum Anderen kommt es im zweiten Interview durch den neu gewonnenen Zugang zu den verschiedenen biographischen Erlebnissen durchgängig zu Positionierungen des erzählten Ichs. Die hiermit zugleich zu beobachtende Positionierung des erzählenden Ichs ist dabei im Zusammenhang mit den jeweiligen Rekonstruktionen zu sehen. Sie ermöglicht auf der erzähltechnischen Ebene eine zeitliche Abgrenzung zum einstigen Geschehen. Dabei wurde deutlich, dass die Sprecherin annähernd durchgängig aus der Perspektive des erzählenden Ichs Verfahren der metakommunikativen Bearbeitung verwendet, mittels derer sie die Thematisierung lebensbelastender Inhalte rahmt. Dabei ist davon auszugehen, dass ihr der Wechsel auf die metakommunikative Ebene dazu dient, den durch den Erzählvorgang hervorgerufenen emotionalen Erinnerungsprozess explizit zu machen (vgl. Z.: 238-244, 264-282 und 1035-1040). Frau Klaris rekurriert also wiederholt auf solche Formen metakommunikativer Bearbeitung, mittels derer sie die Darstellung traumatischer Erleb-

nisinhalte rahmt. Gerade hiermit gelingt es ihr, die subjektive Perspektive und persönliche Betroffenheit relevant zu setzen und die Intensität der beim Erzählen hervorgerufenen, aktuellen Gefühle zu regulieren¹³⁷.

7.4 Zurücknahme des Abwehrmechanismus der Projektion

Als eine besondere Form der Selbst- und Fremdpositionierung wurde in Frau Klaris I die 7. Sequenz 2711-2759 angesehen. Dabei war aufgefallen, dass es im Rahmen der Auseinandersetzung mit der strittigen Diagnose zu einer Überlagerung der Darstellung der Arzt-Patientin-Beziehung mit Aspekten fiktiver familiärer Beziehungskonstellation kam. Hier geschieht eine Selbstpositionierung, indem die Sprecherin gewissermaßen in ein anderes, inszeniertes Ich schlüpft und ein Szenario entwirft, bei dem sie die Tochter des Arztes ist. Im Gegenzug dazu wird der Arzt als Vater positioniert. Bei der vergleichenden Analyse wurde dann bei der dritten Sequenz (Frau Klaris II) herausgearbeitet, dass der Vater-Tochter-Konflikt mit dem Stiefvater nicht mehr mittels fiktiver und inszenierender Verfahren, sondern ausgehend vom realen Entstehungsort dargestellt wird. Im ersten Gespräch kommt es also gewissermaßen zur Positionierung eines inszenierten Ichs (=Tochter) und eines inszenierten Interaktanten (=Arzt), während im zweiten Gespräch diese personalen Referenzen durch reale Personen ersetzt werden. So kommt es hier zur Positionierung des erzählten Ichs (=das damalige Ich) und des damaligen Interaktanten der Geschichte (=Stiefvater)¹³⁸.

Aus psychoanalytischer Perspektive wurde diese Veränderung als eine Zurücknahme des Abwehrmechanismus der Projektion bezeichnet¹³⁹.

¹³⁷ Güllich / Schöndienst bezeichnen in diesem Zusammenhang den Gebrauch von metadiskursiven Kommentaren als eine „besondere Balance zwischen Vergegenwärtigung des und Distanzwahrung zum Erlebten“, die eine Form der „Ich-Leistung“ (Güllich / Schöndienst 1999: 222) erkennen lässt.

¹³⁸ Hierbei war die Einbeziehung des positionierungsanalytischen Ansatzes hilfreich, weil sich innere Abbildungen bzw. noch unverstandene und implizite Erinnerungen an Konflikte mit anderen Menschen in aktuellen Positionierungsaktivitäten widerspiegeln können. In dem Maße, wie es dann zur Bearbeitung dieser Konflikte kommt, verändern sich auch die Positionierungsaktivitäten. Um also denjenigen Teil einer gegebenen Konfliktdynamik verstehen zu können, bei dem der Ursprung in vergangenen gestörten Interaktionsformen im zwischenmenschlichen Bereich liegt, kann das Aufzeigen von positionierungsrelevanten Verfahren Hinweise auf problematische Beziehungskonstellationen geben, die ihrer Dynamik nach strukturell ähnlich sind bzw. bei denen der Sprecher selbst, wenn auch nicht auf der Grundlage eines expliziten Wissens, eine Ähnlichkeitsbeziehung herstellt.

¹³⁹ Dass die Projektion dazu dient, die Entstehungsursache emotional belastender Emotionen nicht in der eigenen Person zu sehen, wird in der psychoanalytischen Literatur unter Rückgriff auf Freud wie folgt zusammengefasst: „Freud beschreibt die Projektion oft als Deformierung eines normalen Vorgangs, der uns die ‚Ursache‘ unserer Affekte in der Außenwelt suchen lässt“ (Laplanche / Pontalis 1972b: 404).

7.5 Zunahme dramatisch-episodischer Rekonstruktionen

Besonders bei der Analyse der drei Erzählungen (6.3.4) aus dem zweiten Interview wurde deutlich, dass Frau Klaris im Gegensatz zum ersten Gespräch einzelne Erlebnisse aus der Vergangenheit fokussiert und diese mittels dramatisch-episodischer Darstellungen rekonstruiert. Dabei wurde zusätzlich anlässlich der beiden Rekonstruktionen (6.3.4.3 und 6.3.4.5) bei der vergleichenden Analyse gezeigt, dass auch hier das Verfahren der Verneinung zurückgenommen wird.

7.6 Abnahme der Verwendung vorgeformter Strukturen

Vergleicht man die beiden Interviews hinsichtlich der Verwendung vorgeformter Strukturen¹⁴⁰, sind deutliche Unterschiede erkennbar. Dass Frau Klaris im ersten Interview hinsichtlich der Thematisierung krankheitsrelevanter Aspekte auf vorgeformte Strukturen rekurriert, wurde besonders in denjenigen Passagen deutlich, in denen der inhaltliche Fokus auf Überlegungen zur Krankheitsgenese lag. Anhand zweier Beispiele konnte dabei gezeigt werden, dass die Sprecherin im Laufe des Formulierungsprozesses auf ein individuelles Äußerungsformat rekurriert, das jeweils in variiertem Form richtungweisend für die jeweils nachfolgenden Äußerungen war (vgl. 6.2.2 und 6.2.3). Darüber hinaus ist insgesamt im ersten Interview ein erhöhter Gebrauch von phraseologischen Ausdrücken¹⁴¹ im engeren Sinne erkennbar, wobei die Sprecherin die ursprüngliche Form jeweils in den Dienst ihrer individuellen Formulierungsarbeit¹⁴² stellt. Dies trifft auf die beiden folgenden Äußerungen zu (517: *ich KOMM aus nem blühenden LEBen*) und (525: *so was kann ja nich vom HIMMEL fallen*). Im zweiten Interview tauchen solche Wendungen, wenn auch sie nicht gänzlich verschwunden sind, weniger häufig auf.

Der Rekurs auf Vorgeformtes lässt im zweiten Interview insgesamt deutlich nach. So kann eine Entwicklung, bei der der Gebrauch vorgeformter Strukturen zugunsten einer narrativen Darstellungsform aufgegeben wird, vor dem Hintergrund gesehen werden, dass ein

¹⁴⁰ Den Begriff „vorgeformte Struktur“ (Gülich / Krafft 1998: 13) haben Gülich / Krafft zur Bezeichnung von Formulierungsverfahren entwickelt, mittels derer ein Sprecher auf Vorgeformtes zurückgreift. Dabei weisen die Autoren darauf hin, dass hierbei die möglichen sprachlichen Realisierungsmöglichkeiten so komplex sind, dass sie mit der herkömmlichen Terminologie wie beispielsweise „vorgeformte Ausdrücke“ (ebd.: 13) nicht zu fassen sind (vgl. ebd.: 13-14).

¹⁴¹ Auch die Verwendung vorgeformter Strukturen ist ein bei dissoziativen Patienten zu beobachtendes Darstellungsmuster (vgl. Gülich / Schöndienst 1999: 216-218). Siehe hierzu auch Kapitel 4 in dieser Arbeit.

¹⁴² Auch Gülich / Krafft weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass phraseologische Strukturen dem Sprecher häufig als Muster dienen, an denen er sich während des Formulierungsvorgangs orientiert. Die Folge ist hierbei, dass phraseologische Ausdrücke dabei häufig so abgewandelt werden, wie es dem „Produzenten“ für die Lösung der jeweiligen Formulierungs- oder Darstellungsaufgabe notwendig erscheint (vgl. Gülich / Krafft 1998).

Sprecher im Modus des Erzählens weniger auf vorgeformte Strukturen zurückgreift, als vielmehr eigene Formulierungsanstrengungen unternimmt.

Zusammenfassung der Kategorien der Veränderung:

- 1) **Zunahme narrativer Rekonstruktionen biographischer Inhalte**
- 2) **Zurücknahme des Abwehrmechanismus der Negation**
- 3) **Veränderung der Positionierungsaktivitäten**
- 4) **Zurücknahme des Abwehrmechanismus der Projektion**
- 5) **Zunahme dramatisch-episodischer Rekonstruktionen**
- 6) **Abnahme der Verwendung vorgeformter Strukturen**

7.7 Die Kategorien der Veränderung im Kontext differenzialdiagnostischer Merkmale

Bei der Analyse von Frau Klaris ist wiederholt darauf hingewiesen worden, dass einige der im Rahmen des Projektes Epiling¹⁴³ identifizierten differenzialdiagnostischen Merkmale, die insbesondere in den Anfallsdarstellungen von dissoziativen Patienten vorkommen, auch im vorliegenden Material aufzufinden sind. Dabei konnte bei der Fallanalyse (Frau Klaris) die Beobachtung gemacht werden, dass diese Merkmale auch in Passagen anzutreffen sind, die sich in thematischer Hinsicht nicht im näheren Umfeld eines Anfallsereignisses bewegen¹⁴⁴. Die linguistischen Differenzierungsmerkmale tauchen also offenbar nicht nur in Darstellungen auf, in denen es primär um anfallsrelevante Fragen im engeren Sinne geht, sondern auch bei der Thematisierung anderer krankheitsrelevanter Aspekte wie beispielsweise eigentheoretischen Überlegungen zur Krankheitsentstehung und der Auseinandersetzung mit der Diagnose und einer möglichen Psychotherapie.

Vor dem Hintergrund der oben angeführten Liste von Veränderungsmerkmalen gilt dies insbesondere für den bei dissoziativen Patienten häufig zu beobachtende intensive Gebrauch von Negationsmarkierungen. Dabei konnte am vorliegenden Material belegt werden, dass es hierbei einen Zusammenhang mit psychischen Abwehrvorgängen gibt. So war bei Frau Klaris I die häufige Verwendung von Negationsmarkierungen in Passagen zu finden, in denen es primär nicht um die Rekonstruktion eines Anfallsgeschehens ging, son-

¹⁴³ Siehe hierzu auch Kapitel 4 in dieser Arbeit.

¹⁴⁴ Das im Rahmen des Epiling-Projektes verwendete Material bezieht sich insbesondere auf Darstellungen, in denen es um die Beschreibung von Anfallsverläufen und der Thematisierung anfallsbezogener Aspekte wie Auren, Strategien der Anfallsunterbrechung, Bewusstseinslücken etc. geht.

dem um die Ablehnung einer Diagnose, bei der von einem psycho-genetischen Ursprung auszugehen war. Diese Darstellungsformen waren teilweise mit Verfahren verbunden, die wiederum auf projektive Vorgänge schließen ließen, mittels derer die Sprecherin ebenfalls ihre ablehnende Haltung gegenüber der Diagnose zum Ausdruck gebracht hat. Auch diese wurden, ebenso wie das Verfahren der Negation, im zweiten Interview aufgegeben.

Ähnliches gilt für die bei dissoziativen Patienten häufig zu beobachtende Verwendung vorgeformter Strukturen, die in Frau Klaris I am Beispiel der Personifikation erläutert worden ist. Diese Darstellungsform wurde in Frau Klaris II zugunsten einer rekonstruktiven Tätigkeit größtenteils aufgegeben.

Die für dissoziative Patienten als typisch geltende "Fokussierungsresistenz" (vgl. Kapitel 4) kommt in Frau Klaris I nur insofern zum Tragen, als hier grundsätzlich keine auf biographische Belastungssituationen ausgerichtete Erzählhaltung eingenommen wird, steht die kritische Auseinandersetzung mit der Krankheit doch zu sehr im Vordergrund. Im Gegensatz dazu kommt es in Frau Klaris II schließlich zu einer Haltung, bei der die Sprecherin eine ganze Serie lebensgeschichtlich belastender Ereignisse fokussiert. Diese Haltung wurde in Frau Klaris I umgangen, indem dort von vornherein eine krankheitsrelevante Vorgeschichte verneint bzw. geleugnet wurde.

Dass sich diese, für dissoziative Patienten typischen Merkmale im Zuge der Behandlung verändert haben, verdeutlicht, dass selbige in gewisser Hinsicht als Symptome "dissoziativen Sprechens" gesehen werden können, die im Rahmen des therapeutischen Prozesses "abklingen".

8. Frau Meyer I

Im Gegensatz zu der Einzelfallanalyse von Frau Klaris, bei der eine Entwicklung aufgezeigt wurde, die sich über einen längeren Zeitraum erstreckte, zeigt das vorliegende Beispiel, dass das prozessuale Geschehen auch auf der Grundlage eines Ausschnitts aus einem einzelnen Gespräch rekonstruierbar ist.

Für das weitere Vorgehen ist noch einmal festzuhalten, dass bei Frau Klaris die Veränderung erfasst wurde, indem Sequenzen aus Frau Klaris I und II vergleichend analysiert wurden. Dabei wurden die Sequenzen so ausgewählt, dass es eine im Ansatz ähnliche inhaltliche Bezugsgröße gab, die von der Sprecherin jeweils mittels unterschiedlicher Verfahren behandelt wurde.

Bei der folgenden Analyse wird diese Vorgehensweise insofern beibehalten, als es auch hier einen inhaltlichen Bezugspunkt, nämlich das Symptomgeschehen gibt, das von Frau Meyer im Laufe des Gesprächs in einer modifizierten Form bearbeitet wird. Sequenzübergreifend lässt sich hierbei ein prozessuales Geschehen rekonstruieren, das seinen Ausgangspunkt zunächst in der Darstellung der Anfallssymptomatik hat, bei dem von der Sprecherin zunehmend emotionale Aspekte des Angsterlebens einbezogen werden und das schließlich in einer intensiven biographischen Rekonstruktionsarbeit mündet. Die folgende Analyse strebt an, diese Entwicklung Schritt für Schritt nachzuzeichnen.

Das folgende Beispiel wurde insbesondere deswegen ausgewählt, weil sich dort einige der bei Frau Klaris entwickelten Kategorien der Veränderung wiederfinden. Es ist zum Einen die Kategorie "Zunahme der rekonstruktiven Tätigkeit" hinsichtlich emotional belastender Erlebnisse und die damit einhergehende Ausdifferenzierung bzw. "Veränderung von Positionierungsaktivitäten", die wiederum eine Zunahme an Agency erkennen lässt. Zum Anderen ist bei Frau Meyer ebenfalls davon auszugehen, dass es im Rahmen einer Situation auf der Station zu einem projektiven Vorgang gekommen ist, von dem die Sprecherin, wenn auch nicht explizit als solchen benannt, erzählt. Dabei wird deutlich, dass sie die Projektion erkennt und mittels therapeutischer Gespräche wieder zurücknehmen kann. In dieser Hinsicht ist also bei Frau Meyer ebenfalls die Kategorie der Veränderung "Zurücknahme des Abwehrmechanismus der Projektion" konstatierbar.

Der Interviewausschnitt besteht aus fünf Sequenzen, die in einem Zeitraum von ca. dreizehn Minuten aufeinander folgen. Im Vorfeld der ersten Sequenz (1-98) ging es um die Thematisierung der Anfallssymptomatik und damit einhergehenden Angstgefühlen. Dabei berichtete Frau Meyer zunächst von zwei Anfällen, die sich während einer Untersuchung

ereignet hatten, und die aufgrund der begleitenden intensiven motorischen Bewegungen besonders bedrohlich für sie waren (hier nicht mitabgedruckt).

In der ersten Sequenz (1-98) berichtet Frau Meyer nun von nächtlichen Anfällen, die für sie mit starken Angstgefühlen verbunden waren. Sie schildert dann eine Begegnung mit einer Mitpatientin, die im Zusammenhang mit dieser Angstproblematik steht und die nach und nach im therapeutischen Prozess bearbeitet wird.

8.1 Rekonstruktion eines projektiven Vorgangs (1-98)

- 1 M: ja und .hh (--) DIE hab ich also
 2 seit ich HIER in der KLInik bin
 3 SOLche anfälle des ÖFteren; (1.22)
 4 die hab ich SO extrem zu hause
 5 NICH gehabt, (1.49)
 6 und=äh das passiert mir also hin und WIEder mal
 7 dass ich das eben auch im BETT hab
 8 wenn ich AUFWache (1.34) .hh
 9 und hh (---)
- 10 I: hm=hm (--)
- 11 M: ja (--)
 12 <<all> und dass da(t) dass das>
 13 dass dann ein anfall vorBEI is,
 14 dann lieg ich fünf minuten
 15 dann geht der NÄCHste anfall=wieder ne,
 16 (1.65)
- 17 M: [un:d (.) das erSCHRECKT mich irgendwie;
 18 I: [hm=hm
- 19 M: und dann krieg=ich .h
 20 DANach hab ich immer furchtbare angst
 21 (1.72)
- 22 I: NACH den (--) anfällen
- 23 M: DANach ja, (---)
- 24 I: .h und so währendDEssen, und VORher,
 25 sind da auch ANGST.<<dim> gefühle,>
 26 (--)
 27 .hh JA=ICH hh .hh hab ja eigentlich geSCHLafen/\

28 M: da hab ich GAR keine angst[geföhle geHABT ne, (---)
29 I: [hm=hm

30 M: ich merkte nur ich werde WACH, (-)
31 ich hab´ (.) ich SCHLAFE SEHR unruhich
32 und BIN (.) auch immer .hh
33 äh sehr früh WACH,
34 und () <<all> meistens in der nacht schon

35 M: um ein UHR,> [halb zwei ne,(-)
36 I: [hm=hm

37 M: .h da kann ich fast die /\uhr nach stelln (---)
38 und dann aber kurz VORher, vor dem WACHwerden
39 /\geht das los;
40 (1.31)

41 M: [aber da <<all> da kann´da hab=ich´>
42 I: [hm=hm

43 M: merk ich keine /\ANGST,(1.70)
44 ANGST habe ich eher
45 wenn ich mich ins /\BETT lege, (1.60)
46 JA Abends lege ich mich OFT mit angst ins bett;(1.42)
47 I: hm=hm (1.17)
48 M: angst vo:r, kann man da NÄher (---)
49 könn=ses näher .hh be:STIMmen, oder, (---)

50 I: [()
51 M: <<zögernd> [n=ja:>

52 M: .hh hh (2.23)
53 ja ich hab also ein ZWEIbettzimmer,
54 <<p> und da> .hh
55 is mit meiner BETTnachbarin so ein BISSchen äh (1.27)
56 <<f> da hab ich mit mir persÖNlich so=n bisschen
57 proBLEme> mit;
58 I: hm=hm
59 M: wei::l=äh (1.61) <<p> ja:> (---)

60 M: <<p> wir ha´> wir ham wir ham oft äh ja GRUPpentherapie,
61 und in der GRUPpentherapie komm schon=ma (---) .hh ähm
62 solche SÄTze von IHR
63 die mir n bisschen ANGST machn

64 I: [hm=hm
65 M: [weil=sie (1.19) ((kurz seufzend))

66 M: ja ich will sie jetzt nich SCHLECHT machn
67 .hh aber äh hhh (---)
68 JA äh
69 sie SPRACH mal letztens in der GRUPpentherapie au:s (---)
70 .hh <<len> AM LIEBSten möchte
71 ich JEmandn HIER (---) TÖten;> (2.54)
72 <<p> so;> (---)
73 jetzt hab ICH mich aber soFORT ANgespröchen geföhlt
74 und ich dachte sie will sie wollte !MICH! töten (---)
75 I: hm=hm (---)
76 M: und da kricht=ich SO eine panische \ /angst (1.19)
77 ja und ich hab das aber au auch in der gruppe
78 dann ANgespröchen,
79 und wir=ham das (---) .hh alles auch DURCHgespröchen,
80 WEN sie gemeint hat,
81 sie meinte eigentlich nich MICH (1.10)
82 sondern jemand ANders, (1.93)
83 aber diese wort TÖten,
84 ging aus meinem kopf NICHT mehr heraus;
85 I: hm=hm
86 M: ich hab das (.) ta:gelang mit MITgenommen
87 auf mein ZIMmer .hh (---)
88 und ich konnte abends auch nich EINSchlafen
89 weil ich immer DACHte (1.71)
90 äh dass sie irgendwann AUFstehen <<kurz lachend> würde
91 und mich TÖten wollte;> (-)
92 I: hm=hm
93 M: DAVor hatte ich panische an:gst (1.34)
94 weil so genau KANnte ich die:se junge DAME nich,=
95 =und .hh (-) ich war ja auch noch ziemlich neu:, (1.20)
96 ((schluckt)) das war n ziemlicher ANGSTfaktor für mich=aber;

97 I: [hm=hm

98 M: [()

Zu Beginn der Darstellung setzt Frau Meyer zunächst eine Veränderung der Anfallssymptomatik relevant, indem sie betont, die zuvor thematisierten Anfälle in einer solchen Intensität zu Hause noch nicht gehabt zu haben (1-5). Sie referiert dann in Form eines iterativen Stils auf den örtlichen und zeitlichen Kontext, in welchem sich die zum Teil seriell hintereinander ablaufenden Anfälle ereignen (7-16: *dass ich das eben auch im BETT hab wenn ich AUFwache (1.34) ((...)) <<all> und dass da(t) dass das> dass dann ein anfall vorBEI is, dann lieg ich fünf minuten dann geht der NÄCHste anfall=wieder ne, (1.65)*). Dass diese Form von Anfällen mit Angstgefühlen verbunden sind, wird unmittelbar anschließend hinzugefügt (17-21: *und das erschreckt mich irgendwie ((...)) und dann krieg=ich DANach hab ich immer furchtbare angst (1.72)*). Nachdem die Interviewerin sich vergewissert hat, ob die Angst im Anschluss an das Auftreten der Anfälle auftaucht, was von Frau Meyer bestätigt wird, fragt die Interviewerin nach Angstgefühlen, die vor bzw. während der Anfälle auftauchen (22-25).

Nachdem Frau Meyer deutlich macht, dass sie zu dem von der Interviewerin nachgefragten Zeitpunkt am Schlafen ist und dabei keine Angstgefühle spürt, setzt sie erneut den Zeitpunkt des frühen, nächtlichen Erwachens relevant (30-33: *ich merkte nur ich werde WACH, (-) ich hab´(.) ich SCHLAFE SEHR unruhich und BIN (.) auch immer .hh äh sehr früh WACH,).*

Dabei arbeitet die Sprecherin daran, den genauen Zeitpunkt des Auftretens der Angstgefühle zu präzisieren, wobei sie zunächst den zeitlichen Kontext ohne Angstgefühl relevant setzt (34-43: *und () <<all> meistens in der nacht schon um ein UHR,> halb ((...)) zwei ne, (-) ((...)) .h da kann ich fast die ^uhr nach stelln (---) und dann aber kurz VORher, vor dem WACHwerden ^geht das los; (1.31) aber ((...)) da <<all> da kann´ da hab=ich´ > merk ich keine ^ANGST, (1.70)*). Unklar bleibt hierbei jedoch, auf welchen Erlebniszustand genau die Sprecherin mit der Äußerung (39: *geht das los;*) verweist. Relevant setzt sie lediglich, dass sie zu diesem Zeitpunkt keine Angst empfindet.

Sie referiert dann erneut (wie in Zeile 07) auf den situativen Kontext, in dem die Angstgefühle auftauchen (44-45: *ANGST habe ich eher wenn ich mich ins \BETT lege, (1.60)*) und, wie um sich selbst zu vergewissern, fügt die Sprecherin hinzu (46: *JA Abends lege ich mich OFT mit angst ins bett; (1.42)*).

Nach einem kurzen Rezeptionssignal und anlässlich der Nachfrage der Interviewerin, die Angst genauer zu beschreiben (48-49) referiert Frau Meyer nach leichtem Zögern zunächst auf eine Begegnung mit ihrer Zimmernachbarin (51-57: <<zögernd> n=ja:> .hh hh (2.23) ja ich hab also n ZWEIbettzimmer, <<p> und da> .hh is mit meiner BETTnachbarin so ein bisschen äh (1.27) da hab ich mit mir persÖNlich so n bisschen proBLEme mit;). Dabei fällt auf, dass sie zunächst in allgemeiner Form in der dritten Person auf ihre Bettnachbarin verweist und diese Äußerung mit einer Vagheitsmarkierung (55: so ein BISSchen äh (1.27)) offen lässt. Auf der formalen Ebene wird dann mittels Reformulierung der unspezifischen Fokussierungspartikel aus Zeile 54 (da) ein Zusammenhang zur vorherigen Äußerung hergestellt. In welcher Hinsicht Frau Meyer Probleme mit der Zimmernachbarin hat, erfahren wir hier noch nicht, sondern die Sprecherin expliziert lediglich, dass sie mit sich selbst Probleme in Bezug auf die Mitpatientin hat.

Nach einem kurzen Rezeptionssignal von Seiten der Interviewerin (58) setzt Frau Meyer dann zu einer näheren Erklärung an, indem sie zunächst zögernd eine Äußerung mit einer für Begründungen typischen Partikel beginnt (59: wei::l=äh (1.61) <<p> ja:> (--)). Bei der inhaltlichen Ausführung stellt sie dann einen Zusammenhang zwischen der Begegnung mit der Zimmernachbarin und einem Angsterlebnis her, indem sie, zunächst zögernd äußert (60-63: <<p> wir ha' > wir ham wir ham oft äh ja GRUPpentherapie, und in der GRUPpentherapie komm schon=ma (---) .hh ähm solche SÄTze von IHR die mir n bisschen ANGST machen). Nach einem kurzen Rezeptionssignal der Interviewerin (58) kommt es schließlich zu einer vollständigen Explikation, wobei sie vorausgreifend eine mögliche negative Zuschreibung hinsichtlich der Person der Zimmernachbarin abzuschwächen versucht (65-71: weil=sie (1.19) ((kurz seufzend)) ja ich will sie jetzt nich SCHLECHT machn).

Sie erzählt schließlich von einer Situation, die sich während der Gruppentherapie ereignet hat und die sie als äußerst bedrohlich empfand (67-71: .hh aber äh hhh (---) JA äh sie SPRACH mal letztens in der GRUPpentherapie au:s (--) .hh <<len> AM LIEBSten möchte ich JEmandn HIER (--) TÖten;> (2.54)). Mittels reinszenierender Verfahren, wie einer prosodisch akzentuierten direkten Rede, vergegenwärtigt Frau Meyer hier den bedrohlichen Charakter der Situation. In welchem Maße sie sich dabei bedroht gefühlt hat, setzt sie anschließend explizit relevant, indem sie sich selbst als potentielle Adressatin für die Aussage positioniert. So rekonstruiert sie (73-74: <<p> so;> (---) jetzt hab ICH mich aber soFORT ANgespröchen geföhlt und ich dachte sie will sie wollte !MICH! töten (--)). Wenn

auch in dem sich anschließenden gruppentherapeutischen Gespräch klären ließ, dass die Bettenachbarin eine andere Person gemeint habe (77-82), konnte sich für Frau Meyer das Angsterlebnis nicht gänzlich auflösen. So referiert sie in der darauf folgenden Äußerung zunächst nicht mehr auf die Mitpatientin, sondern verwendet in isolierter Form einen Ausdruck aus deren Rede, den sie als angstausslösendes Moment relevant setzt (83-84: *aber dieses wort TÖten, ging aus meinem kopf NICHT mehr heraus;*).

Schließlich positioniert Frau Meyer ein weiteres Mal die Zimmernachbarin als eine sie bedrohende Instanz, wobei sie zusätzlich einen Zusammenhang mit der während des Einschlafens empfundenen Angst herstellt. So äußert sie in einer längeren Passage (86-91: *ich hab das (.) ta:gelang mit MITgenommen auf mein ZIMmer .hh (--)* und *ich konnte abends auch nich EINSchlafen weil ich immer DACHte (1.71) äh dass sie irgendwann AUFstehen <<kurz lachend> würde und mich TÖten wollte;> (-)*). Der sich dann expliziten Relevanzsetzung des Angstgefühls (93: *DAvor hatte ich panische an:gst (1.34)*) wird ein Kommentar angefügt, der auf der formalen Ebene als Begründungskommentar markiert wird (94-96: *weil so genau KANnte ich die:se junge DAME nich,=und .hh (-) ich war ja auch noch ziemlich neu:, (1.20) ((schluckt)) das war n ziemlicher ANGSTfaktor für mich=aber*). Dabei wird deutlich, dass Frau Meyer zunächst die kontextuellen Umstände, Fremdheit der Mitpatientin und der persönlichen Situation auf der Station, für die Entstehung des Angstgefühls verantwortlich macht.

Im Weiteren wird aber deutlich, dass durch dieses Erlebnis auf grundlegende Aspekte der Angstproblematik verwiesen wird. So rekonstruiert Frau Meyer in der anschließenden Sequenz einen Auszug aus einem psychotherapeutischen Einzelgespräch, in dem sie ihre Angstproblematik vor dem Hintergrund eines biographischen Erlebnisses rekonstruiert.

8.2 Rekonstruktion einer Psychotherapiesitzung (99-139)

99 M: dann=äh (--)
 100 das hatt=ich ja auch mit dem herrn
 101 (NAME DES PSYCHOTHERAPEUTEN) dann DURCHgesprachen, (-)
 102 .hh dass ich DAvor solche angst hätte,
 103 und (---) daraufhin bin ich mit dem (-)
 104 herrn (NAME DES PSYCHOTHERAPEUTEN)
 105 äh=über mein in INNeres <<h> <<h> KIND,
 106 zu sprechen gekom:men> (---)
 107 und=äh (---)

108 M: ja und dann ham=wir darüber nachgedacht
 109 wo ich als kind wohl HINGegangn wär .h (--)
 110 wenn ich ANGST hätte;
 111 I: hm=hm
 112 M: und dann hab ich ihm gesacht
 113 dass=ich (1.39)
 114 ja meine el eltern ham sich früher auch immer
 115 sehr viel geSTRITtn (---)
 116 .h dass ich dann als KIND (.) mich immer hinter
 117 dem SCHRANK versteckt hätte
 118 I: hm=hm
 119 (1.25)
 120 M: ja und DANN (--) hab ich diese Übung
 121 EIgentlich auch geMACHT immer; (.)
 122 IMmer wenn ich angst hatte, (1.38)
 123 da:nn hab ich meine augen ZU gemacht,
 124 und HAbE mich dann hinter den (.) SCHRANK (.) versteckt;(1.78)
 125 ja=und (.) DAS hat äh: wirklich genützt bei mir
 126 I: hm=hm
 ((...))
 127 M: WEIL (.) ich war DRAUF und dran äh:
 128 ENTweder dass n neues ZIMmer,
 129 oder !AB!reisen,
 130 M: ich hätte das NICH mehr ertragen können ne,
 131 I: <<p> ja hm=hm> hm=hm
 ((...))
 132 M: na ja so ist das dann halt geKOMmen
 133 das war schon mal EIN positives erLEBnis
 134 I: ja: (-) ja
 135 (3.79)
 136 M: .hh hhh
 137 ja ähm (-)
 138 I: hm=hm
 139 (2.79)

Zu Beginn der Sequenz referiert Frau Meyer auf ein Gespräch mit dem Psychotherapeuten, bei dem sie ein weiteres Mal die von der Mitpatientin ausgehende Bedrohung thematisiert (99-102: *dann=äh (--) das hatt=ich ja auch mit dem herrn (NAME DES PSYCHOTHEAPEUTEN) dann DURCHgesprochen, (-) .hh dass ich DAvor solche angst hätte,*).

Dabei erwähnt sie nicht mehr explizit ihre Zimmernachbarin, sondern verweist indirekt mittels der Fokussierungspartikel *DAvor* auf die angstausslösende Begegnung. Es fällt auf, dass die Referenz auf die Mitpatientin aufgegeben wird und der Fokus auf die Ebene einer innerpsychischen Auseinandersetzung in Form einer Arbeit mit dem „Inneren Kind“¹⁴⁵ geholt wird (103-106: *und (---) daraufhin bin ich mit dem (-) herrn (NAME DES PSYCHOTHERAPEUTEN) äh=über mein in INneres <<h> <<h> KIND, zu sprechen gekom:men> (---)*). Angeregt durch diese Form der psychotherapeutischen Einzelarbeit stellt Frau Meyer dann eine Referenz zu ihrer eigenen Kindheit her, indem sie sich auf eine gemeinsame Überlegung mit dem Psychotherapeuten bezieht (107-110: *und=äh (---) ja und dann ham=wir darüber nachgedacht wo ich als kind wohl HINgegangen wär .h (--) wenn ich ANGST hätte;*). Durch diese Form der Imaginationübung wird deutlich, dass es durch die Bezugnahme auf das einstige reale Kind zugleich um eine Erinnerungsarbeit geht.

So kommt Frau Meyer im Weiteren, angeregt durch diese Form der Vorstellungsübung, auf eine realen Begebenheit zu sprechen, die sie im Gespräch mit dem Psychologen rekonstruiert (112-117: *und dann hab ich ihm gesacht dass=ich (1.39) ja meine eltern ham sich früher auch immer sehr viel geSTRITm (---) .h dass ich dann als KIND (.) mich immer hinter dem SCHRANK versteckt hätte*). Dabei führt Frau Meyer zunächst zwei weitere Interaktanten (die Eltern) ein und erzählt von den elterlichen Streitereien, die so bedrohlich für sie waren, dass sie als Kind an einen Ort (nämlich hinter den Schrank) geflüchtet ist, an dem sie sich sicherer fühlen konnte. Dass ihr diese Form des einstigen Umgangs mit der Angst in der heutigen Gegenwart als Ressource dient, mittels derer es ihr wiederholt gelingt, Angstsituationen zu bewältigen, wird im Weiteren deutlich (120-125: *ja und DANN (--) hab ich diese Übung EIgentlich auch geMACHT immer; (.) IMmer wenn ich angst hatte, (1.38) da:nn hab ich meine augen ZU gemacht, und habe mich dann hinter den (.) SCHRANK (.) versteckt; (1.78) ja=und (.) DAS hat äh: wirklich genützt bei mir*).

Frau Meyer nimmt dann ein weiteres Mal Bezug auf die Begegnung mit der Zimmernachbarin, wobei sie rückbezüglich die emotionale Belastung des Angsterlebnisses relevant setzt (127-130: *WEIL (.) ich war DRAUF und dran äh: ENTweder dass n neues ZIMmer, oder !AB!reisen, ich hätte das NICH mehr ertragen können ne,*). Diese Form der Evaluation, bei der Frau Meyer deutlich macht, dass sie von sich aus beinahe die Behandlung

¹⁴⁵ Die Arbeit mit dem „Inneren Kind“ stellt ein in der Psychotherapie häufig angewendetes Konzept dar, mittels dessen versucht wird, einen Kontakt zwischen aktuellen und vergangenen Persönlichkeitsaspekten herzustellen. In Form von Imaginationübungen gelingt es dabei häufig, dass der jetzige Erwachsene einen Zugang zu seinen vergangenen Kindheits- bzw. Jugenderfahrungen bekommt (vgl. Chopich / Paul 1999: 19, Reddemann 2002: 67-75).

abgebrochen hätte, kontrastiert mit der dann folgenden, sequenzabschließenden Kommentierung hinsichtlich des psychotherapeutischen Erfolges, auf der Folie des Vergangenen eine hilfreiche Strategie zur Angstbewältigung erlernt zu haben. (132-133: *na ja so ist das dann halt geKOMmen das war schon mal EIN positives erLEBnis ja*).

Nach einigen Pausen und parasprachlichen Rezeptions- und Verzögerungssignalen (134-139) kommt die Sequenz schließlich zum Abschluss.

8.3 Angst als Reaktualisierung (140-171)

Der nun folgenden Sequenz geht eine selbstinitiierte Thematisierung des Angstproblems voraus, bei der Frau Meyer über verschiedene Ängste und die damit verbundenen Einschränkungen im Alltag spricht. Zusätzlich thematisiert Frau Meyer dabei, dass sich die Anfallshäufigkeit mittlerweile deutlich reduziert hat.

Anlässlich einer Äußerung, bei der die Interviewerin das Thema Angst ins Zentrum des Gesprächs stellt, kommt es nun zur Wiederaufnahme der in den ersten beiden Sequenzen behandelten Thematik, indem Frau Meyer erneut auf die Angst eingeht, die sie als Kind empfunden hat.

140 I: also das thema ANGST is SCHON so: (1.82)
 141 M: JA das thema ANGST is äh doch
 142 ziemlich im vordergund bei mir=
 143 =weil ich ja auch n sehr ÄNGSTlicher typ bin (---)
 144 .hhh und=äh WEIß (-)
 145 WUSste eigentlich auch (-) hh
 146 wusste sach=ich jetzt mal (-)
 147 wusste eigentlich auch NICH richtig geNAU
 148 woHER die angst kam, (---)
 149 .hh hh
 150 aber=ähm (--) seit ich HIER bin
 151 wird mir das eigentlich DOCH immer DEUTlicher
 152 I: hm=hm (-)
 153 M: weil=ähm (---) ja erstmal das mit dem TÖten, (---)
 154 äh: (-) DA kam mir so meine faMIliensituation wieder
 155 M: in erINnerung .hh
 156 weil seit KINDheit meine eltern sich immer /\STRITtn
 157 und dass sie aufeinander LOSgingn=und
 158 M: .hhh (1.19) äh:: hh
 159 DESwegen kann ich auch nich gut habn

160 wenn man sehr LAUT mitnander redet
 161 WEIL ich angst habe
 162 die gehen JEden moment aufnander lo:s
 163 I: hm=hm
 164 (---)
 165 M: und=äh dann HAB ich auch angst
 166 dass man dann auf MICH losgeht; ne,
 167 I: hm=hm (-)
 168 M: und deswegen is das scho=n
 169 riesengroßer ANGSTfaktor für mich; (---)
 170 I: hm=hm
 171 (1.91)

Zu Beginn der Sequenz lenkt die Interviewerin den Fokus explizit auf den Begriff Angst. Dabei verweist die zu Beginn stehende Partikel *also* darauf, dass es hierbei um einen resümierenden Kommentar hinsichtlich der vorherigen Angstthematisierungen von Frau Meyer geht. Die Äußerung der Interviewerin bleibt unvollständig, wobei Frau Meyer die leicht zögerliche Sprechweise der Interviewerin nutzt, um das Wort zu ergreifen. Dabei bestätigt Frau Meyer explizit, dass das Thema Angst eine zentrale Rolle in ihrem Leben spielt (141-143: *JA das thema ANGST is äh doch ziemlich im vordergrund bei mir=weil ich ja auch n (.) sehr ÄNGSTlicher typ bin (---)*). Dabei stellt Frau Meyer nicht nur die Angst selbst ins Zentrum, sondern nimmt hinsichtlich ihrer Person eine explizite Zuschreibung vor.

Nachdem sie expliziert, dass sie die Ursachen der Angstproblematik seit dem Aufenthalt auf der Psychotherapiestation besser versteht (144-151), kommt sie erneut auf die durch die Begegnung mit der Zimmernachbarin ausgelöste Angst zu sprechen (153-155: *weil=ähm (---) ja erstmal das mit dem TÖten, (--) äh: (-) DA kam mir so meine fa-Miliensituation wieder in erINnerung .hh*). Hierbei verdeutlicht Frau Meyer einen Zusammenhang zwischen ihrer Angstproblematik und den biographischen Erlebnissen, was sich gleichsam auf der formalen Ebene in Form einer syntaktisch verdichteten Darstellung widerspiegelt.

Dass die elterlichen Streitereien als ein biographisch umfassendes Problem begriffen werden kann, verdeutlicht die Sprecherin in der der weiteren Darstellung (156-157: *weil seit KINDheit meine eltern sich immer ^\STRITtn und dass sie aufeinander LOS-gingn=und*). Frau Meyer expliziert dann, dass die einstigen Angstsituationen insofern eine bis in die Gegenwart reichende aktualisierende Wirkung haben, als Streitsituationen nicht

nur im familiären Kontext eine angstausslösende Wirkung hinsichtlich ihrer eigenen Person haben. So äußert sie (158-166: *.hhh (I.19) äh:: hh DESwegen kann ich auch nich gut habn wenn man sehr LAUT mitnander redet WEIL ich angst habe die gehen JEden moment aufnander lo:s ((...)) und=äh dann HAB ich auch angst dass man dann auf MICH losgeht; ne,*). Besonders durch die iterative Markierung mittels einer Wenn-dann-Konstruktion und der Präsensverwendung verdeutlicht sie, dass die Angstproblematik sich verselbständigt hat. Mit einem auf die Gegenwart bezogenen evaluativen Kommentar fügt sie dann hinzu (168-169: *und deswegen is das scho=n riesengroßer ANGSTfaktor für mich; (---)*). Dass die Relevanz der Angstproblematik insgesamt hochgestuft wird, lässt sich an dem Begriff *ANGSTfaktor* festmachen, den Frau Meyer kurze Zeit vorher bei der Rekonstruktion der Begegnung mit der Mitpatientin verwendet hatte (vgl. 96). Wenn er dort noch mit der Abtönungspartikel *ziemlich* formuliert wurde, so erfährt er in der vorliegenden Sequenz eine Steigerung, indem er mit einer Intensitätsmarkierung (*riesengroßer*) versehen wird. Durch die Wahl des halb-fachsprachlichen Terminus *ANGSTfaktor* wirkt die Form der Auseinandersetzung mit dem Thema Angst reflektierend bzw. abstrahierend und erfährt eine zusätzliche Gewichtung.

Nach einem Zuhörersignal der Interviewerin (170) und einer Pause von relativ langer Dauer (171) kommt die Sequenz schließlich zum Abschluss.

8.4 Biographische Rekonstruktion (172-221)

Anlässlich der Frage der Interviewerin, bei der diese auf die elterlichen Streitereien rekurriert und nach dem Vorhandensein von Geschwistern fragt, kommt Frau Meyer erneut auf die familiäre Situation und die im Zuge der elterlichen Streitereien erlebten Angstgefühle zu sprechen.

- 172 I: sie ham das ja so
 173 mit den ELtern eben erzählt
 174 <<all> dass die sich so gestritten HAbn>
 175 .hh haben äh habn sie geSCHWISTEr,
 176 I: oder warn sie
- 177 I: [da alleine mit den ELtern; (---)
 178 M: [hm
- 179 M: nee ich hab noch geSCHWISTEr,

180 I: ()
 181 M: ich hab noch einen ((...))bruder, (--)
 182 und (ANZAHL) ((...)) SCHWESTern, (1.56)
 183 un:d=äh (---)
 184 das war
 185 meine geschwister warn auch
 186 alle noch alle zu HAUse, .hh
 187 das ging ja schon von KINDheit an
 188 dass meine ELtern sich IMmer so gestritten haben, (--)
 189 .hh ich: kann mich an GAR nichts anderes mehr erINnern
 190 als dass es nur STREIT gab zu hause (1.49)
 191 und=äh (e)s ging IMmer um geld, (1.71)
 192 und=äh (1.80)
 193 ja:: ähm (3.35) s' (1.65)

194 M [ja es war schon sehr SCHLIMM
 195 I: [hm=hm

196 M: und .h mein VATER hat äh IMmer in der kindheit auch gesacht
 197 <<h> JA> wenn die kinder GROß sind (-)
 198 .h dann werd ich euch verlassen;
 199 DAS (-) das weiß ich noch so wie HEUTE
 200 das hat er IMmer gesagt; (1.28)
 201 und=äh (--)
 202 aber es warn auch immer !HEF!tige streitereien=
 203 =mein .h vater ka äh war (BERUF DES VATERS) von beruf (---)
 204 .hh und äh
 205 I: (BERUF DES VATERS) (),
 206 M: ja also im (ARBEITSSTELLE DES VATERS) ne,
 207 I: hm=hm
 208 M: und dann kam er oft nach HAUse
 209 und war oft auch beTRUNken (-)
 210 I: hm=hm (---)
 211 M: ja und dann war meine MUTter wieder wütend
 212 M: dann (.) gab es auch MITten (-) .h in der nacht
 213 .h wenn wir schon SCHLIEfen (--)
 214 dann gabs äh
 215 dann kams zu diesen streitereien,
 216 M: dass wir dann also AUFgeschreckt sind (---)
 217 I: hm=hm

218 M: und ich dann auch angst in meinem BETT hatte=
 219 =und ich dachte
 220 gleich gehen sie auf MICH lo:s, (1.95)
 221 <<ausatmend> ja> und das war schon HEFTich (--)

Zu Beginn der Sequenz referiert die Interviewerin auf die elterliche Streitsituation und versucht die familiäre Situation näher zu bestimmen, indem sie nachfragt, ob noch Geschwister vorhanden sind oder ob Frau Meyer zu jener Zeit mit den Eltern alleine war (172-177). Nachdem die Erzählerin ihre Geschwister einführt (181-182), erklärt sie, dass die elterlichen Streitereien schon zu einem frühen Zeitpunkt in der Familiengeschichte begonnen, und daher alle Geschwister noch im Elternhaus gewohnt haben (183-190: *un:d=äh (---) das war meine geschwister warn auch alle noch alle zu HAUse, .hh das ging ja schon von KINDheit an dass meine ELtern sich IMmer so gestritten haben (-) .hh ich kann mich an GAR nichts anderes mehr erINnern als dass es nur STREIT gab zu hause (1.49)*).

Dabei kommt es in der Folge zu einer thematischen Expansion, indem die Sprecherin zunächst darauf verweist, dass finanzielle Probleme im Zentrum der elterlichen Auseinandersetzungen standen (191: *und=äh (e)s ging IMmer um geld, (1.71)*). Nach einigen Verzögerungssignalen (193-194) kommt es zunächst zu folgendem Kommentar (194: *ja ((...)) es war schon sehr SCHLIMM*), mittels dessen Frau Meyer die familiäre Situation in allgemeiner Hinsicht negativ evaluiert.

Sie thematisiert dann einen weiteren inhaltlichen Aspekt, indem sie sich auf die Person des Vaters bezieht (196-200: *und .h mein VAter hat äh IMmer in der kindheit auch gesagt <<h> JA> wenn die kinder GROß sind (-) .h dann werd ich euch verlassen; DAS (-) das weiß ich noch wie HEUTE das hat er IMmer gesagt; (1.28)*). Zu Beginn wird der Vater hier als sprechende Instanz eingeführt, dessen direkte Rede in zeitlich übergreifender Form Gültigkeit besitzt. Inhaltlich wird dabei deutlich, dass Frau Meyer von Kindheit an nicht nur durch die elterlichen Streitereien bedroht wurde, sondern zusätzlich durch die Aussage des Vaters, die Familie eines Tages zu verlassen. Dass diese Worte noch eine bis in die Gegenwart nachklingende Wirkung haben, macht Frau Meyer dabei zusätzlich explizit deutlich.

Es kommt dann zu einem weiteren evaluativen Kommentar, mittels dessen Frau Meyer die familiäre Situation negativ beurteilt. Zugleich ist diesem bewertenden Kommentar, der durch den direkten Anschluss an die Aussage des Vaters angeschlossen wird, eine Konnotation des Verständnisses für den Vater unterlegt. So beginnt Frau Meyer ihre Äußerung

zunächst mit einer für Hinzufügungen typischen Markierung, wobei sie sich dann selbst korrigiert und einen Anschluss im Adversativformat wählt (201-202: *und=äh (--) aber es warn auch immer !HEF!tige streitereien*). Durch die zusätzliche Verwendung der Intensitätsmarkierungen (*aber*) und (*auch immer*) erfährt die negative Form der Evaluierung eine zusätzliche Gewichtung.

Es kommt dann zu einer näheren Thematisierung hinsichtlich der Person des Vaters, indem Frau Meyer auf dessen berufliche Situation verweist (203-204: *mein .h vater ka äh war (BERUF DES VATERS) von beruf (---) .hh und äh*). Nach einer kurzen, verständnis-sichernden Reformulierung der beruflichen Bezeichnung mit fragender Intonation (205) erläutert Frau Meyer gegenüber ihrer Gesprächspartnerin kurz das nähere berufliche Umfeld ihres Vaters (206: *ja also im (ARBEITSSTELLE DES VATERS) ne.*). Nach einem kurzen Rezeptionssignal der Interviewerin (207) referiert die Sprecherin dann auf eine wiederkehrende Alltagssituation, die den Beginn einer möglichen Konfliktsituation zwischen den Eltern darstellt (208-210: *und dann kam er oft nach HAUse und war oft auch beTRUNken (-)*). Frau Meyer markiert diese Aussage aber nicht explizit mittels einer negativen Evaluation, sondern führt nach einem weiteren Zuhörersignal der Interviewerin (210) ihre Mutter und dessen emotionale Haltung als weitere Interaktantin ein (211: *ja und dann war meine MUTter wieder wütend*).

Dabei wird im Weiteren deutlich, dass das nächtliche Heimkommen des Vaters im alkoholisierten Zustand und die darauf folgende emotionale Reaktion der Mutter Ausgangspunkt für die Darstellung des dann folgenden elterlichen Streits ist (212-216: *dann (.) gab es auch MITten (-) in der nacht .h wenn wir schon SCHLIEfen (--) dann gabs dann kams zu diesen streitereien, dass wir dann also AUFgeschreckt sind (---)*). Dabei führt Frau Meyer als weitere Teilnehmer des Geschehens sich und ihre Geschwister ein, die sich zum Zeitpunkt der elterlichen Streitereien zunächst schlafend in ihren Betten befanden, dann aber von den Auseinandersetzungen abrupt aufgeweckt wurden.

Nach einem kurzen Verständigungssignal der Interviewerin (217) referiert Frau Meyer schließlich auf ihr damaliges Ich, indem sie in der folgenden Äußerung mittels Präsensverwendung den in der Situation empfundenen Angstgefühlen Ausdruck verleiht (218-220: *und ich dann auch angst in meinem BETT hatte=und ich dachte gleich gehen sie auf MICH lo:s, (1.95)*). Dabei fällt auf, dass sie ungeachtet der thematischen Einführung der Geschwister in das Gespräch (175-182) und der erneuten Referenz auf sie (213), nicht erwähnt, in welcher Weise die Geschwister ihrerseits auf die elterlichen Streitereien reagiert

haben. Ob sie beispielsweise auch ähnliche Angstgefühle empfunden haben oder ob es unter den Geschwistern ein Moment des solidarischen Schutzes gegeben hat. Dem entspricht, dass Frau Meyer von ihrer Angst eher aus der Ich-Perspektive spricht und die Geschwister als Interaktanten positioniert, deren Anwesenheit in der damaligen Situation in der aktuellen Kommunikationssituation nicht als angstmildernd dargestellt wird. Durch diese Form der Darstellung verdeutlicht Frau Meyer, dass die Angst, mit der sie allein blieb, nicht bewältigt werden konnte und damit die Gefahr einer späteren Reaktualisierung umso wahrscheinlicher machte.

Insgesamt wird durch diese Äußerung indirekt ein Zusammenhang mit dem Beginn der ersten Sequenz hergestellt, da Frau Meyer auch dort über nächtliche Angstgefühle spricht, wobei allerdings noch keine biographischen Bezüge thematisiert werden, als vielmehr die Häufigkeit der Anfälle und die damit einhergehende Intensität der Angst. Entsprechend sei der Beginn der Sequenz hier kurz zitiert (1. Sequenz, 6-21: *und=äh das passiert mir also hin und WIEder mal dass ich das eben auch im BETT hab wenn ich AUFwache (1.34) .hh und hh (---) ((...)) ja (--) und dass da(t) dass das dass dann ein anfall vorBEI is, dann lieg ich fünf minuten dann geht der NÄCHste anfall=wieder ne, (1.65) un:d (.) das erschreckt mich irgendwie; ((...)) und dann krieg=ich DANach hab ich immer furchtbare angst (1.72)).*

Mittels eines evaluativen Kommentars kommt die Sequenz dann zum Abschluss (221: *<<ausatmend> ja> und das war schon HEFtich (--)*).

8.5 Episodische Rekonstruktion (222-288)

In der folgenden Sequenz fokussiert Frau Meyer ein konkretes Ereignis, das in Form einer dramatisch-episodischen Darstellung rekonstruiert wird. Dabei handelt es sich um eine Weiterführung des zuvor thematisierten Problems¹⁴⁶ der elterlichen Streitereien wegen Geldmangel, das nun in Form einer Belegerzählung bearbeitet wird.

222 M: und .h (---) EINmal
 223 hatte mein VATER auch äh geHALT bekommen
 224 und meine (---)
 225 M: brachte wohl das GELD nach hause

¹⁴⁶ Die Thematisierung der elterlichen Streitereien aufgrund von Geldmangel (Zeile 191-192) kann auf der strukturellen Erzählebene als ein sogenannter „Erzählpapfen“ (Glinka 1998: 141) gesehen werden, der hier ausgearbeitet wird.

226 mein vater gab () meiner mutter
227 immer etwas GELD
228 ich weiß zwar nich
229 wieviel das war (-)
230 aber meiner mutter war das immer zu WEnig
231 und dann ham=se sich immer gestritten daRUM (1.49)
232 und=äh (---)
233 einmal hatte mein (.) vater
234 dann das geld in (einen)
235 das ganze geHALT in den Ofen geschmissen (1.77)
236 und=äh (--) ich hatte das noch so MITgekriegt
237 und das (-) der war ja AN der ofen;
238 und dann (--) .h hatte meine mutter
239 da:nn versucht die ganzen verbrannten GELDScheine
240 da wieder RAUSzuholen (--)
241 die hundertmarkscheine (1.14)
242 und

243 M: [wir warn=ja noch klein (---)
244 I: [hm=hm

245 M: wir hätten ja gar nich mehr gewusst
246 was=wa ESSen sollten (1.23)
247 und (---)
248 ja: (und)da=ich ja auch (---)
249 mein ((...))bruder und ich
250 wir warn ja die JÜNGsten,(1.93)

251 M: [ich musste dann meistens
252 I: <<p> [hm=hm>

253 M: am nächsten TACH versuchen
254 die geldscheine wieder beim metzger UMzutau:schen
255 gegen was anderes kau:fen=
256 M: =und (--) .h mir war das immer so PEINlich=
257 =weil (.) ich dann immer gefracht wurde (-)
258 äh was habt ihr denn mit dem geld gemacht
259 I: hm=hm (1.18)
260 M: ja und (1.29) <<all> hab ich aber nich gesacht

261 ich hab nur gesacht> ich WEIß nich
 262 I: hm=hm (--)
 263 M: weil i´ ich durfte das ja auch nich SAgen=
 264 =meine mutter hatte mir das verBOTen (---)
 265 I: hm=hm (-) wie alt WARN sie da
 266 <<p> als das passiert is> (-)
 267 M: ja da war ich so (ALTER DER SPRECHERIN UND DES BRUDERS)
 268 I: <<pp> hm> (1.78)
 269 M: <<p< ja und dann> ()
 270 ich bin dann halt in mehrere geschäfte gegangen
 271 .h bis die ganzen (.) SCHEIne
 272 wieder UMgetauscht warn; (---)
 273 I: hm=hm (2.10)
 274 M: <<p> ja (oder)> (-)
 275 MEIStens war dann auch
 276 oft <<f> nich mehr genug GELD da> (-)
 277 am ende des MOnats, (--)
 278 meine mutter wusste nich mehr
 279 was sie uns KOCHen SOLlte .h (--)
 280 da:nn musst=ich mit dem roller auch
 281 immer ganz weit WECH fahrn
 282 und in ein beSTIMMtes geschäft (-)
 283 .h <<zitternde Stimme> weil dann äh auf pump>
 284 irgendwas (--) () so lebensmittel kaufen konnten (--)
 285 dann hat sie mich dann AUCh immer HINGeschickt=
 286 =weil meine mutter sich geschämt hat
 287 (3.19)
 288 I: hm=hm hm=hm

Die Sequenz beginnt mit einem für einzelne Ereignisrekonstruktionen typischen Episodensignal, wobei der Vater als Handlungsträger eingeführt wird (222-223: *und .h (---) EINmal hatte mein VAtter auch äh geHALT bekommen*). Der Ereignisablauf wird dann aber nicht weitergeführt, sondern es kommt zu einem Einschub, mittels dessen die Sprecherin in iterativer Form Hintergrundinformationen zu der zwischen den Eltern bestehenden Vorgehensweise hinsichtlich der Geldverteilung gibt (224-227: *und meine (---) brachte wohl das GELD nach hause mein vater gab () meiner mutter immer etwas GELD*). Dass es sich hierbei um den Ausgangspunkt eines wiederkehrenden Konflikts handelt, wird in der darauf folgenden Äußerung durch die gleich zweimalige Verwendung des Iterationsmerk-

mals *immer* besonders deutlich (228-231: *ich weiß zwar nich wieviel das war (-) aber meiner mutter war das immer zu WEnig und dann ham=se sich immer gestritten daRUM (1.49)*)).

Im Weiteren rekonstruiert Frau Meyer dann, wie es zur Eskalation des Konflikts gekommen ist, indem sie wieder auf die dramatisch-episodische Darstellungsebene wechselt und mit der Rekonstruktion einer Handlung ihres Vaters fortfährt (232-236: *und=äh (---) einmal hatte mein (.) vater dann das geld in (einen) das ganze geHALT in den ofen geschmissen (1.77) und äh (--) ich hatte das nur so MITgekriegt*). Dabei kommt es zunächst zur Reformulierung des Episodensignals (*einmal*) (vgl. 222) und einer wiederholten Referenz auf den Vater, dessen Handlung zwangsläufig eine Eskalation des Streits zur Folge haben musste, indem das wenige Geld Gefahr lief, gänzlich vernichtet zu werden. Wie es zu dieser Tat überhaupt gekommen ist, bleibt dabei unklar. Die Sprecherin bezieht sich nur kurz auf ihr erzähltes Ich, indem sie indirekt darauf hinweist, die Situation nur partiell mitbekommen zu haben (*nur so MITgekriegt*). Die konkrete Vorgeschichte der Handlung kann daher von der Sprecherin nicht wiedergegeben werden und bleibt somit unerwähnt.

Die Folgen der Handlung des Vaters werden im Weiteren deutlich, indem Frau Meyer den nächsten Schritt rekonstruiert (237-241: *und das (-) der war ja AN der ofen; und dann (--) hatte meine mutter da:nn versucht die ganzen verbrannten GELDscheine da wieder RAUSzuholen (--) die hundertmarkscheine (1.14)*)). Um der Gefahr zu entgehen, das Geld gänzlich zu verlieren, versucht die Mutter das Geld sicherzustellen. Dass das Geschehen für die ganze Familie mit verheerenden Folgen verbunden war, wird im Weiteren deutlich, indem Frau Meyer auf das frühe Alter von sich und ihren Geschwistern verweist (243: *wir warn=ja noch klein (---)*). Begleitet vom Zuhörersignal der Interviewerin (244) setzt Frau Meyer schließlich relevant, dass im Falle einer vollständigen Vernichtung des Geldes die existentielle Lebensgrundlage der Familie gefährdet gewesen wäre (245-246: *wir hätten ja gar nich mehr gewusst was=wa ESSen sollten (1.23)*)).

Dass Frau Meyer und ihr Bruder noch am darauf folgenden Tag in das Geschehen involviert werden, indem sie dazu eingesetzt wurden, die negativen Folgen des Geschehens wieder rückgängig zu machen, wird in der weiteren Ereignisrekonstruktion deutlich. Dabei fällt auf, dass es sich hierbei zwar um die Rekonstruktion eines einzelnen Ereignisses handelt, das aber so einzigartig nicht ist. Die nächste Äußerung verdeutlicht dies, indem die Sprecherin ein weiteres Mal in den iterativen Darstellungsstil wechselt, erkennbar an der Markierung (*meistens*) und damit die tragische Wiederkehr des Geschehens

betont (247-255: *und (---) ja: (und) da=ich ja auch (---) mein ((...))bruder und ich wir warn ja die JÜNGsten, (193) ich musste dann meistens ((...)) am nächsten TACH versuchen die geldscheine wieder beim metzger UMzutauschen gegen was anderes kau:fen*). Zu Beginn erwähnt Frau Meyer ihren ((...)) Bruder und ihre Positionen innerhalb der Geschwisterreihenfolge. Sie erwähnt ihren Bruder aber nicht mehr im Weiteren, sondern rekonstruiert den Fortgang der Ereignisse aus der Ich-Perspektive.

Das Vorgehen, mit den verbrannten Geldscheinen sozusagen an die Öffentlichkeit gehen zu müssen, war mit Schamgefühlen verbunden. Dies kommt nicht nur inhaltlich, sondern auch auf der formalen Ebene gleichsam mittels rascher Satzanschlüsse zum Ausdruck, wobei die Sprecherin ein weiteres Mal die Wiederholung der Konfliktsituation relevant setzt (256-258: *=und (--).h mir war das immer so PEINlich=weil (.) ich dann immer gefracht wurde (-) äh was habt ihr denn mit dem geld gemacht*). Nach einem kurzen Zuhörersignal der Interviewerin und einer Pause (262) fügt Frau Meyer dann hinzu, dass sie zu jener Zeit keine Antwort auf die Frage der Verkäuferin gegeben habe, sondern, bedingt durch die Schamgefühle, Unkenntnis hinsichtlich der Ursache für die verbrannten Geldscheine vorgab. Entsprechend äußert sie (260-261: *ja und (1.29) <<all> hab ich aber nich gesacht ich hab nur gesacht> ich WEIß nich*). Aber nicht nur die Schamgefühle hielten die Sprecherin davon ab, auf die Frage der Verkäuferin zu antworten, sondern auch das Verbot der Mutter, über den Vorfall mit anderen Menschen zu sprechen. So äußert Frau Meyer, gefolgt von einem weiteren Zuhörersignal ihrer Gesprächspartnerin (263-264: *weil i´ ich durfte das ja auch nich Sagen =meine mutter hatte mir das verBOten (---)*). Nachdem die Interviewte die Nachfrage der Interviewerin (265-266) nach dem damaligen Lebensalter beantwortet hat, nimmt die Erzählerin den Faden wieder auf und reformuliert den schon in den Zeilen 253-255 explizierten Handlungsschritt, indem sie hier aus der Ich-Perspektive äußert (269-272: *<<p> ja und dann> () ich bin dann halt in mehrere geschäfte gegangen .h bis die ganzen (.) SCHEIne wieder UMgetauscht warn; (---)*). Hiermit kommt die Rekonstruktion des einzelnen Ereignisses zum Abschluss, wobei sie das Thema "Geldmangel" und die damit verbundenen Implikationen für die Familie weiterführt. Durch den dann folgenden Wechsel in einen iterativen Stil wird deutlich, wie sehr diese Problematik das alltägliche Familienleben bestimmt hat. So äußert Frau Meyer (274-279: *<<p> ja (oder)> (-) MEIStens war dann auch oft <<f> nich mehr genug GELD da> (-) am ende des MOnats, (--) meine mutter wusste nich mehr was sie uns KOCHen SOLlte .h (---)*). Aus der Ich-Perspektive rekonstruiert sie dann einen wiederkehrenden Handlungsablauf, nach

dem sie mit dem Roller in einen vom Wohnort der Familie weit entfernt liegendes Geschäft fahren musste, um Lebensmittel für die Familie zu besorgen (280-282: *da:nn musst=ich mit dem roller auch immer ganz weit WECH fahrn und in ein beSTIMMtes geschäft (-)*).

Im Weiteren wird indirekt deutlich, was der Grund für das Aufsuchen eines weit entfernt liegenden Geschäftes ist. So rekonstruiert Frau Meyer, dass sie in einem bestimmten Geschäft auf Leihbasis Lebensmittel besorgen musste. Wie belastend diese Situation für das einstige Kind war, wird in der darauf folgenden Äußerung deutlich, indem die einstigen Gefühle auf der prosodischen Ebene reaktualisiert zu werden scheinen. So äußert sie mittels einer erkennbare zitterigen Stimmlage sowie einer leicht fragmentierten Ausdrucksform (283-284: *.h <<zitternde Stimme> weil dann äh auf pump> irgendwas (--)() so lebensmittel kaufen konnten (--)*). Dass die Sprecherin hierbei zugleich auf der emotionalen Ebene Verantwortung für ihre Mutter übernehmen musste und ihr auf der Handlungsebene eine Stellvertreterfunktion zugeschrieben wurde, kommt schließlich in der diese Rekonstruktion abschließenden Ausführung zum Ausdruck (285-287: *dann hat sie mich dann AUCH immer HINGeschickt=weil meine mutter sich geschämt hat (3.19)*).

Nach zwei Rezeptionssignalen von Seiten der Interviewerin kommt die Sequenz dann zum Abschluss.

8.6 Zusammenfassung Frau Meyer

In der vorliegenden Analyse wurden die einzelnen Stationen herausgearbeitet, die Frau Meyer im Rahmen der Angstthematisierung durchläuft. Dabei wurde deutlich, dass sich die Veränderung der sprachlichen Darstellungsform in den vorliegenden Sequenzen in einer thematischen Verschiebung vollzieht, deren Zielpunkt wie bei Frau Klaris II eine zunehmende biographische Rekonstruktionsarbeit der Sprecherin zur Folge hat. So kann man erkennen, dass Frau Meyer sich bei der Thematisierung ihrer Angst sukzessive von der Darstellung der damit verbundenen physischen Aspekten löst und die Angstsymptomatik stärker im Zusammenhang mit biographischen Erzählungen bearbeitet.

So kam es zunächst anlässlich der Nachfrage der Interviewerin, die Angst näher zu bestimmen (48-49) zu einer Rekonstruktion eines Erlebnisses, das sich erst kurze Zeit vorher auf der Psychotherapiestation ereignet hatte. Dabei rekonstruiert Frau Meyer, dass sie anlässlich einer Begegnung mit ihrer Zimmernachbarin starke Angstgefühle entwickelt hat. Dass es sich hierbei auch um die Reaktualisierung eines Angstgefühls handelt, das seinen

Ursprung in Erlebnissen aus der Kindheit hat, wurde deutlich, als Frau Meyer einen Teil des therapeutischen Prozesses rekonstruiert. So kommt es anlässlich der Frage des Psychologen nach dem "inneren Kind" zu einer thematischen Expansion, mittels derer Frau Meyer dann die vergangene familiäre Situation als Entstehungsort für ihre Angstsymptomatik identifizieren kann. Interessant ist hierbei, dass dann eine einst reale Strategie (116-117: *.h dass ich dann als KIND (.) mich immer hinter dem SCHRANK versteckt hätte*) ebenfalls aktualisiert und als bewusste Imaginationsübung eingesetzt wird, um einen angstmildernden Umgang mit als bedrohlich empfundenen Situationen entwickeln zu können. Ausgehend von der durch die Begegnung mit der Mitpatientin ausgelösten Angstproblematik kommt es insgesamt insofern zu einer thematischen Verschiebung, als die Angst nicht mehr im Zusammenhang mit der Anfallssymptomatik, sondern vielmehr vor dem Hintergrund einer biographischen Erlebnisrekonstruktion thematisiert wird. Mit anderen Worten: Mit Hilfe biographischer Selbstthematisierungen gelingt es Frau Meyer dabei, die anlässlich der Begegnung mit der Zimmernachbarin ausgelöste Angst als eine Aktualisierung biographischer Erlebnisse zu verstehen.

Hinsichtlich der Kategorien der Veränderung lässt sich hier, aus psychoanalytischer Perspektive, eine Zurücknahme des Abwehrmechanismus der Projektion feststellen. So wurde aus der Perspektive von Frau Meyer die Ursache der Angstenstehung zunächst in der Person der Mitpatientin gesehen, die entsprechend als eine bedrohliche Instanz positioniert wurde. Hierbei entstand ein Vorgang, bei dem in einer für projektive Vorgänge¹⁴⁷ typischen Weise die Ursache der Angst ausschließlich in der Außenwelt gesucht wird. Im Rahmen des therapeutischen Prozesses konnte dann der projektive Vorgang erkannt und zurückgenommen werden, indem die für die einstigen Angsterlebnisse verantwortlichen Personen (Eltern) als Interaktanten der Geschichte positioniert wurden. Verbunden mit der "Zurücknahme der Projektion" wurde anschließend der Blick frei auf diejenigen Erlebnisse, die in einem engen, genetischen Zusammenhang mit der Angstproblematik stehen.

Vor dem Hintergrund dieser Überlegung wird deutlich, dass die "Zurücknahme der Projektion" eng mit dem Veränderungsmerkmal "Zunahme der rekonstruktiven Tätigkeit" verbunden ist. Letztere bezieht sich im vorliegenden Beispiel auf die Bearbeitung lebensgeschichtlich belastender Themen. So finden sich Passagen, in denen die Sprecherin so-

¹⁴⁷ Zur Definition des Begriffs "Projektion" siehe auch Fußnote 139.

wohl berichtet als auch einzelne Episoden schildert. In beiden Fällen ist ein relativ hoher Gebrauch von erzählspezifischen Verfahren zu erkennen.

Hinsichtlich der Positionierungen findet in diesem Zusammenhang insofern eine Veränderung statt, als die Angstproblematik nicht mehr mit Mitteln aktueller Positionierung bearbeitet wird, sondern mittels Positionierungsakten, die diejenigen Personen betreffen, die an den ursprünglichen Angsterlebnissen beteiligt waren. Auch die Formen der Selbstpositionierung unterliegen einer Veränderung, indem Frau Meyer sich nicht mehr vorwiegend als eine Patientin positioniert, die unter verschiedenen Anfalls- und Angstsymptomen leidet, sondern beginnt, sich selbst und ihre Angstproblematik in ihrer Lebensgeschichte zu verorten. Wenn Frau Meyer zu Beginn der Sequenz die emotionale Haltung noch mittels einer direkten Erlebensbenennung ausgedrückt hat, so gelingt es ihr zunehmend, die mit den vergangenen Ereignissen verbundenen Gefühle mittels detaillierter Ereignisrekonstruktionen zu bearbeiten. Die hiermit verbundene Einnahme der Ich-Perspektive sowie die biographisch orientierten, narrativen Verfahren verhelfen ihr dazu, die jetzigen Gefühle als eine Reaktualisierung von Vergangenem zu verstehen. Dass sie hierdurch zu einem vertieften Verständnis für emotionale Aspekte ihres Erlebens findet, ermöglicht ihr ein höheres Maß an aktiver Agency (vgl. Schwabe 2006: 208-210), das sich in den verschiedenen Darstellungen von Möglichkeiten der Handlungskontrolle manifestiert. Hierzu zählen beispielsweise die Imaginationsübungen und auch die verschiedenen Deutungsmöglichkeiten aktueller Emotionen als Widerspiegelung vergangenen Erlebens.

9. Frau Felbig

Das folgende Transkriptbeispiel, das aus einem einzelnen Gespräch von einer weiteren Sprecherin stammt, wurde ausgewählt, weil es hinsichtlich der Veränderungskategorie „Zunahme der rekonstruktiven Tätigkeit“ im Kontrast zu den vorherigen Beispielen steht. Dabei geht es in der folgenden Sequenz zunächst um die Andeutung eines Ereignisses, wobei nicht dessen narrative Ausarbeitung, als vielmehr die Thematisierung des sprachlichen Umgangs mit dem Erlebnis im Zentrum steht.

Die Sequenz beginnt mit einem evaluativen Kommentar, mittels dessen Frau Felbig auf ein emotional stark belastendes Ereignis verweist.

9.1 Andeutung und Tabuisierung eines Ereignisses (1-109)

1 F: ich hab DORT in den (-) (ANGABE DER UNTERKUNFT)
 2 ((räuspert sich)) MITgewohnt, (1.99)
 3 nur DORT eine SEHR schlechte er/\fahung gemacht;
 4 <<seufzend> hh> (1.98)
 5 <<pp> die war> (--)
 6 <<p / all> noch mehr wie schlecht> (4.53)
 7 ich war zu der zeit gerade mal
 8 (ALTER DER SPRECHERIN) hh
 9 I: hm=hm
 10 (3.57)

11 I: [ja
 12 F: [aber hhh
 13 (6.26)
 14 I: war so=n bestimmtes /\erEIGNis, (--)
 15 F: DAS war ein (.) bestimmtes ereignis(en)
 16 I: hm=hm
 17 (2.33)
 18 F: um die GANze sache mal einfach ABzukürzen (1.90)
 19 das WAR im auGUST (--)
 20 (JAHRESZAHL)(1.37)
 21 <<ja> (WIEDERHOLUNG DER JAHRESZAHL) (1.33)
 22 ((Hintergrundgeräusch))
 23 (1.47)

24 F: <<f> ich war gerade mal eben
 25 LOCKere (ALTER DER SPRECHERIN) hh (---)
 26 ((zieht die Nase hoch)) (--)

27 I: [hm=hm
 28 F: [.hhh

29 (-)
 30 F: <<f> STRENG katholisch erzOgen WORDen (.)
 31 NIE aufgeklärt worden> von den ELtern
 32 I: hm=hm
 33 (.)
 34 F: von nichts ne ahnung
 35 <<p> nur wenn=n bisschen was
 36 in der /\schule gewesen is,=
 37 <<p =und> (2.15)
 38 I: hm=hm
 39 F: ja
 40 (1.85)
 41 die ERSte sch´ (1.92)
 42 SEHR SEHR SEHR sehr schlechte erfahrung
 43 <<dim> mit männern gemacht> hh
 44 (1.69)
 45 aber mit EINem mann <<dim> besser=gesacht;> (---)
 46 .hh (---)
 47 (mit) EINen DEN ich nicht mal KANnte;
 48 hhh (---)
 49 noch NIE in meinem LEben <dim> gesehen hatte;>
 50 (2.85)
 51 F: der hat mich dann mal NUR mal eben so (1.60)
 52 wie er=s für SICH empfand vergeWAltigt;
 53 (2.39)
 54 I: oh
 55 (2.38) .hh (---)
 56 F: ich habe aber NIE danach mit meinen ELtern
 57 darüber gesprochen hhh
 58 (1.49)

59 I: [hm=hm
 60 F: [weil so=was WAR bei uns (1.38)() (1.57)

61 F: ein taBUthema
62 I: ja hm=hm
63 (--)
64 F: so was GAB es nich
65 I: hm=hm
66 (2.87)
67 F: <<p> und hh (3.21) ((schmatzt)) (1.57)
68 hab dann NUR mal diese ganze sache hh
69 nachDEM das /\passiert war (--)
70 mich dann nachts dann HINGesetzt
71 und hab das mal alles AUFgeschrieben, (2.20)
72 hab diese zettel <<seufzend> hhh> JAHrelang
73 hh (-) AUFgehoben,
74 und vor=n paa:r jahren dann mal vernichtet;
75 (1.18)
76 I: hm=hm
77 (3.89)
78 F: aber meine hhh MUTter
79 weiß bis HEUTE noch nichts von der geschichte;
80 (-)
81 I: hm=hm
82 F: <<all> und ich glaub sie wirts auch> NIE erfahren;
83 (1.92)
84 <<f> ich habe (-) bis=ich>
85 nach hierHIN kam
86 <<dim> bis vorn=> <<pp> paar>
87 (1.62)
88 <<p> vierzehn tage drei wochen>
89 ich weiß nich mehr
90 .hhh (1.27)
91 <<f> das ERStE mal nach (ANZAHL DER JAHRE)>
92 da überhaupt <<heiser> drüber> gesprochen; hh (-)
93 ich hab es (ANZAHL) (.)
94 <<dim> jahre lang> (-) verDRÄNGT;
95 I: hm=hm
96 F: <<p> ich wollte da
97 <<flüsternd> nicht(s)mehr von wissen>
98 (4.24)
99 (ja=und) (-)

- 100 F: [(JAHRESZAHL / EIN JAHR SPÄTER)
 _____/ /
 /
 Hintergrundgeräusch
- 101 I: [(räuspern)
 _____/ /
 /
 Hintergrundgeräusch
- 102 F: wurd=ich dann ja (1.96)
 103 an (KÖRPERTEIL) operiert,
 104 an (KÖRPERTEIL), (-)
 105 das hab ich direkt auf meinem geBURtstag erfahren
 106 <<h> dass man das operieren musste,>
 107 (2.88)
- 108 I: hm=hm
 109 (-)

Die Sequenz beginnt mit einer für Narrationen typischen örtlichen Orientierung hinsichtlich des damaligen Wohnortes der Sprecherin, gefolgt von einer negativen Evaluation, mittels dessen Frau Felbig auf das damalige Ereignis referiert. In Begleitung von parasprachlichen Signalen wie Seufzen, Pausen und Schwankungen in der Intonation erfährt die negative Bewertung eine weitere Steigerung auf der prosodischen Ebene (3). Nach einem Verweis auf das zur damaligen Zeit bestehende relativ junge Lebensalter (7-8: *ich war zu der gerad mal (ALTER DER SPRECHERIN) hh*) kommt es zu weiteren Pausen sowie zu Zuhörersignalen von Seiten der Interviewerin, die darauf hin mit leicht fragender Intonation die Ereignisandeutung reformuliert, indem sie zugleich eine das Ereignis fokussierende Markierung hinzufügt (14: *war so=n bestimmtes\ erEIGNis, (--)*). Nach einer kurzen Pause greift Frau Felbig die Äußerung ihrer Gesprächspartnerin in annähernd identischer Form auf und setzt die Fokussierung dieses einzelnen Ereignisses auch prosodisch relevant (15: *DAS war ein (.) bestimmtes ereignis(en)*).

Mittels Ankündigung einer kondensierten Darstellung greift Frau Felbig die zeitliche Orientierung hinsichtlich des Ereignisses mit der folgenden Äußerung wieder auf (18-25: *um die GANze sache mal einfach ABzukürzen (1.90) das WAR im auGUST (--)* (JAHRESZAHL) (1.37) <<ja> (WIEDERHOLUNG DER JAHRESZAHL) (1.33) ((...)) (1.47)

<<f> *ich war gerade mal eben LOCKere (ALTER DER SPRECHERIN) hh (---)*. Im Sinne eines beginnenden Narrationsschema erwähnt Frau Felbig zunächst das Jahr des Ereignisses und rekurriert anschließend ein weiteres Mal auf das persönliche, zum damaligen Zeitpunkt noch jugendliche Lebensalter, dessen Relevanz durch die Zuschreibung *LOCKere* hochgestuft wird. Nach einem kurzen Zuhörersignal der Interviewerin fügt Frau Felbig dann Informationen hinsichtlich des damaligen elterlichen und schulischen Kontextes hinzu, indem sie den religiös motivierten Hintergrund des Elterhauses anspricht und ihre dadurch bedingte Unerfahrenheit hinsichtlich der Themenbereiche Sexualität und Aufklärung relevant setzt (30-36: <<f> *STRENG katholisch erZOgen WORDen (.) NIE aufgeklärt worden> von den ELtern ((...)) von nichts ne ahnung <<p> nur wenn=n bisschen was in der ^schule gewesen is*,). Hiermit etabliert die Sprecherin einen Kontrast zwischen “*LOCKere[s]*“ Lebensalter auf der einen und “*STRENG katholisch erZOgen WORDen*“ sein auf der anderen Seite. Sie greift dann wieder die Rekonstruktion der emotional belastenden Erfahrung auf, indem sie äußert (37-43: <<p=und> ((...)) (2.15)) *ja (1.85) die ERSte sch’ (1.92) SEHR SEHR SEHR sehr schlechte erfahrung <<dim> mit männern gemacht> hh*). Nicht nur mittels Akzentuierungen und Reformulierungen betont Frau Felbig hier die traumatische Seite des Erlebnisses, sondern die Tragik wird durch den Hinweis am Satzanfang, dass es sich um die erste Erfahrung überhaupt mit Männern handelt, zusätzlich betont. Mit dem dann folgenden einschränkenden Kommentar stuft Frau Felbig die Relevanz hinsichtlich der Dramatik des Erlebnisses ein weiteres Mal hoch (45-50: *aber mit Einem mann <<dim> besser=gesacht;> (---) .hh (---) (mit) EInen DEN ich nicht mal KANNte; hhh (---) noch NIE in meinem LEben <dim> gesehen hatte;> (2.85)*). Wenn weiter oben deutlich wurde, dass es sich bei dem Ereignis um die erste körperliche Begegnung überhaupt mit einem Mann gehandelt hat, so misst Frau Felbig in der vorliegenden Äußerung durch die initial verwendete restriktive Partikel (*aber*) dem Umstand, dass es sich um einen fremden Mann gehandelt hat, eine besondere Bedeutung bei. In der sich anschließenden Äußerung geht die Sprecherin schließlich auf das eigentliche traumatische Ereignis ein, indem sie erzählt, wie sie durch den fremden Mann Opfer einer Vergewaltigung wurde (51-53: *der hat mich dann mal NUR mal eben so (1.60) wie er=s für SICH empfand vergeWAltigt; (2.39)*). Wie belastend das Erlebnis für Frau Felbig gewesen sein muss, lässt sich hier nur ansatzweise an den Versuchen, den eigentlichen Inhalt abzuschwächen, ablesen. So kann die am Satzanfang stehende Beifügung “*mal NUR mal eben so*“ als ein Verfahren gesehen werden, mittels dessen die Sprecherin die Dramatik des Er-

lebnisses zurückzustufen sucht, um es überhaupt aussprechen zu können. Auch die auf den gewalttätigen Mann bezogene Ergänzung *“wie er=s für SICH empfand“* kann vielleicht als ein Versuch gesehen werden, auf die eigene Betroffenheit nicht eingehen zu müssen. So erfahren wir hier lediglich etwas über die von ihr vermutete Perspektive des Täters, ihre eigene hingegen bleibt ausgespart.

Nach einem bestürztem Rezeptionssignal der Interviewerin (54) sowie parasprachlichen Signalen, Pausen und einer hörbare Ausatmung folgt dann eine Passage, in der die Thematisierung der Unmöglichkeit, das Ereignis mit einem anderen Menschen zu teilen, im Vordergrund steht. Dabei bezieht Frau Felbig sich zunächst auf ihre Eltern, indem sie äußert (56-66: *ich habe aber NIE danach mit meinen ELtern darüber gesprochen hhh*) (1.49) ((...)) *weil so=was WAR bei uns* (1.38) () (1.57) *ein taBUthema* ((...)) (--) *so was GAB es nich* ((...)) (2.87)). In welcher Form sich der weiter oben thematisierte streng religiöse Hintergrund manifestiert, wird hier deutlich: Die Unmöglichkeit, das Ereignis einem nahe stehenden Menschen anzuvertrauen erhöht die traumatisierende Wirkung des Geschehens, indem ein Vakuum der Einsamkeit entsteht. Der Sprecherin blieb es versagt, das Ereignis in einem Gespräch mit einer vertrauten Person zu besprechen, um auf diese Weise zumindest ansatzweise die Chance zu haben, die Erfahrung emotional und mental einzuordnen und narrative Routinen hinsichtlich des Ereignisses entwickeln zu können.

Dass Frau Felbig dennoch versucht, das Ereignis mittels einer sprachlichen Form mit Hilfe von Tagebuchaufzeichnungen zu verarbeiten, thematisiert sie in der darauf folgenden Passage (67-77: *<<p> und hh* (3.21) ((schmatzt)) (1.57) *hab dann NUR mal diese ganze sache hh nachDEM das ^passiert war* (--) *mich dann nachts dann HINGesetzt und hab das mal alles AUFgeschrieben*, (2.20) *hab diese zettel <<seufzend> hhh> JAHrelang hh* (-) *AUFgehoben, und vor=n paa:r jahren dann mal vernichtet*; (1.18) ((...)) (3.89)). Dabei fällt auf, dass die Tragik, sich ihrer Mutter nicht anvertrauen zu können, bis in die heutige Zeit reicht. Einleitend mit einer restriktiven Markierung (*aber*), mittels derer die Relevanz in ihrer dramatischen Auswirkung hochgestuft wird, verweist sie erneut auf das Fehlen eines dialogischen Austausches hinsichtlich der traumatischen Erfahrung (78-83: *aber meine hhh MUTter weiß bis HEUTE noch nichts von der geschichte*; (-) ((...)) *<<all> und ich glaub sie wirds auch> NIE erfahren*; (1.92)). Dabei wird deutlich, dass die Unmöglichkeit, das Ereignis innerhalb der Familie zu kommunizieren, an Aktualität bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht verloren hat und dass es eine ganze Reihe von Jahren gebraucht hat, bis sich die Möglichkeit für ein vertrauliches Gespräch in einem geschützten Raum bietet.

So erzählt Frau Felbig, dass sie erst im Rahmen des klinischen Kontextes mit einer anderen Person über das Ereignis hat sprechen können (84-92: <<f> *ich habe (-) bis=ich> nach hierHIN kam <<dim> bis vorn=> <<pp> paar> (1.62) <<p> vierzehn tage drei wochen> ich weiß nich mehr .hhh (1.27) <<f> das ERSte mal nach (ANZAHL DER JAHRE)> da überhaupt <<heiser> drüber> gesprochen; hh (-). Parallel zur Thematisierung der neu erfahrenen Möglichkeit, sich anvertrauen zu können, macht Frau Felbig dann den fehlenden sprachlichen Umgang in der Vergangenheit explizit, indem sie äußert (93-98: *ich hab es (ANZAHL) (.) <<dim> jahre lang> (-) verDRÄNGT; ((...)) <<p> ich wollte da <<flüsternd> nicht(s)mehr von wissen (4.24)>*). Dabei setzt die Sprecherin zunächst den langen Zeitraum des Schweigens relevant, wobei die flüsternde Stimmlage einerseits die vergangene Situation zu reinszenieren scheint und andererseits auch bezogen auf die aktuelle Gesprächssituation eine Reduktion der sprachlichen Bearbeitung des Themas anzeigt. Dies bestätigt sich in der nachfolgenden Passage, indem die Sprecherin das Thema wechselt und in der erzählten Zeit weiter voranschreitet. So verweist sie auf ein späteres Jahr (100-106) und beginnt anschließend, von einer Operation zu sprechen. Nach einigen Pausen und einem Zuhörersignal der Interviewerin kommt die Sequenz schließlich zum Abschluss.*

9.2 Inszenierung einer Vorwurfshandlung (1-18)

In dem vorliegenden Interview macht die Sprecherin einen auffällig hohen Gebrauch von inszenierenden Verfahren, mittels dessen sie die Unmöglichkeit, über das Ereignis im familiären Rahmen zu sprechen, bearbeitet. Die vorliegende Sequenz, die sich kurze Zeit später im Gespräch ereignete, ist somit beispielhaft für diese Form der Thematisierung, mit der sie den fehlenden sprachlichen Austausch im Elternhaus behandelt.

1 F: <<f> ich GLAUB
 2 wenn ich das zu HAUse erzählt hätte
 3 <<p> oh man> (--)
 4 <<p / all> (darf=ich) gar nich
 5 <<all> drüber nachdenken>
 6 .hhh hhh
 7 <<f> ich glaube das wäre
 8 das SCHLIMmste gewesen überhaupt;>
 9 (-)
 10 << appellierende Tonlage>
 11 wie kann dir DAS passieren;>
 12 (---)
 13 <<appellierende Tonlage>
 14 BIST du nicht ALT genug>
 15 und und und (---) is dann alles=
 16 =und <<f> WENN ichs HEUTE erzählen würde>´ (-)
 17 ich würde das GLEIche zu hören <<<dim> bekommen;>
 18 (1.66)

Die Sequenz beginnt mit einer projektiven Einleitung, mittels derer Frau Felbig darauf verweist, mit welchen Konsequenzen sie zu rechnen gehabt hätte, wenn sie das Ereignis im familiären Rahmen sprachlich mitgeteilt hätte. Dabei verdeutlicht sie zunächst mittels eines inneren Distanzierungsversuchs, wie unangenehm für sie die Vorstellung der elterlichen Reaktion ist (4-5: <<p / all> (darf=ich) gar nich <<all> drüber nachdenken>). Es folgt dann, nach einer negativen Evaluation (7-8) eine Passage, in der sie veranschaulicht, wie das Verhalten der Eltern konkret ausgesehen hätte. Dabei verwendet sie das Format ei-

ner Vorwurfshandlung¹⁴⁸, mittels derer sie die von ihr vermutete elterliche Reaktion in Szene setzt (10-14: <<appellierende Tonlage> *wie kann dir DAS passieren; (---) <<appellierende Tonlage> BIST du nicht ALT genug*). Sie kleidet den potentiellen Vorwurf der Eltern in ein Frageformat und imitiert die von ihr vermutete stimmliche Intonation der elterlichen Rede. Sie verdeutlicht, dass sie sich von ihren Eltern potentiell als negativ fremdpositioniert sieht, indem ihr die Schuld an dem traumatischen Ereignis zugeschrieben wird¹⁴⁹. Dass die fiktive Vorwurfsreaktion an Aktualität bis heute nicht verloren hat, wird in dem darauf folgenden Kommentar explizit deutlich (16-17: =und <<f> *WENN ichs HEUTE erzählen würde*>´ (-) *ich würde das GLEICHE zu hören <<<dim> bekommen;>*).

Das vorliegende Beispiel stellt nur eins von vielen dar, mittels dessen die Sprecherin die von ihr vermuteten möglichen Reaktionen der Familienmitglieder zum damaligen Zeitpunkt des Ereignisses darstellt. Dabei wendet sie vorwiegend inszenierende Verfahren an, mittels derer sie ihrer Gesprächspartnerin aufzeigt, dass sie über das Ereignis nicht sprechen kann. Gleichwohl gelingt es ihr, das damalige Verhalten der Familienmitglieder so lebhaft zu veranschaulichen, dass die damalige empfundene Angst in der aktuellen Gesprächssituation spürbar wird.

9.3 Zusammenfassung Frau Felbig

In den vorliegenden Sequenzen ging es zum Einen um die Thematisierung einer traumatischen Begebenheit, wobei auffiel, dass die Sprecherin zunächst einen relativ hohen Gebrauch von fokussierenden Markierungen (15, 41) und evaluativen Verfahren macht (3, 6, 42). Dabei ging es weniger um eine detaillierte Ausarbeitung auf der erzähltechnischen Ebene als vielmehr um die Bearbeitung der bis in die jüngste Vergangenheit reichenden Unmöglichkeit, über das Ereignis zu sprechen. Frau Felbig thematisiert also im Gegensatz zu Frau Klaris II und Frau Meyer das Ereignis nicht mittels detaillierter Handlungsrekonstruktionen, sondern vielmehr auf der metakommunikativen Ebene den vergangenen und jetzigen Umgang mit dem Ereignis.

¹⁴⁸ Auch Günthner veranschaulicht an einem Transkriptbeispiel, dass Vorwürfe, die in Form direkter Rede verbalisiert werden, sich nicht auf reale Zitate beziehen müssen, sondern auch dann verwendet werden, wenn „prospektive, hypothetische, nicht-stattgefundene und fiktive Äußerungen“ (Günthner 2000: 283) dargestellt werden sollen.

¹⁴⁹ Günthner weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass das Frageformat in ihrem Datenmaterial sehr häufig in Vorwurfskonstruktionen anzutreffen ist (vgl. Günthner 2000: 85).

Zusätzlich fällt auf, dass die Sprecherin einen hohen Gebrauch von parasprachlichen Signalen wie Pausen, hörbares Atmen, Seufzen, Schwankungen in der Intonation und einer sich häufig verändernden Lautstärke macht. Gülich spricht in diesem Zusammenhang von „Momenten oder Krisen in der Formulierungstätigkeit“ (Gülich 2005: 228), die ein Sprecher mittels unterschiedlicher Verfahren zu überwinden versucht. Dabei kann es neben „Formulierungsroutinen“ wie schnellem Sprechen oder, wie im vorliegenden Beispiel, zu erhöhten „Formulierungsanstrengungen“ (ebd.: 228) wie Verzögerungen etc. kommen. Insofern inszeniert Frau Felbig hiermit ihre Schwierigkeit, das Ereignis selbst einer sprachlichen Bearbeitung zuzuführen.

Es entsteht der Eindruck, als wenn die Schwere, die nicht nur durch das Trauma selbst, sondern auch durch den fehlenden sprachlichen Umgang entstanden ist, ihren Ausdruck auf der parasprachlichen Ebene sucht. Weder bei Frau Klaris II noch bei Frau Meyer ist der Ausdruck in non-verbaler Hinsicht so auffällig wie im vorliegenden Beispiel. Es lässt vermuten, dass die mit dem Ereignis zusammenhängenden Gefühle sich aufgrund der noch nicht vollständigen Verbalisierung einen Ausdruck auf der non-verbalen Ebene verschaffen. In dieser Hinsicht hebt Fiehler hervor, dass die emotionale Haltung „in Erzählungen [...] typischerweise weniger durch Erlebensbenennungen- oder beschreibungen, sondern vielmehr durch Schilderung [...] des Ablaufs der Ereignisse“ (Fiehler 2001: 1436) zum Ausdruck kommt. Das Gegenteil ist bei Frau Felbig insofern der Fall, als sie das Erleben häufig explizit benennt und beispielsweise wiederholt betont, dass es sich bei dem Ereignis um eine „sehr schlechte Erfahrung“ gehandelt habe (z.B. 3, 6, 41-42), wohingegen sie den Ablauf der einzelnen Ereignisschritte ausspart.

Interessant ist in dieser Hinsicht auch die vorliegende zweite Sequenz. Hier stellt sich die Sprecherin vor, wie die Reaktion ihrer Eltern ausgefallen wäre, wenn sie von dem Ereignis erzählt hätte. Dabei fällt auf, dass sie ein Inszenierungsmuster¹⁵⁰ verwendet und einen hohen Gebrauch von parasprachlichen Mitteln macht, mittels derer sie szenisch veranschaulicht, wie ein Gespräch mit den Eltern vermutlich abgelaufen wäre. Die emotionale Belastung, das traumatische Ereignis im familiären Kreis nicht mitteilen zu können, manifestiert

¹⁵⁰ Eine Ähnlichkeit kann hierbei mit Frau Klaris I beobachtet werden, indem die Sprecherin dort ebenfalls einen intensiven Gebrauch von inszenierenden Verfahren macht, um die aktuelle, emotionale Befindlichkeit auszudrücken. So verwendet Frau Klaris zum Beispiel verschiedene Verfahren der Personifikation, mittels derer sie auch auf der prosodischen Ebene ihrer Empörung hinsichtlich der Diagnose Ausdruck verleiht.

sich hier mittels inszenatorischer Verfahren in der gegenwärtigen Darstellung als ein reaktualisierter Konflikt.

10. Frau Schnee II und III

In den bisherigen Analysen von Frau Klaris und Frau Meyer wurde u. a. die bei beiden Sprecherinnen erkennbare zunehmende Rekonstruktionsarbeit herausgearbeitet, die sowohl bei den berichtenden als auch bei den dramatisch-episodischen Darstellungen zu erkennen war. In beiden Fällen machten die Sprecherinnen also einen intensiven Gebrauch erzähl-spezifischer Verfahren. Als ein kontrastives Beispiel wurde dann die Darstellung von Frau Felbig gezeigt, bei der es nicht zu einer narrativen Ausarbeitung kam, wenn auch das Ereignis über einen längeren Zeitraum im Gespräch behandelt wurde.

Das vorliegende Beispiel von Frau Schnee wurde nun ausgewählt, weil es sich in dieser Hinsicht von den bisherigen genannten Sprecherinnen unterscheidet. So zeigt sich hier, dass der Gebrauch narrationsspezifischer Mittel, wie beispielsweise die Darstellung eines einzelnen Ereignisses, nur sehr zögernd in Gang kommt. Dabei lässt sich gut erkennen, an welchen Stellen das Narrationsschema von der Sprecherin sozusagen schon im Vorfeld "gekippt" wird bzw. welche Narrations-vorbereitenden Schritte entweder nicht ausgeführt oder durch gegensätzliche Verfahren überlagert werden. Das Ziel der folgenden Analyse ist es daher, die einzelnen Etappen aufzuzeigen, die Frau Schnee "durchläuft", bis es schließlich zur Darstellung eines einzelnen Ereignisses kommt.

Die vorliegenden Sequenzen stammen aus zwei verschiedenen Gesprächen, zwischen denen ein Zeitraum von ca. sechs Wochen liegt. Die ersten beiden Sequenzen wurden aus dem zweiten narrativen Interview (Frau Schnee II) ausgewählt. Die dritte Sequenz, die aus praktischen Erwägungen in drei Abschnitte unterteilt wird, stammt aus dem dritten Interview (Frau Schnee III).

10.1 Frau Schnee II

10.1.1 Iterative Formen der Anfallsdarstellung (1-47)

Der hier vorliegenden Sequenz ging eine allgemeine Thematisierung der Anfälle und ihrer Beendigung voraus. In der vorliegenden Sequenz versucht die Interviewerin dann, ihre Interviewpartnerin zur Schilderung eines einzelnen Anfallsereignisses zu ermutigen.

1 I: .hh so de:r ä:h (--) LETZte
 2 <<all> was ham=wa denn heute;>
 3 FREItag?
 4 S: hm=hm
 5 I: <<all> is=so in den> LETZten TAgen=
 6 =also (-) der LETZte anfall,
 7 wann war DER?
 8 (3.86)
 9 S: also so=n (---) geFÜHL als (.) KÄme einer
 10 gabs GESTern AUCh,
 11 I: hm=hm
 12 S: aber=i(s)ch (1.11) WÜRde sagn,
 13 der is dann (-) NICH gekommen,
 14 I: hm=hm,
 15 (---)
 16 S: <<p> äh:m> (1.40) und MITTwoch gabs (2.13)
 17 also mittwoch war schon (-)
 18 <<all> war doch mittwoch> (--) ja; (--) äh
 19 I: VORgestern war mitt[woch
 20 S: <<p> [vorgestern ja>
 21 S: gestern <<all / p> ACH GESTern war ja erst DONnerstag;
 22 war ja nur ein tag dazwischen,> (--)
 23 JA (--) MITTwoch war (.) AUCh (.) MEHrere;
 24 I: hm=hm (-) MEHrere,
 25 S: ja
 26 I: hm=hm
 27 (-)
 28 S: also MITtag NACHmittags
 29 <<p> und dann> (1.37) gegen Abend
 30 und auch am SPÄten Abend noch mal so (---)
 31 das gefühl es'(.) KÖNnte einer kommen

- 32 S: [aber dann GINGS wohl (---) OHne
 33 I: [hm=hm hm=hm
- 34 S: aber ZWEI warns <<p> wohl glaub=ich,>
 35 I: hm=hm
 36 (5.48)
 37 .hh
- 38 S: aber DIE dann [KÜRzer
 39 I: [hm=hm
- 40 S: das hab=ich auch GLAUB=ich ge[sacht
 41 I: [hm=hm, hm=hm;
- 42 S: dass die dann (1.40) <<p> KÜRzer sind,>
 43 (---)
 44 I: hm=hm (-) .h aber sie KRIEgen die jetzt INsgesamt
 45 EINFach MEHR (--) MIT
 46 S: ich meine JA
 47 (1.40)

Zu Beginn der Sequenz fokussiert die Interviewerin in Form eines Frageformats einen einzelnen Anfall, indem sie eine zeitliche Einordnung vornimmt. Dabei thematisiert sie zunächst den letzten Anfall (1: *.hh so de:r ä:h (--) LETZte*) und fragt nach dem gegenwärtigen Wochentag (2-3: <<all> *was ham=wa denn heute;> FREItag?*). Nach einem kurzen Rezeptionssignal von Frau Schnee reformuliert die Interviewerin den zeitlichen Orientierungsversuch und stellt die Frage nach dem Zeitpunkt des letzten Anfalls (5-8: <<all> *is=so in den> LETZten TAgen=also (-) der LETZte anfall, wann war DER?* (3.86)).

Nach einer etwas längeren Pause ergreift Frau Schnee das Wort und geht vage und allgemein auf das von der Interviewerin eingeführte Thema "Anfallsereignis" ein (9-13: *also so=n (---) geFÜHL als (.) KÄme einer gabs GESTern AUCH, ((...)) aber=i(s)ch (1.11) WÜRde sagn, der is dann (-) NICH gekommen,*). Dabei fällt zu Beginn der Äußerung auf, dass Frau Schnee sich nicht auf ein reales Anfallsereignis bezieht, sondern auf einen gefühlsmäßigen Eindruck eines herannahenden Anfallsgeschehens vom Vortag. Durch die Verwendung eines "als-ob"-Formats in Kombination mit dem finiten Verb im Präteritum wird die Äußerung dabei auf der grammatikalischen Ebene als unreal markiert. Entspre-

chend kommt es dann zur Verwendung der einschränkenden Partikel *aber*, mittels derer ein im Konjunktiv gehaltener, metadiskursiver Kommentar eingeleitet wird (12: *aber=i(s)ch (1.11) WÜRde sagn,*). Mit der dann folgenden, im Indikativ gehaltenen Äußerung markiert die Sprecherin mittels der prosodisch relevant gesetzten Negationspartikel das Nicht-Auftreten eines konkreten Anfalls (13: *der is dann (-) NICH gekommen,*). Nach einem kurzen Zuhörersignal von Seiten der Interviewerin setzt Frau Schnee erneut an und bezieht sich, nach leichtem Zögern, auf einen anderen, vergangenen Wochentag (16-17: *<<p> äh:m> (1.40) und MITTwoch gabs (2.13)). also mittwoch war schon (-)*). Dabei deutet die finite Verbform im Singular zumindest auf der formalen Ebene die Möglichkeit an, dass die weitere Bezugnahme eines einzelnen Anfalls gilt, doch die Äußerung wird nicht weitergeführt, sondern es kommt zu einem Einschub, bei dem Frau Schnee sich bezüglich des Wochentages vergewissert (18: *<<all> war doch mittwoch> (-- ja; (-- äh)*). Nach einer bestätigenden Antwort von Seiten der Interviewerin (19: *VORgestern war mittwoch*) nimmt sie dann die zeitliche Situierung wieder auf (20: *<<p> vorgestern ja>*) und unternimmt einen weiteren zeitlichen Orientierungsversuch (21-22: *gestern <<all/p> ACH GESTern war ja erst DONnerstag; war ja nur ein tag dazwischen,> (--)*). Die hier fehlende eindeutige zeitliche Fokussierung impliziert, dass die Voraussetzung für die Etablierung eines dramatisch-episodischen Erzählschemas letztlich nicht gegeben ist.

Frau Schnee nimmt im Weiteren den zeitlichen Fokussierungsversuch aus Zeile 17 und 18 wieder auf (23: *JA (-- MITTwoch war (.) AUCH (.) MEHrere;*). Dabei setzt sie sowohl den Zeitpunkt als auch den Umstand prosodisch relevant, dass mehrere Anfälle aufgetreten sind. Es wird also deutlich, dass die Sprecherin auch hier nicht die Rekonstruktion eines einzelnen Anfallsgeschehens intendiert. Nach einem kurzen Rezeptionssignal reformuliert die Interviewerin schließlich das numerische Adjektiv (24: *MEHrere*), das von Frau Schnee kurz (25: *ja*) bestätigt wird.

Im Weiteren führt Frau Schnee dann listenförmig die verschiedenen Zeitpunkte auf, an denen sich die Anfälle ereignet haben (28-29: *also MITtag NACHmittags <<p> und dann> (1.37) gegen Abend*). Dabei rekurriert sie auf das schon weiter oben verwendete Format (9-13), indem sie an die zeitliche Angabe nicht die Rekonstruktion einer singulären Begebenheit anschließt, sondern die emotionale Wahrnehmung eines einzelnen, herannahenden Anfallsgeschehens gleich wieder zurücknimmt (30-33: *und auch am SPÄten Abend noch mal so (---) das gefühl es' (.) KÖNnte einer kommen aber ((...)) dann GINGS wohl (-) OHne*).

Nach einem kurzen Zuhörersignal fügt Frau Schnee, mittels Vagheitsmarkierungen am Äußerungsende hinzu (34: *aber ZWEI warns* <<p> *wohl glaub=ich,>*). Nach einer Verzögerung von einigen Sekunden (36: 5.48) wird dabei auf die Dauer der beiden zuletzt genannten Anfälle eingegangen (38-41: *aber DIE dann KÜRzer ((...)) das hab=ich auch GLAUB=ich gesacht ((...)) dass die dann (1.40) <<p> KÜRzer sind,*). Dabei wird die thematische Relevanz der Anfallsdauer durch die prosodische Markierung und dem metadiskursiven Kommentar in den Vordergrund gestellt.

Die Sequenz kommt schließlich zum Abschluss, indem die Interviewerin nach einer verbesserten Wahrnehmung der Anfälle fragt (45-46: *aber sie KRIEgen die jetzt INSGesamt EINFach MEHR (--) MIT*). Diese wird von Frau Schnee, mit einer vorangestellten Vagheitsmarkierung bestätigt (47: *ich meine JA*).

10.1.1.1 Zusammenfassung

In der vorliegenden Sequenz lassen sich also zwei Formen von Anfallsthematisierungen ausmachen: Zum Einen die Erwähnung eines einzelnen Anfallsgeschehens, das aber unmittelbar mittels negierender Kommentare wieder zurückgenommen wird (13 und 32). Zum Anderen das mit Nachdruck erwähnte Auftreten von mehreren Anfällen (23-24 und 28-30). Diese beiden Formen in Kombination mit der oben erwähnten Schwierigkeit, einen einzelnen Zeitpunkt zu bestimmen, führen dazu, dass insgesamt kein einzelnes Geschehen fokussiert wird. Die Verwendung verschiedener Vagheitsindikatoren markiert zusätzlich das Vorgehen, sich nicht auf ein konkretes Ereignis festzulegen.

Darüber hinaus fällt auf, dass Frau Schnee sich auf das Anfallsgeschehen nicht mittels des Terminus "Anfall", sondern mittels Substitutionen bzw. Proformen bezieht. Dabei sind es die jeweiligen Pronomen und Zahladjektive (9: *einer* / 13: *der* / 23-24: *MEHrere*), die in Subjektposition stehen und nicht die Sprecherin selbst. Auf ihre eigene Person referiert Frau Schnee nur drei Mal mittels der ersten Person, die dann jeweils in Subjektposition erscheint. Dabei fällt auf, dass diese Äußerungen aber nicht im Zusammenhang mit der Thematisierung des Anfallsgeschehens stehen, sondern in metadiskursiven Kommentaren vorkommen, in denen der dort behandelte Inhalt mit einer Vagheitsmarkierung versehen wird. Die drei folgenden Beispiele verdeutlichen diese Beobachtung (12: *i(s)ch*) (*1.11*) *WÜRde sagn*), (40: *das hab=ich auch GLAUB=ich gesacht,*) und (47: *ich meine JA*).

10.1.2 Iterative Formen der Anfallsdarstellung (1-85)

1 I: gibt es da EInen
 2 der am EINdrücklichsten war,
 3 in den letzten DREI wochen, (1.50)
 4 S: hh
 5 I: SO: EInen konkreten DER herAUSRAGT,
 6 (11.67)
 7 S: kann ich so also einen GANZ konkRET
 8 kann ich jetzt nich

 9 I: .h oder EInen [konKREten
 10 S: [()

 11 I: de:n sie so EINFach mal schildern
 12 auch WENN es nich DER (.) konkrete äh
 13 der HEFTigste WAR
 14 weil alle ANDern vielleicht AUCH
 15 S: hm=hm
 16 I: genauSO heftIG WAR, (-) () WARN,
 17 S: NEE die sind schon UNterschiedlich ähm:
 18 HEFTig AUSgefallen (--) ähm (--)
 19 also für mich SEHR unangenehm (-)
 20 auch körperlich anstrengend (.)
 21 <<stockend> SIN(D) (.) DIE> ähm
 22 wenn=s auch zu=ner überATmung
 23 dann dabei kam;
 24 I: hm=hm
 25 S: und so´
 26 die zum TEIL auch sehr LANG anhaltend warn; (---)
 27 ähm das is aber jetzt AUCH=schon´(---)

 28 S: länger NICH [MEHR
 29 I: <<p> [hm=hm hm=hm>

 30 S: das=is also (-) .h dass ich das mit DER atmung (---)
 31 hoff=ich ähm: (---) so=n STÜCK auch im GRIFF behalte;
 32 I: hm=hm
 33 S: bekomme; (1.71)
 34 ähm (1.14) ja DIE warn scho:n (1.86)

35 S: <<all> ich weiß nich wann der LETzte (-)
 36 in DIEser form jetzt war,
 37 mit mit DIEser überATmung ähm (2.54)
 38 <<t> ja schon besonders UNangenehm;>
 39 (-)
 40 I: hm=hm
 41 (--)
 42 S: ähm (---) AUCH mit ja mit (1.27) so:

 43 S: so geföhlen von ver[KRAMPFung
 44 I: [hm=hm

 45 S: und und (-) ja so KRIBbeln
 46 und un (auf)
 47 JA wirklich so=n STEIfes gefÜHL dann dadurch=auch,=

 48 S: und .hh <<p> ähm in BEInen armen [SCHULtern,> ähm ja
 49 I: [hm=hm

 50 S: mit SEHR viel SCHMERzen auch verbunden <<all> so;>
 51 <<p> auch> weiß nich obs der KRAMPF
 52 dann noch SELber is
 53 oder (-) wie=auch immer oder so;
 54 I: hm=hm
 55 (1.78)
 56 S: ähm: (3.36) <<p> ja; (1.30)
 57 also das is die ALLer unangenehmste form so;
 58 die dann wirklich sehr lang geDAUert HABen
 59 also da gabs glaub=ich (.) ZWEI (-) oder so,(--)

 60 S: die sich über MEHrere [STUNden dann warn
 61 I: [hm=hm

 62 (---)
 63 S: <<p> ja> (3.52)
 64 ja wo ich AUCH
 65 das so=n STÜCKchen auch immer=mein proBLEM,
 66 .h ähm: (---)
 67 ich KANN (-) vor allen dingen (n)
 68 WENN die mit so=ner überatmung ähm: (1.45) sind, (--)

- 69 S: .h ähm: nich GUT (3.52)
70 oder eigentlich GAR nich sogn
71 wie die AUFhören;
72 (-)
73 I: hm=hm
74 S: so das is mir GAR nich so ganz KLAR;
75 (-)
76 I: hm=hm
77 (2.24)
78 S: das MACHTS äh für mich
79 noch mal n bisschen SCHWIEriger (--)
80 <<all> weil ich DAher dann einfach auch nich WEIß>
81 wie WIE ICH das auch beenden kann;
82 I: hm=hm (---)
- 83 I: [hm=hm
84 [könnte wenn=s nochmal (einer) KÄme;
- 85 I: hm=hm (5.68)

Zu Beginn der Sequenz fragt die Interviewerin nach einem einzelnen, dem *EINdrücklichen* Anfall¹⁵¹, der innerhalb der letzten (drei) Wochen stattgefunden hat (1-3). Nach einer kurzen Pause reformuliert sie die Fokussierung auf ein einzelnes Anfallsgeschehen, indem sie ein weiteres Mal eine mögliche Besonderheit des Anfalls hervorhebt (5: *SO: EInen konkreten DER herAUSRAGT*).

Nach einer langen Pause (06) ergreift Frau Schnee das Wort und erklärt explizit, dass sie auf einen einzelnen Anfall nicht einzugehen vermag (7: *kann ich also einen GANZ KONKRET kann ich jetzt nich*). Die Interviewerin reformuliert daraufhin ihren Fokussierungsversuch, indem sie den von Frau Schnee verwendeten Ausdruck “konkret“ aufgreift (9-11: *.h oder EInen konkREten ((...)) de:n sie so EInfach mal schildern*). Sie formuliert schließlich einen Zusatz, bei dem das Spektrum des auszuwählenden Anfalls erweitert wird (12-16: *auch WENN es nich DER (.) konkrete äh der HEFTigste WAR weil alle ANdern vielleicht AUCH ((...)) genauSO heFTIG WAR, (-) () WARN*).

Im Weiteren geht Frau Schnee hier, ungeachtet der Fokussierungsbemühungen der Interviewerin, nur auf den letzten Teil der Äußerung ein, indem sie die von ihrer Gesprächs-

¹⁵¹ Die vorliegende Frage orientiert sich am Leitfragenkatalog des Epiling-Projektes, siehe hierzu auch: <www.uni-bielefeld.de/lili/projekte/epiling/leitfaden/html>.

partnerin vorgenommene Pluralmarkierung beibehält und somit die Thematisierung eines einzelnen Anfallsgeschehen umgeht. Darüber gelangt sie in einen iterativen Darstellungsmodus, indem sie die unterschiedlichen Ausprägungen der Anfälle relevant setzt (17-18: *NEE die sind schon UNterschiedlich HEFtig AUSgefallen (-) ähm (-)*). Worin genau die Unterschiede bestehen, wird aber zunächst nicht weiter thematisiert, sondern sie referiert vielmehr auf die mit den Anfällen verbundenen körperlichen Auswirkungen. Diese evaluiert sie vorausgreifend (19-21: *also für mich SEHR unangenehm (-) auch körperlich anstrengend sind (.) <<stockend> SIN(D) (.) DIE> ähm*). Erst gegen Ende der Äußerung geht die Sprecherin auf ein Differenzierungsmerkmal ein, indem sie die als besonders unangenehm empfundenen Anfällen denjenigen Anfallsereignissen zuordnet, die mit einer Überatmung einhergehen (22-23: *wenn=s auch zu=ner überATmung dann dabei kam;*). Auch hier wird deutlich, dass nicht ein einzelner Anfall fokussiert wird, sondern in einer für iterative Darstellungsformen typischen Konstruktion (*wenn*) auf eine bestimmte Sorte von Anfällen verwiesen wird.

Als ein weiteres, die Anfälle charakterisierendes Merkmal spricht Frau Schnee dann die Anfallsdauer an (25-26: *und so' die zum TEIL auch sehr LANG anhaltend warn; (---)*), die sie aber in der nachfolgenden Äußerung gleich wieder relativiert (27-28: *ähm das is aber jetzt AUCH=schon' (---) länger NICH MEHR*). Nach einem überlappenden Rezeptionssignal der Interviewerin (28) erfolgt ein Zusatz, bei dem Frau Schnee den Wunsch äußert, die Anfälle kontrollieren zu können (29-32: *das=is also (-) .h dass ich das mit DER atmung (---) hoff=ich ähm: (---) so=n STÜCK auch im GRIFF behalte; ((...)) bekomme; (1.71)*). Auf der formalen Ebene impliziert hier die Pluralmarkierung sowie die Präsensverwendung, dass kein einzelner Anfall fokussiert wird. Inhaltlich gesehen nimmt Frau Schnee hier eine prospektive Haltung ein, die sich eher mit zukünftiger Anfallskontrolle als mit der Rekonstruktion eines vergangenen Anfallsgeschehens beschäftigt.

Frau Schnee nimmt dann wieder Bezug auf das vergangene Anfallsgeschehen, indem sie die prosodisch akzentuierte Pluralmarkierung in Subjektposition setzt (34: *ähm (1.14) ja DIE warn scho:n (1.86)*). Dabei wird die Äußerung nicht weitergeführt, sondern es kommt zu einem Einschub, bei dem sie sich mittels einer vorausgreifenden Markierung des "Nicht-Wissens" auf den Zeitpunkt des letzten Anfalls bezieht, der mit einer Überatmung einherging (35-37: *<<all> ich weiß nich wann der LETzte (-) in DIEser form jetzt war, mit mit DIEser überATmung ähm (2.54)*). Erst jetzt wird der zuvor begonnene Satz aus Zeile

33 vervollständigt, wobei es ein weiteres Mal um eine negative Evaluierung dieser Anfallsform geht (38: <<t> ja schon besonders UNangenehm;>).

Frau Schnee zählt dann in Form einer Listenbildung die mit dem Anfallsgeschehen einhergehenden Begleitsymptome auf. Dabei handelt es sich auf der syntaktischen Ebene um eine Erweiterung der schon in Zeile 38 formulierten Aussage (42-50: ähm (---) AUCH mit ja mit (1.27) so: so geföhlen von verKRAMPFung ((...)) und und (-) ja so KRIBbeln und un (auf) JA wirklich so=n STEIfes geFÜHL dann dadurch=auch,=und .hh <<p> ähm in BEInen armen SCHULtern,> ((...)) ähm ja mit SEHR viel SCHMERzen auch verbunden <<all> so;>). Frau Schnee stellt hier keinen selbstreferentiellen Bezug her, indem sie sich selbst etwa in den Ablauf des Symptomgeschehens verorten würde, sondern es sind die Symptome, zudem prosodisch relevant gesetzt, die stark im Vordergrund stehen und die wie von ihrer Person losgelöst zu sein scheinen.

Die Sprecherin verweist im Weiteren, unter Aussparung des Personalpronomens lediglich mittels der finiten Verbform auf ihre eigene Person. Ähnlich wie in der ersten Sequenz in den Zeilen 12, 40 und 47 (10.1.1.) wird auch hier der Metadiskurs mit Vagheit versehen. (51-53: weiß nich obs der KRAMPF dann noch SELber is oder (-) wie=auch immer oder so;). Hierbei bezieht sie sich auf ein "Nicht-Wissen", mit dem das Symptom der Verkrampfung wieder relativiert wird.

Nach einem kurzen Zuhörersignal der Interviewerin (54) erfolgen im Weiteren eine ganze Reihe von Verzögerungen und Pausen (55-56) bis Frau Schnee wieder das Wort ergreift und einen evaluativen Kommentar hinsichtlich der zuvor thematisierten Anfallsform macht (57-60: also das is die ALLer unangenehmste form so; die dann wirklich sehr lang geDAUert HABen also da gabs glaub=ich (.) ZWEI (-) oder so, (--) die sich über MEHrere STUNden ((...)) dann warn). Hierbei setzt sie zunächst ein weiteres Mal relevant, dass es sich bei dieser besonderen Anfallsform um die *unangenehmste form* (57) handelt. Sie wählt aber auch hier keinen einzelnen Anfall aus, sondern verweist in Form einer Pluralmarkierung, verbunden mit einer Vagheitsmarkierung (59: oder so) auf die außergewöhnliche Dauer des Anfalls. Diese Form der Zuschreibung relativiert sie unmittelbar anschließend mittels einer Vagheitsmarkierung (59: glaub=ich ((...)) oder so,).

Im Weiteren bleibt Frau Schnee in einem iterativen Darstellungsstil, indem sie zunächst in Form einer metakommunikativen Anmerkung ihre grundsätzliche Schwierigkeit thematisiert, das jeweilige Ende eines Anfalls, der mit einer Überatmung einhergeht, zu rekonstruieren (67-74: ich KANN (-) vor allen dingen (n) WENN die mit so=ner überatmung

ähm: (1.45) sind, (--).h ähm: nich GUT (3.52) oder eigentlich GAR nich sogn wie die AUFhören; so das is mir GAR nich so ganz KLAR;). Als Folge der Unmöglichkeit, das Ende eines Anfalls wahrzunehmen, setzt sie dann relevant, dass sie über keine entsprechende Strategie der Anfallsunterbrechung verfügt (78-84: *das MACHTS äh für mich noch mal n bisschen SCHWIERiger (--)* <<all> *weil ich DAher dann einfach auch nich WEIß> wie WIE ICH das auch beenden kann; könnte wenn=s nochmal (einer) KÄme;*)¹⁵². Auch hier fällt am Äußerungsende auf, dass sich die Möglichkeit eines weiteren Anfallsereignisses mittels grammatikalischer Verfahren in Vagheit verliert.

10.1.2.1 Zusammenfassung von Frau Schnee II

Insgesamt lässt sich auch für die vorliegende Sequenz festhalten, dass die von Frau Schnee verwendeten Verfahren der Etablierung eines narrativen Schemas entgegenstehen. So fällt zunächst auf, dass die Sprecherin selten in Subjektposition erscheint und ein selbstreferentieller Bezug nur in den metadiskursiven Kommentaren hergestellt wird¹⁵³.

In der folgenden Übersicht werden noch einmal diejenigen Äußerungen zusammengefasst, in denen die Sprecherin sich auf ihre eigene Person bezieht und dabei entweder mittels Negations- und Vagheitsmarkierungen auf ein “Nicht-Wissen”¹⁵⁴ oder “Nicht-Können“ referiert (Beispiele 1-6.) oder aber sich in zukunftsorientierter Form auf ihre Person bezieht (Beispiele 7-8.). Allen Äußerungen gemeinsam ist der Umstand, dass es weder zu einer Fokussierung auf ein einzelnes Ereignis noch zur Positionierung des erzählten Ichs aus der Retrospektive kommt:

- 1) 7-8: *kann ich so also einen GANZ konKRET kann ich jetzt nich*
- 2) 34-36: <<all> *ich weiß nich wann der LETzte (-) in DIEser form jetzt war,*
- 3) 51: <<p> *auch> weiß nich obs der KRAMPF dann noch SELber is*
- 4) 59: *also da gabs glaub=ich (.) ZWEI (-) oder so, (--)*
- 5) 63-71: *ja wo ich AUCH das so=n STÜCKchen auch immer=mein proBLEM .h*

¹⁵² Als ein typisch rekurrentes Merkmal in den Anfallsschilderungen dissoziativer Patienten gilt die fehlende Kommentierung hinsichtlich dessen, was der Betreffende zur Anfallsunterbrechung unternommen hat (vgl. Schöndienst 2001a, 2002). Im vorliegenden Fall geht die Sprecherin noch einen Schritt weiter, indem sie explizit darauf verweist, über keine Strategien zur Anfallsunterbrechung zu verfügen (siehe auch Kapitel 4)

¹⁵³ Auch Lucius-Hoene / Deppermann erwähnen in diesem Zusammenhang, dass es in nicht-erzählerischen Passagen häufig zur Entsubjektivierung kommt (vgl. Lucius-Hoene / Deppermann 2005: 41 und 64). Darüber hinaus weist Wodak darauf hin, dass ein überwiegend neutraler Sprechstil auf affektisolierende Vorgänge hindeutet (vgl. Wodak 1981: 169-170).

¹⁵⁴ Als ein typisches rekurrentes Merkmal gelten ebenfalls häufige Negationsmarkierungen (siehe auch Kapitel 4).

ähm: (---) ich KANN (-) vor allen dingen (n) ((...)) nich GUT (3.52) oder eigentlich GAR nich sogn wie die AUFhören;

- 6) 80-81: *<<all> weil ich DAher dann einfach auch nich WEIß> wie WIE ICH das auch beenden kann;*

In zwei weiteren Äußerungen bezieht Frau Schnee sich in prospektiver Form auf ihre eigene Person, als es um das Thema Anfallskontrolle geht:

- 7) 30-31: *das=is also (-) .h dass ich das mit DER atmung (--) hoff=ich ähm: (---) so=n STÜCK auch im GRIFF behalte;*

- 8) 80-81: *<all> weil ich Daher dann einfach auch nich WEIß> wie WIE ICH das auch beenden kann;*

In den Anfallsthematisierungen ist es also vorwiegend das Anfallsgeschehen selbst und nicht die Sprecherin, die in Subjektposition steht. Die Anfallssymptomatik wird somit nicht als etwas "Eigenerlebtes"¹⁵⁵ markiert und wirkt wie losgelöst von der Sprecherin.

Weiterhin ist die für Narrationen wichtige Voraussetzung der Fokussierung auf ein einzelnes Geschehen nicht gegeben, da Frau Schnee sich überwiegend sprachlicher Formen bedient, die für einen iterativen Stil typisch sind. Abgesehen von dem zu Beginn der Sequenz stehenden expliziten Kommentars, dass ein konkreter Anfall nicht fokussiert werden kann (7-8), gibt es zahlreiche Stellen, an denen der iterative Stil in Form von Pluralmarkierungen (21, 26, 34, 43, 58, 59, 68, 71) und "Wenn"-Konstruktionen (22, 68, 84) dominiert. In denjenigen Fällen, bei deren Anfälle und die Begleitsymptome in Singularform thematisiert werden, findet zugleich eine Relativierung mittels Vagheitsmarkierungen¹⁵⁶ statt (8-9, 35, 51, 53).

Dass eine narrative Rekonstruktion nicht zustande kommt, hängt insbesondere mit dem Fehlen einer grundlegenden Voraussetzung zusammen, die für die Etablierung eines Erzählschemas unabdingbar ist, nämlich der Fokussierung eines einzelnen Ereignisses. Diese Form der "Fokussierungsresistenz"¹⁵⁷ (vgl. Kapitel 4), die für beide Sequenzen von Frau Schnee II gilt, wird zudem von Darstellungsverfahren wie eines überwiegend iterativen

¹⁵⁵ Eine Erzählung, die zumeist aus der Perspektive einer am einstigen Geschehen beteiligten Person konzipiert wird (vgl. Gülich 1976: 225), kann hier somit nicht entstehen. In dieser Hinsicht formuliert auch Quasthoff: „Der Sprecher ist identisch mit einem der Aktanten (Agent, Opfer, Beobachter...), die in die erzählte Geschichte verwickelt sind“ (Quasthoff 1980: 27).

¹⁵⁶ Schöndienst hat schon früh auf ein im Vergleich zu epileptischen Patienten eher vages Sprechen bei "hysterischen" Patienten verwiesen (vgl. Schöndienst 1992: 735), siehe hierzu auch Schöndienst 2001a.

¹⁵⁷ Zum Begriff der Fokussierungsresistenz siehe auch Kapitel 4.

Stils, der Verwendung zahlreicher Negations- und Vagheitsmarkierungen sowie fehlender Positionierungen des erzählten Ichs überlagert.

Im Kapitel 4 wurde darauf hingewiesen, dass dissoziative Patienten im Vergleich zu epileptischen Patienten in ihren Anfallsdarstellungen in einem höheren Maße auf vorgeformte Strukturen rekurren. Dies konnte auch in den bisher vorgestellten Sequenzen von Frau Schnee (II und III) an einzelnen Stellen nachgewiesen werden. Insbesondere folgende, aus dem ersten Interview ausgewählte Sequenz soll hierbei zur Veranschaulichung dienen.

Inhaltlich geht es dabei um die Thematisierung der noch zu jenem Zeitpunkt unklaren Diagnose hinsichtlich des Anfallsgeschehens.

Transkriptbeispiel Frau Schnee I

- 1 S: im krankenhaus wird halt alles MÖGliche unterSUCHT
 2 aber es ging mir relativ SCHNELL wieder relativ GUT
 3 und ich hab mir noch nich GROßartig .h ähm (-)
 4 gedanken und sorgen geMACHT, (-)
 5 NUR als das dann IMmer wieder kam,
 6 dann wurde schon auch die ANGST und SORge GRÖßer,
 7 was was das eigentlich
 8 und was wird das und .hh
 9 **ich verstand so wenig davon;**
 10 **ich versteh bisher, bis HEUTE nich; wa**
 11 I: <<p> hm>
 12 S: und des (-) sind Alles spekulationen und verMÜtungen
 13 I: hm=hm
 14 S: auf DIE hin ich behandelt werde;

In dieser Passage macht Frau Schnee einen auffallend hohen Gebrauch von einem besonderen Typ vorgeformter Strukturen (siehe hervorgehobene Stellen im Transkript). So verwendet sie hier wiederholt ein Äußerungsformat, bei dem sie den jeweils ersten Ausdruck in variiert Form reformuliert. Burger spricht hierbei von dem Modell der so genannten Zwillings- oder Paarformeln, wobei zwei Wörter der gleichen (oder identischen) Wortart mit einer Konjunktion verbunden werden (vgl. Burger 1998: 43-44).

Insgesamt ist festzuhalten, dass die im Rahmen des Epiling-Projektes (vgl. Kapitel 4.) erarbeiteten linguistischen Merkmale, die in dissoziativen Anfallsdarstellungen gefunden

wurden, in einem hohen Maß auch in den vorliegenden Sequenzen zu beobachten sind. Im Kapitel 7 wurde dabei herausgearbeitet, dass dies auch für Passagen galt, in denen nicht direkt ein Anfallsverlauf geschildert wurde.

Die sich hier anschließende Analyse beschäftigt sich u. a. damit, inwieweit sich im weiteren Behandlungsverlauf eine Veränderung dieser Merkmale auf der sprachlichen Darstellungsebene abzeichnet.

10.2 Frau Schnee III

In der vorliegenden Sequenz (unterteilt in drei Abschnitte), das aus einem sechs Wochen später geführten Interview stammt, wird deutlich, wie sich der Darstellungsmodus dramatisch-episodischen Rekonstruktion zunehmend durchsetzt. Dabei fiel zu Beginn der vorliegenden Sequenz auf, dass die narrative Bearbeitung eines einzelnen Anfallsereignis nicht im direkten Anschluss an die Erzählaufforderung der Interviewerin geschieht, sondern zahlreiche Zwischenschritte notwendig sind, bis die eingangs gestellte Gesprächsaufgabe, nämlich einen konkreten Anfall zu schildern, gelöst wird.

Um nachvollziehen zu können, wie sich aus der aktuellen Gesprächssituation heraus ein Darstellungsmodus entwickelt, bei dem die Sprecherin einen zunehmenden Gebrauch von erzählspezifischen Verfahren macht, ist es notwendig, nicht nur die narrative Sequenz selbst, sondern gerade auch die davor liegenden Passagen mit einzubeziehen.

Aus praktischen Erwägungen heraus wird die vorliegende Sequenz (1-257) in drei Abschnitte unterteilt:

10.2.1 Fokussierungsversuch eines Anfalls (1-80)

1 I: und ist ihnen=da so aus der letzten woche
 2 noch so=n ganz EINDrücklicher anfall (-)
 3 in erinnerung so n konkREten, (-)
 4 den sie mal SCHILdern können, (--)
 5 S: (schmalzt) (4.92) (schmalzt) (1.25)
 6 .h äh:m (1.11) jetzt den anfall SELBST oder,
 7 I: .h IRgendeinen konkreten anfall
 8 an den sie sich (-) ganz !GUT! (-) erinnern können=
 9 =also di´ (---)
 10 auch äh=wenn se den natürlich nich
 11 VOLLständig erINnern können;=
 12 =aber (--) ähm (--) irgendein konkREtes (.) erEIGNIS-
 13 (--)
 14 S: hh <<p> muss mal gerade überLEgen=ähm (--)
 15 GESTern .h (-) gabs EINen
 16 der war aber eher KURZ, (1.16)
 17 da is mir auch n bisschen UNklar (1.30)
 18 wie=s wirklich dazu> (--) <<pp> gekommen is> (1.86)
 19 ähm (2.67) <<stimmlos / ausatmend> pu:h>

20 S: also=die ANfälle SELBST äh denke ich SCHON
 21 dass die immer sehr ÄHNlich auch (-) äh ablie' ablaufen
 22 so zuminde(s)t auch zumindest
 23 was ich so (-) noch MITbekomme
 24 so an an körperlichen veränderungen auch .h
 25 ähm (-) im moMENT is so für MICH auch das (.) AUGenmerk
 26 eher so ähm WAS is drumRUM passiert;
 27 oder VORher

 28 S: und [wo können AUSlöser sitzen- (--)
 29 I: [hm=hm

 30 I: hm=hm
 31 S: ähm (2.69) ja DA sind wir im moment so=n bisschen am (---)
 32 oder ICH bin da am entdecken (-)

 33 I: hm=[hm
 34 S: [und=am und=am finden (-) ähm (1.16)

 35 S: <<all> also anfall SELBST, (---)
 36 das MEInen sie aber jetzt nicht-
 37 I: .h ich MEIne jetzt einmal so ne konKREte
 38 n konKREten ANfall
 39 ob sie .h DEN jetzt nur
 40 den den sie f: gut erin' in erinnerung habn
 41 von meinetwegen von vor /\vier TAgen=
 42 =oder
 43 fünf Tagen .h äh
 44 WELche situation WAR da:=
 45 =und (---) was WISSen sie noch (-)
 46 wie sich=s entwickelt hat
 47 S: hm

 48 I: KLAR [dann [sind sie [natürlich irgendwann (-)
 49 S: [hm [hm [hm

 50 I: MEHR auf die REkonstruktion von [AUßen angewiesen,
 51 S: [hm=hm

 52 I: .h ähm (--)

53 I: aber (1.22) es gibt ja TEile doch die man erINnert (1.22) so
54 S: \ /ja (--) ähm (1.25)
55 also zumindest DIE (--)
56 die (als) mit mit viel drumRUM verbunden sind
57 weil sie zum beispiel äh (1.18) n:
58 ja ja so ne LÄNgere (-) VORphase habn (--)

59 S: [DAS
60 I: [hm=hm

61 S: DAS krieg ich dann natürlich mi(t)=ne,
62 es (gibt/gab) in der letzten woche EInen
63 da würd ich sagn
64 da hab ich fast GAR nichts von mitgekriegt
65 wenn mir das keiner erzählt hätte=
66 =weil das .h
67 der muss aus=m SCHLAF raus (.) passiert sein;
68 (da) DEN könnte ich jetzt GAR nicht beschreiben

69 I: hm=[hm
70 S: [das weiß ich eigentlich NUR vom erzählen;

71 S: .h und=äh (---) äh (1.20)
72 ja zum beispiel MONTag glaub ich, (6.64)
73 <<ausatmend / stimmlos> pu:>
74 das wird ja schon SCHWIErig
75 das zu rekonstruIERen; (3.89)
76 <<all> ich schreib ja auch sonst immer
77 ganz ausführliche beRIChte,
78 <<lachend> aber wenn ich () die geschrieben hab

79 S: dann bin ich auch FERTig [damit;
80 I: [ja

Die Sequenz beginnt mit einer Erzählaufforderung von Seiten der Interviewerin, indem diese nach einem einzelnen Anfall fragt (1-4). Zusätzlich unternimmt sie eine zeitliche Eingrenzung (1: *letzte ((...)) woche*) und referiert auf das Erinnerungsvermögen ihrer Gesprächspartnerin (3). Es kommt aber zu keiner narrativen Rekonstruktion eines konkreten Anfalls, sondern Frau Schnee stellt zunächst nach einigen Verzögerungen eine Nachfrage

(06: *jetzt den anfall SELBST oder,*). Da die eingangs gestellte Erzählaufforderung nicht eindeutig genug zu sein scheint, sieht sich die Interviewerin veranlasst, die Erzählaufforderung zu reformulieren. Dabei wiederholt sie einerseits die Referenz auf ein konkretes Anfallsereignis und lenkt die Aufmerksamkeit der Sprecherin ein weiteres Mal auf die Erinnerungsfähigkeit (8: *an den sie sich ganz !GUT! (-) erinnern können*).

Diese relativiert die Interviewerin in einem sich unmittelbar anschließenden Kommentar, indem sie offensichtlich als selbstverständlich voraussetzt, dass die Erinnerungsfähigkeit bezüglich eines Anfalls nicht vollständig zu sein braucht (9-12: *also di' (---) auch äh=wenn se den natürlich nich VOLLständig erINnern können;=aber (--) ähm (--) irgendein konKREtes (.) erEIGNis- (--)*). Abschließend reformuliert sie dann das Hauptinteresse ihrer Erzählaufforderung, indem sie ihre Formulierung aus Zeile 7 annähernd identisch aufgreift: (12: *irgendein konKREtes (.) erEIGNis-*).

Es folgt dann zunächst ein metakommunikativer Kommentar von Frau Schnee, bei dem sie wie in einer Art Selbstgespräch leise äußert (14-18: *<<p> muss mal gerad überLEgen=ähm (--) GESTern .h (-) gabs EINen der war aber eher KURZ, (1.16) da is mir auch n bisschen UNklar (1.30) wie=s wirklich dazu (--) <<p> gekommen ist (1.86)*). Hierbei wird deutlich, dass die Sprecherin zunächst an ihrer Erinnerungsleistung arbeitet und dabei einen konkreten Anfall vom Vortag erwähnt, der aber erzähltechnisch nicht weiter ausgeführt wird. Dabei gibt sie eine zeitliche Orientierung, die den Einstieg in eine Narration hätte sein können, zumal hier die Referenz auf einen einzelnen Anfall prosodisch markiert wird. Die ZuhörerIn erhält hier aber keine weiteren Informationen über den Anfall, sondern nur, dass er von kurzer Dauer war. Dabei fällt auf, dass diese Äußerung durch die einschränkende Partikel (16: *aber*) den Stellenwert einer impliziten Begründung erhält, den Anfall nicht weiter zu thematisieren. Auch mittels der nachfolgenden Äußerung wird eine implizite Begründung dafür geliefert, warum dieser Anfall nicht rekonstruiert werden kann (17-18: *da is mir auch n bisschen UNklar (1.30) wie=s wirklich dazu > (--) gekommen is > (1.86)*).

Es folgen dann zwei längere Pausen, durchsetzt mit parasprachlichen Aktivitäten (19), die darauf hindeuten, dass die Sprecherin an der Lösung der "Gesprächsaufgabe" arbeitet. Dabei versucht sie aber im Weiteren nicht einen einzelnen Anfall zu fokussieren, der ja Voraussetzung für die narrative Rekonstruktion einer konkreten Anfallsepisode wäre, sondern sie greift wieder auf einen allgemein-berichtenden Stil zurück, bei dem sie den iterativen Charakter der Anfälle in den Vordergrund stellt. So äußert sie (20-24: *also=die*

ANfälle SELBST äh denke ich SCHON dass die immer sehr ÄHNlich auch äh ablie´ ablaufen so zuminde(s)t auch zumindest was ich so noch MITbekomme so an körperlichen veränderungen auch .h).

Die Sprecherin erwähnt hier also keinen einzelnen Anfall mehr, sondern referiert auf das Anfallsgeschehen in Pluralform und betont den Umstand, dass aus ihrer Wahrnehmung die Anfälle einander ähneln. Dabei wirkt der reedeeinleitende Kommentar (20: *denke ich SCHON*) wie ein Widerspruch zu der von der Interviewerin implizit aufgestellten These, dass es möglicherweise einen eindrücklichen Anfall aus der letzten Woche gibt, der sich von den anderen Anfällen unterscheidet und daher leichter erinner- und erzählbar ist. Die Erwähnung des Anfallsgeschehens in Pluralform sowie die Konstruktion (21: *immer sehr ÄHNlich*) liefern dabei auf der formalen Ebene zusätzliche Markierungen, mittels derer die Fokussierung eines einzelnen Anfalls umgangen wird.

Interessant ist in diesem Zusammenhang auch die Selbstkorrektur in Zeile 21, bei der deutlich wird, dass die Sprecherin den Rekonstruktionsmodus der Vergangenheitsform korrigiert und in den für Zustandsbeschreibungen typischen Modus der Gegenwartsform wechselt (20-21: *die ANfälle SELBST äh denke ich SCHON dass die immer sehr ÄHNlich auch äh ablie´ ablaufen*). Die Sprecherin setzt das Verb "ablaufen" hier zunächst ins Präteritum (21: *ablie´*), bricht aber ab und korrigiert sich selbst, indem sie das Verb in die Gegenwartsform setzt (21: *ablaufen*). Mittels der nachfolgenden Äußerung (22-23: *so zuminde(s)t auch zumindest was ich so (-) noch MITbekomme*)) relativiert die Sprecherin zusätzlich die für Erzählungen notwendige Voraussetzung, ein Geschehen wahrnehmen und erinnern zu können bzw. sich selbst als Erlebnisträgerin zu positionieren. Die Relevanzsetzung hinsichtlich der Ähnlichkeit der Anfälle dient insgesamt eher als implizite Begründung dafür, dass ein einzelner Anfall nicht erzählt werden kann, so dass die Sprecherin hier fast unmerklich den rekonstruierenden Modus wieder verlässt und in eine Darstellungsform gelangt, die eher berichtende und argumentative Züge trägt. In dieser Hinsicht unterscheidet Fiehler vier Formen von Möglichkeiten, die den Zusammenhang zwischen Erzählungen und Emotionen betreffen, wovon eine darin besteht, dass „jemand [...] von erlebensrelevanten Ereignissen unter bewusster Aussparung der Erlebensdimension [erzählt]“ (Fiehler 1990: 231). Dabei fügt der Autor hinzu, dass Ereignisse, die „mit einem intensiven Erleben verbunden waren, in einer „betont“ sachlichen und unemotionalen Weise dargestellt werden“ (ebd.: 231). Entsprechend sei umgekehrt die

„persönliche Involviertheit“ (ebd.: 231) ein typisches Merkmal für Erzählungen (vgl. ebd.: 231).

Entsprechend der Unmöglichkeit, einen konkreten Anfall zu fokussieren, modifiziert Frau Schnee dann die von der Interviewerin eingangs formulierte Relevanzsetzung des Themas „konkreter Anfall“, indem sie die Aufmerksamkeit auf diejenigen Phasen richtet, die den Anfall zeitlich rahmen. Diese Form der thematischen Fokussierung wird entsprechend zu Beginn der darauf folgenden Äußerung mittels eines expliziten „accounts“ versehen (25-29: *ähm (-) im moMEnt is so für MICH auch das (.) AUgenmerk eher so ähm WAS is drumRUM passiert; oder VORher und wo ((...)) können AUSlöser sitzen- (--)* *ähm (2.69)*).

Erwähnenswert ist hierbei, dass Frau Schnee eine Defokussierung hinsichtlich eines einzelnen Anfalls herstellt, indem sie ihre thematische Aufmerksamkeit explizit auf diejenigen Phasen lenkt, die einem Anfall vorausgehen bzw. folgen. Es ist deutlich, dass Frau Schnee auch hier nicht mehr rekonstruiert (auch nicht in einem allgemein-berichtenden Stil), sondern eher reflektiert. Dabei referiert sie zunächst in allgemeiner Weise auf die den Anfall umgebenden Zeiträume (26: *WAS is drumRUM passiert;*), um dann aber diejenige Phase, die vor dem Anfall liegt, thematisch in den Vordergrund zu stellen (27-28: *oder VORher und wo können AUSlöser sitzen (--)*). Die Erwähnung der Vorphase eines Anfalls wird dabei nicht zum Anlass genommen, auf die in ihr stattgefundenen Ereignisse Bezug zu nehmen, sondern die Frage nach den Entstehungsbedingungen zu thematisieren. Mit der Frage nach den Ursachen für die Anfälle gelangt die Sprecherin abermals in einen eher reflektierenden und argumentierenden Darstellungsmodus. Nach zwei Zuhörersignalen von Seiten der Interviewerin (29-30) erfolgt eine zusätzliche Relevanzsetzung einer solchen Form der thematischen Bearbeitung, indem Frau Schnee mittels des Personalpronomens „wir“ auf andere Personen verweist (31-34: *ähm (2.69) ja DA sind wir im moment son bisschen am (---) oder ICH bin da am entdecken (-) ((...)) und=am und=am finden (-) ähm (1.16)*). Dabei fällt auf, dass sie keine konkrete Person nennt, die die Rekonstruktion eines Gesprächs hätte nach sich ziehen können. Im Gegenteil! Die auch hier verwendete Tempusform des Präsens verweist eher auf eine reflektierende als rekonstruierende Aktivität hin. Entsprechend werden auch die in dieser Äußerung verwendeten prädikativen Hinweise „entdecken und finden“ auf der inhaltlichen Ebene nicht aufgefüllt, indem beispielsweise der Frage nachgegangen würde, „was“ konkret entdeckt und gefunden wurde, sondern das Äußerungsformat „entdecken und finden“ imponiert vielmehr als eine

vorgeformte Wendung (s. o.), mittels derer die Sprecherin eine weitere inhaltliche Ausführung in der Schwebe lässt und dafür nutzt, die Sequenz abzuschließen.

Frau Schnee greift dann selbstinitiiert die Thematik "einzelner Anfall" wieder auf, indem sie nachfragt, ob die Interviewerin den Anfall selbst meint. Dabei wird deutlich, dass Frau Schnee hier an der Klärung der unterschiedlichen Relevanzsetzungen arbeitet (35-36: *also anfall selbst das MEInen sie aber jetzt nicht-*). Die Interviewerin sieht sich daraufhin aufgefordert, ihr thematisches Anliegen zu reformulieren und wiederholt zunächst den Ausdruck "konkreten Anfall." Zusätzlich formuliert sie eine engere, zeitliche Orientierung als in der anfänglichen Erzählaufforderung und verweist gleichzeitig auf das Erinnerungsvermögen der Sprecherin (37-46: *.h ich MEIne jetzt einmal so ne konkREte n konkREten ANfall ob sie .h DEN jetzt nur den den sie f: gut erin' in erinnerung habn von meinetwegen von vor ^vier TAgen=oder fünf TAgen .h äh WELche situation WAR da:=und (---) was WISsen sie noch (-) wie sich=s entwickelt hat*). Mittels eines nachgeschobenen Kommentars, der mit zahlreichen Bestätigungssignalen von Frau Schnee begleitet wird, räumt die Interviewerin ein, dass Anfallsdarstellungen in Anteilen häufig auf der Grundlage fremder Rekonstruktionen entstehen (48-52: *KLAR dann ((...)) sind ((...)) sie natürlich ((...)) irgendwann (-) MEHR auf die REkonstruktion von AUßen angewiesen, .h ähm (--)*). Die Erzählaufforderung wird dann abgeschlossen, indem die Interviewerin ein weiteres Mal auf das Erinnerungsvermögen als Entstehungsquelle für Narrationen verweist (52-53: *.h ähm (--) aber (1.22) es gibt ja TELle doch die man erINnert (1.22) so*). Frau Schnee greift diesen Teil der Erzählaufforderung bestätigend auf, indem sie die Erinnerungsfähigkeit auf diejenigen Anfälle bezieht, die sich insbesondere durch ein intensives Geschehen und eine zeitlichen Ausdehnung im Vorfeld auszeichnen (55-61: *also zumindest DIE (--) die (als) mit mit viel drumRUM verbunden sind weil sie zum beispiel äh (1.18) n: ja ja so ne LÄNgere (-) VORphase habn (--) das DAS ((...)) DAS krieg ich dann natürlich mi(t)=ne,*).

Frau Schnee erwähnt schließlich einen einzelnen Anfall aus der vorherigen Woche, wobei sie deutlich macht, dass dessen Rekonstruierbarkeit fast ausschließlich durch Erzählungen aus zweiter Hand möglich ist (62-70). Sie erwähnt einen weiteren Anfall, indem ein konkreter Wochentag genannt wird, wobei sie zunächst mittels parasprachlicher Signale ihrer Schwierigkeit, einen Anfall zu rekonstruieren, Ausdruck verleiht. Es kommt diesbezüglich dann zum ersten Mal zu einem Kommentar, mittels dessen die Sprecherin ihre

Schwierigkeit, einen Anfall zu rekonstruieren¹⁵⁸, explizit macht (71-75: *.h und=äh (---) äh (1.20) ja zum beispiel MONtag glaub ich, (6.64) <<ausatmend / stimmlos> pu:> das wird ja schon SCHWIERig das zu rekonstruIERen; (3.89)*).

Demgegenüber steht der sich dann unmittelbar anschließende Kommentar, mittels dessen Frau Schnee auf die im klinisch-therapeutischen Alltag übliche Rekonstruktionsarbeit in Form von Tagebuchaufzeichnungen erwähnt (76-80: *<<all> ich schreib ja auch sonst immer ganz ausführliche beRIChte, <<lachend> aber wenn ich () die geschrieben hab dann bin ich auch FERTig damit; ((...))*). Mit dem Ausdruck "ganz ausführliche Berichte" verweist sie in affirmativer Form auf ein Rekonstruktionsverfahren, dem sie grundsätzlich eine ergiebige Bedeutung beimisst, das ihr in der aktuellen Gesprächssituation allerdings nicht als Formulierungsressource dient, um den Ablauf eines einzelnen Anfalls zu schildern.

10.2.2 Fokussierung und Rekonstruktion einer Anfallsepisode (81-186)

- 81 S: äh:m (3.90)
 82 oder=vielleicht DOCH das von gestern
 83 das is doch am besten in erinnerung ()
- 84 S: [so
 85 I: [ja
- 86 (--)
 87 S: ähm also es war SCHON so
 88 dass das gestern MEHRmals so situationen (.) WARN, .h äh:
 89 wo ich für MICH so sagen würde
 90 ähm (.) <<p> so: is mein begriff>
 91 die warn anfallsNAH
- 92 I: hm=hm
 93 S: also=so so ne geFÄHRdung
 94 S: dass: ich so in in anfall äh (---)

¹⁵⁸ Dass es in Anfallsschilderungen häufig zu metadiskursiven Kommentaren kommt, mittels derer die Betroffenen auf ihre Schwierigkeit verweisen, das Erleben eines Anfalls nachträglich in Worte zu fassen, haben Gülich und Schöndienst anhand zahlreicher Transkriptbeispiele von Epilepsiepatienten belegt (Gülich / Schöndienst 1999). Im vorliegenden Beispiel bezieht sich der metakommunikative Kommentar und die paraverbalen Signale (73-75) zwar nicht auf die Anfallsdarstellung selbst, sondern auf das Bestreben, einen Anfall zu erinnern und sprachlich darzustellen.

95 S: kommen könnte oder gehen KÖNnte, (-) ähm (1.68)
96 die ich dann aber in griff bKOMmen konnte,
97 so mit mit übungen und bild gibts da-
98 ((schnalzt)) .h ähm so als als übung
99 und als (1.22) konzentrationsmöglichkeit ähm (3.57)
100 EInen gestern abend aber auch
101 <<all> ja ich glaub auch> (1.34)
102 irgendwie so (.) gegen (1.25)
103 zwischen viertel nach sechs oder halb SIEben

104 S: [oder so was
105 I: [hm=hm

106 S: <<all> da saßn wir noch aufm balkON
107 ich hatte noch NICH zu abend gegessen,> (1.16)
108 ich war noch mit ner MITpatientin äh
109 n bisschen (.) AUS gewesen in der (NAME DES RESTAURANTS),
110 schon mal ihren (.) Abschied so n bisschen VORverlegen
111 I: hm=hm
112 S: ähm (-) ja und als wir da:nn wiederka:men
113 <<leicht zögernd> (-) da war ich DOCH>
114 erschöpfter als ich erst dachte so .h ähm
115 wir warn erstma BEIde erleichtert
116 dass das DOCH noch geklappt hatte,
117 <<all> wir hattn=s tage vorher vor,
118 und da ging=s immer auch MEInetwegen nich, .h (-)
119 und <<p> dann warn wir eigentlich so ganz (.) glücklich
120 und äh ja dann (1.16)
121 dann war (auf)
122 NEE ICH saß aufm balkon
123 das heißt sie war (--)
124 in DEM moment gar nich da;
125 und noch zwei ANdere, (---) ähm
126 MITpatienten ham da gesessen, (1.53)
127 und ham sich irgendwie so unterHALtn,
128 und ich n: hab nur gemerkt
129 das war irgendwie .h
130 GLEICHzeitig die unterHALtung,
131 die ich nich wirklich mi´ MITvollziehen wollte
132 n: wo ich (dann) manchmal auch so gedacht hab

133 S: <<t> OAH:> (-) ne, (-) blödes <<f> THEma oder so,>
134 I: hm=hm
135 S: ähm (-) !UND! es kam lärm aus dem GRUPpenraum,
136 FERNseh(.)geräusche und äh (.) schnelle BILder .h
137 ähm (--) und ich war (noch) Müde so;
138 alles gleichzeitig,
139 und DA <<kehlig> äh::>
140 hab ich noch MITbekommen so, (-)
141 dass: <<all> dann hab ich sehr große schwierigkeiten>
142 ähm so mich auf EINS zu konzentrieren
143 I: hm=hm
144 S: oder dieses .h was ich dann in dem moment
145 als STÖrend empfinde
146 auch WEG zu kriegen .h (-) so (-) ähm (---)
147 und dann (1.68) bin ich IMmer
148 mal wieder angesprochen worden (-)
149 so ähm (---) mach mal die AUgen auf (--)
150 und äh bleib HIER so=

151 S: =diese [sätze sind dann immer
152 I: [hm=hm hm=hm

153 S: schon sehr <<ironisch-amüsiert> verRÄterisch>
154 I: und die kommen von den andern (---)

155 I: die HÖRN sie dann in dem moment

156 S: das: hör ich noch [ja klar (---)
157 I: [hm

158 S: und=äh ich glaub dann KAM auch jemand, (---) vom persona:l
159 <<p> hat hier IRgendwie an die scheibe geklopft
160 oder (vorne) gerufen oder so> .h (--)
161 und dann (-) <<all> bin ich wohl auch> ähm (.)
162 dann <<all> WAR das auch mein wunsch
163 dass ich ins zimmer gehe
164 weil ich dachte
165 so auf dem balkon is das auch ZU viel unruhe,>
166 ich krieg dann immer panik äh
167 so vor den MITpatienten=

- 168 S: =muss ich auch nich unbedingt n anfall (.) habn
 169 .h das wird mir doch (1.22) dort UNangenehm dann sein,
 170 I: hm
 171 (---)
 172 S: ähm (2.74) ja dann bin ich auf jeden fall
 173 zum zimmer, (.) noch gegangen so,
 174 die ham mir dabei geholfen (.) dahin zu kommen
 175 äh (.) also (--) der (NAME DES PFLEGRS)
 176 und die mitpatientin (---) hh (1.68)
 177 und=ähm dann hab ich noch
 178 also ich versuch dann immer so=ne (---)
 179 so=ne übung so=ne (---)
 180 ich weiß nich wie viel sie davon kennen
 181 was was wir hier so machen
- 182 S: [()]
 183 I: [so im groben aber
- 184 S: so imaginationsübungen so
 185 I: hm=hm
 186 S: VORstellungsübungen so

Zu Beginn des vorliegenden Abschnitts greift Frau Schnee die zu Beginn der Sequenz vorgenommene Fokussierung eines Anfalls (14-16) wieder auf, indem sie deutlich macht, dass genau dieser Anfall ihrer Erinnerung nach am Besten zugänglich ist. (81-85: *ähm (3.90) oder=vielleicht DOCH das von gestern das is doch am besten in erinnerung () so ((...))*)¹⁵⁹. Dabei referiert sie zunächst allgemein auf den Vortag, indem sie hier keine einzelne Situation herausgreift, sondern auf wiederkehrende anfallsnahe Zustände verweist (87-91: *ähm also es war SCHON so dass das gestern MEHRmals so situationen (.) WARN, .h äh: wo ich für MICH so sagen würde ähm (.) <<p> so: is mein begriff>> die warn anfallsNAH*). In Referenz auf den Vortag thematisiert Frau Schnee hier in Form eines iterativen Stils auf Situationen, in denen potentiell ein Anfall hätte entstehen können.

¹⁵⁹ Das vorliegende Beispiel erinnert an eine von Jefferson beschriebene Beobachtung, nach der eine Erzählung innerhalb der aktuellen Gesprächssituation durch verschiedene Verfahren ausgelöst werden kann. Eins dieser Verfahren stellt das Zitieren von früheren Äußerungen aus der aktuellen Gesprächssituation dar. Dabei können solche Formen von "Geschichtenauslöser" und die Geschichte selbst unterschiedlich weit auseinander liegen (vgl. Jefferson 1978: 221).

Es kommt dann zur erneuten Relevanzsetzung eines einzelnen, anfallsnahen Zustandes (93-95), dessen zeitliche Situierung auf den abendlichen Vortag bezogen wird (100-103). Mittels eines eingeschobenen Kommentars fügt Frau Schnee hinzu, dass sie diese anfallsnahen Zustände mittels erlernter Strategien habe verhindern können (96-98). Hierbei fällt auf, dass die grammatikalische Singularmarkierung aus der vorherigen Äußerung zugunsten einer Pluralform wieder aufgegeben wird.

Ausgehend von der Darstellung dieser anfallsnahen Zustände greift Frau Schnee dann ein einzelnes Geschehen heraus, das sich von den anderen Anfallsereignissen unterscheidet (100: *EInen gestern abend aber auch*). Sie schließt eine für Narrationen typische zeitliche Orientierung an (102-104: *irgendwie so (.) gegen (1.25) zwischen viertel nach sechs oder halb SIEben oder so was*), führt weitere Personen ein und erwähnt ebenso die örtlichen Umstände (106: *<<all> da saßn wir noch aufm balkON*). Die personelle Referenz wird dann enger geführt, indem Frau Schnee aus der Sicht ihres erzählten Ichs Details zum zeitlich-situativen Kontext gibt (107: *ich hatte noch NICH zu abend gegessen,> (1.16)*). Dass die Sprecherin hier relevant setzt, noch keine Mahlzeit zu sich genommen zu haben, findet seine Entsprechung in einer begründenden Erklärung, mittels derer die ZuhörerIn zugleich Details über die Vorgeschichte erfährt (108-110: *ich war noch mit ner MITpatientin äh n bisschen (.) AUS gewesen in der (NAME DES RESTAURANTS), schon mal ihren (.) Abschied so n bisschen VORverlegen*). Damit hat Frau Schnee nicht nur Hintergrundinformationen geliefert, sondern zugleich eine weitere Person eingeführt, die im Rahmen der narrativen Rekonstruktion einen wichtigen Platz als Interaktantin der Geschichte einnimmt. So taucht die Mitpatientin wieder in der Wir-Perspektive auf, als Frau Schnee von der Heimkehr erzählt (112: *ähm (-) ja und als wir da:nn wiederka:men*) und dabei ein von ihr unerwartetes Unwohlsein thematisiert (113-114: *<<leicht zögernd> (-) da war ich DOCH> erschöpfter als ich erst dachte so .h ähm*). Schließlich wird die Vorgeschichte mittels eines evaluierenden Kommentars abgeschlossen (115-119: *wir warn erstma BEIde erleichtert dass das DOCH noch geklappt hatte, <<all> wir hattn=s tage vorher vor, und da ging=s immer auch MEInetwegen nich, .h (-) und <<p> dann warn wir eigentlich so ganz (.) glücklich*).

Mit einer erzählspezifischen, konnektiven Markierung ordnet die Sprecherin dann den Ereignisablauf weiter auf (120-122: *und äh ja dann (1.16) dann war (auf) NEE ICH saß aufm balkon*). Dabei nimmt sie eine Selbstkorrektur hinsichtlich der örtlichen Begebenheiten vor, indem sie relevant setzt, dass sie selbst, während die Mitpatientin abwesend war,

sich auf dem Balkon aufgehalten hat. Es werden dann noch zwei weitere Personen (Mitpatienten) eingeführt, die sich miteinander in einer Unterhaltung befanden (125-127). Aus der Sicht des erzählten Ichs rekonstruiert Frau Schnee dabei den situativen Kontext, den sie explizit negativ evaluiert (128-131: *und ich n: hab nur gemerkt das war irgendwie .h GLEICHzeitig die unterHALtung, die ich nich wirklich mi' MITvollziehen wollte*). Das dann folgende rhetorische Verfahren der direkten Rede verdeutlicht die von der Sprecherin als negativ empfundene Situation (132: *n: wo ich (dann) manchmal auch so gedacht hab <<t> OAH:> (-) ne, (-) blödes <<f> THEma oder so,>*). Dabei bezieht Frau Schnee sich zunächst auf die unmittelbare Umgebung sowie ihr subjektives Befinden und es wird deutlich, dass gerade das zeitlich parallele Ablaufen mehrerer Handlungen ein besonderer Stressfaktor darstellt (135-138: *ähm (-) !UND! es kam lärm aus dem GRUPpenraum, FERNseh(.)geräusche und äh (.) schnelle BILder .h ähm (-) und ich war (noch) MÜde so; alles gleichzeitig,*).

Erwähnenswert ist, dass Frau Schnee im Weiteren zunächst eine Fokussierungsmarkierung setzt (139: *und DA*), mittels derer sie explizit ihr Erinnerungsvermögen relevant setzt (139-141: *<<kehlilig> äh::> hab ich noch MITbekommen so, (-) dass:*). Was genau Frau Schnee mitbekommen hat, wird hier allerdings nicht ausgeführt, sondern es kommt zur Thematisierung der grundsätzlichen Schwierigkeit, in solchen Formen von Reizsituationen einen einzelnen Aspekt zu fokussieren (141-146: *<<all> dann hab ich sehr große schwierigkeiten> ähm so mich auf EINS zu konzentrieren ((...)) oder dieses .h was ich dann in dem moment als STÖrend empfinde auch WEG zu kriegen .h (-) so (-) ähm (---)*). Um den weiteren Handlungsverlauf zu rekonstruieren, referiert Frau Schnee dann auf das Verhalten der Mitpatienten, auf die sie zunächst in einem redevleitenden Kommentar verweist (147-148: *und dann (1.68) bin ich IMmer mal wieder angesprochen worden (-)*). In Form direkter Rede zitiert Frau Schnee die an sie gerichteten Worte (149-150: *so ähm (---) mach mal die AUGen auf (--) und äh bleib HIER so*). Dass es sich hierbei um einen Zustand handelt, der zum einen anfallsnah ist und von der Sprecherin zugleich als dispräferiert angesehen wird, kommt in der nachfolgenden Äußerung zum Ausdruck (151-154: *diese sätze ((...)) sind dann immer schon sehr <<wie amüsiert> verRÄterisch> und die kommen von den andern (---)*). Angeregt durch die Nachfrage der Interviewerin (155: *die HÖRN sie dann in dem moment*) bestätigt Frau Schnee, dass sie die Ereignisse zu dem thematisierten Zeitpunkt bewusst mitbekommen hat (156-157: *das: hör ich noch ja ((...)) klar (---)*).

Die Rekonstruktion der dann folgenden Ereignisse geschieht dennoch nicht sicher auf der Grundlage eigener Erinnerungsleistung. Dies wird im Weiteren deutlich, indem die Sprecherin ihre Unsicherheit für diesen Typ von Ereignisrekonstruktion markiert (158-161: *und=äh ich glaub dann KAM auch jemand, (---) vom persona:l (---) <<p> hat hier IRgendwie an die scheibe geklopft oder (vorne) gerufen oder so> .h (--)* und dann (-) <<all> *bin ich wohl auch ähm (.)>*). Dabei verweisen besonders die Konstruktionen wie *ich glaub* und *dann ((...)) bin ich wohl* darauf, dass Erzählerin und Ereignisträgerin nicht vollständig übereinstimmen. Die Äußerung wird dann abgebrochen (161: *bin ich wohl auch*) und die weitere Darstellung findet erneut aus der Perspektive eigener Rekonstruktionsarbeit statt (162-163: *dann (-) <<all> WAR das auch mein wunsch dass ich ins zimmer gehe*). Dabei setzt sie zu Beginn der Äußerung explizit relevant, dass die weitere Handlung, nämlich sich in das eigene Zimmer zurückzuziehen, auf der Grundlage einer eigenen Entscheidung basiert. Dass Frau Schnee hiermit einem Ereignis vorbeugen will, das sie für sich als dispräferiert erachtet (nämlich einen Anfall in Anwesenheit der Mitpatienten zu bekommen) macht sie in der nachfolgenden Begründung explizit (164-169: *weil ich dachte so auf dem balkon is das auch ZU viel unruhe,> ich krieg dann immer panik äh so vor den MITpatienten=muss ich auch nich unbedingt n anfall (.) haben .h das wird mir doch (1.22) dort UNangenehm dann sein,).*

In der dann folgenden Darstellung hinsichtlich des Rückzugs auf das eigene Zimmer wird deutlich, dass Erzählerin und Ereignisträgerin noch miteinander übereinstimmen (172-173: *ähm (2.74) ja dann bin ich auf jeden fall zum zimmer, (.) noch gegangen so,).* Frau Schnee setzt dann den Zustand der bewussten Wahrnehmung mit der Wendung *auf jeden fall* relevant, wobei die in der Situation mitanwesenden Personen als Helfer fungieren (174-176: *die ham mir dabei geholfen (.) dahin zu kommen äh (.) also (--)* der (NAME DES PFLEGERS) und die mitpatientin (---) *hh (1.68).*

Im Sinne einer "Grenzmarkierung" (vgl. Furchner 2002: 128-129) verweist Frau Schnee schließlich auf die ihr noch letzte bewusste Handlung, mit der sie versucht hat, den Anfall zu unterbrechen (177-179: *und=ähm dann hab ich noch also ich versuch dann immer so=ne (--)* *so=ne übung so=ne (---)*). Dabei führt sie nicht weiter aus, wie die Übung im Einzelnen abläuft, sondern wendet sich mit der Nachfrage an die Interviewerin, ob ihr diese bekannt seien (180-186: *ich weiß nich wie viel sie davon kennen was was wir hier so machen () ((...)) so imaginationsübungen so ((...)) VORstellungsübungen so*). Nach einer kurzen Thematisierung zu verschiedenen Möglichkeiten der Anfallsunterbrechung (hier

nicht mitabgedruckt), beginnt der folgende Abschnitt nun damit, wie Frau Schnee die Rekonstruktion wieder aufnimmt.

10.2.3 Fortsetzung der episodischen Anfallsrekonstruktion (189-257)

189 S: aber das musste ich dann
 190 gestern schon alLEIN machn,=
 191 =weil da niemand (.) so (.) dann DA war dafür,
 192 <<p> oder sich da ANbieten konnte> (1.48)
 193 und=ähm (2.74) ja das: (1.11)
 194 war dann sehr schnell SPÜRbar
 195 dass das nich GEHT;
 196 I: hm=hm
 197 S: äh dass ich da nich mehr HINKam
 198 dann warn EINFach
 199 die (1.20) ähm (2.55) ja so die die
 200 körperlichen (-) ZUstände
 201 oder wie auch immer

 202 S: die warn schon z zu zu heftig [ähm so
 203 I: [hm=hm

 204 S: (dan)n werdens auch so verkrampfungen (--)
 205 die ich dann auch spüre (---) ähm (---)
 206 ja auch schon so so SCHMERZhaftes also=so
 207 wie so wie so SCHÜbe so; .h ähm
 208 durch den körper gehn
 209 kopfschmerzen schwindel
 210 I: hm=hm
 211 (1.68)
 212 S: das krieg ich dann noch mit,=
 213 =und ähm (-) ja dann irgendwann wird die (--) ähm
 214 not so groß:, (-)
 215 dass ich mich nur noch auf meine ATmung konzentriere
 216 wei:l DAS das aller unangenehmste
 217 wenn das also in so=ne überATmung dann geht,
 218 I: hm=hm
 219 S: das=is (1.22) gott sei dank schon lange
 220 jetzt NICH mehr gewesen

221 S: [aber das is AUCH schon passiert
222 I: [hm=hm

223 S: in anfällen dass dann .h so=ne äh
224 überatmung dazu kam,

225 S: [() ähm (--)
226 I: [hm=hm

227 S: ja das is aber (---) noch viel schlimmer dann (-)
228 I: ja
229 S: () aber das geht schon ganz GUT (3.65) ähm (1.11)
230 ja und dann irgendwo weiß ich=s dann auch nich mehr;
231 I: hm=hm
232 S: wie=s war; ähm (---)
233 ich meine (NAME DES PFLEGERS) war dabei
234 und (--) und hat auch glaub ich gesagt (1.44)
235 <<all> also ich hatte so das gefühl
236 er MACHte noch irgendwas
237 irgendwie decke hinlegen
238 oder kissen oder so> (---)
239 und (--) GING dann
240 und hat=auch gesacht ähm (--)
241 er kommt noch mal und guckt (---) so (1.48)
242 ähm ja und dann (-) hab ich so auch nich mehr mitgekrickt (-)
243 das war aber dann auch insgesamt nich so LANG
244 I: hm=hm
245 S: s´ sonst isses manchmal auch la:ng,
246 manchmal ne stunde oder noch länger
247 oder anderthalb=und
248 letztens warn=s auch noch mal über VIER, .h (--)
249 ähm (2.74) und gestern (--)
250 so von meiner (--) WAHRnehmung
251 und ungefähr was ich an uhrzeit NOCH
252 vorher und hinterher mitgekrickt hab .h
253 S: wars vielleicht etwas MEHR als ne halbe stunde;

_____/
/

Hintergrundgeräusch

254 I: hm=hm

255 (-)
 256 S: so also (1.76)
 257 gott sei dank etwas (---) kürzer; (1.48)

Frau Schnee greift hier die Erzählung wieder auf, indem sie zunächst relevant setzt, bei den Übungen alleine gewesen zu sein bzw. dass eine persönliche Unterstützung hierbei nicht möglich war (189-192: *aber das musste ich dann gestern schon alLEIN machn, =weil da niemand (.) so (.) dann DA war dafür, <<p> oder sich da ANbieten konnte> (1.48)*). Dass der zu dem Zeitpunkt noch anfallsnahe Zustand aber nicht mehr kontrollierbar war, wird im Weiteren deutlich (193-203: *und=ähm (2.74) ja das: (1.11) war dann sehr schnell SPÜRbar dass das nich GEHT; ((...)) äh dass ich da nich mehr HINKam dann warn EINFach die (1.20) ähm (2.55) ja so die körperlichen (-) ZUstände oder wie auch immer die warn schon z zu zu heftig ähm so ((...))*). Hierbei fällt auf, dass die Sprecherin auf die Symptome entweder mittels des Artikels in der dritten Person (*das*) oder in der Pluralform referiert. Der dadurch entstehende dominante Charakter des Symptomgeschehens findet auf der grammatikalischen Ebene seine Entsprechung, indem Frau Schnee hier im Gegensatz zu den Symptomen nur einmal in Subjektposition steht.

Durch diese Form der Darstellung gelangt die Sprecherin fast unmerklich wieder in den iterativen Darstellungsmodus, als sie über einen längeren Zeitraum grundsätzliche Aspekte des Symptomgeschehens im Tempus der Gegenwartsform thematisiert (204-218: *(dan)n werdens auch so verkrampfungen (--) die ich dann auch spüre (---) ähm (---) ja auch schon so so SCHMERZhaftes also=so wie so wie so SCHÜbe so; .h ähm durch den körper gehn kopfschmerzen schwindel ((...)) (1.68) das krieg ich dann noch mit, =und ähm (-) ja dann irgendwann wird die (--) ähm not so groß.; (-) dass ich mich nur noch auf meine ATmung konzentriere wei:l DAS das aller unangenehmste wenn das also in so=ne überATmung dann geht, ((...))*). Diese Form der Relevanzsetzung der mit einer Atemstörung einhergehenden Anfälle wird dann mit der nachfolgenden Äußerung relativiert (219: *das=is (1.22) gott sei dank schon lange jetzt NICH mehr gewesen*). Nach einem ähnlichen Muster wird diese Anfallsform unmittelbar anschließend wieder in den Mittelpunkt gestellt und wieder relativiert (221-229: *aber ((...)) das is AUCH schon passiert ((...)) in anfällen dass dann .h so=ne äh überatmung dazu kam, () ähm (--) ((...)) ja das is aber (---) noch viel schlimmer dann (-) ((...)) ja () aber das geht schon ganz GUT (3.65) ähm (1.11)*).

Mit der nachfolgenden Äußerung nimmt Frau Schnee dann wieder die narrative Rekonstruktion auf, indem sie zunächst äußert, den Hergang nicht mehr rekonstruieren zu können

(230-232: *ja und dann irgendwo weiß ich=s dann auch nicht mehr; ((...)) wie=s war; ähm (---)*). Im Sinne einer Grenzmarkierung thematisiert Frau Schnee aber die zuletzt erinnerte Handlung, wobei ihr die personelle Referenz als Orientierungspunkt dient (233-241: *ich meine (NAME DES PFLEGERS) war dabei und (--)* und hat auch glaub ich gesagt (1.44) <<all> *also ich hatte so das gefühl er MACHte noch irgendwas irgendwie decke hinlegen oder küssen oder so> (---) und (--)* GING dann und hat=auch gesacht ähm (--) *er kommt noch mal und guckt (---) so (1.48)*). Dass es sich hierbei sozusagen um die letzte Erinnerungsleistung handelt, wird zusätzlich durch den sich anschließenden Kommentar deutlich (242: *ähm ja und dann (-) hab ich so auch nicht mehr mitgekriecht (-)*).

Es kommt schließlich zu einer die Rekonstruktion abschließenden Bemerkung, indem die Dauer des Anfalls, zunächst bezogen auf den konkreten Anfall, thematisiert wird (243: *das war aber dann auch insgesamt nicht so LANG*). Es folgt ein unmittelbarer Wechsel in den iterativen Darstellungsmodus, bei dem Frau Schnee die Dauer der Anfälle in grundsätzlicher Hinsicht thematisiert (245-248: *s´ sonst isses manchmal auch la:ng, manchmal ne stunde oder noch länger oder anderthalb=und letztens warn=s auch noch mal über VIER, .h (--)*). Mittels eines evaluierenden Kommentars wird schließlich die Anfallsdauer bezogen auf den konkreten Anfall evaluiert und die Rekonstruktion abgeschlossen (256-257: *so also (1.76) gott sei dank etwas (---) kürzer; (1.48)*).

10.3 Zusammenfassung von Frau Schnee II und III

Hinsichtlich eines Vergleichs zwischen Frau Schnee II und Frau Schnee III sind auf der Darstellungsebene deutliche Veränderungen zu erkennen. Diese beziehen sich ebenfalls zu einem großen Teil auf die für dissoziative Patienten typischen, linguistischen Merkmale (vgl. Analysen bei Frau Schnee und Kapitel 4).

Beide Analysen haben gezeigt, dass Frau Schnee sich verschiedener Mechanismen bedient, die die Etablierung eines narrativen Schemas verhindern. Die Analyse von Frau Schnee III hat gezeigt, dass diese "erzählblockierenden" Verfahren besonders im ersten Teil der Sequenz zu beobachten waren bis es schließlich doch zu einer narrativen Rekonstruktion eines einzelnen Anfallsereignisses kam.

Hinsichtlich der verschiedenen defokussierenden Mechanismen, die das Zustandekommen eines Erzähl-Schemas verhindern, spielen unterschiedliche sprachliche Verfahren eine Rolle wie beispielsweise die Dominanz der iterativen Darstellungsform, eine fehlende grammatikalische Übereinstimmung zwischen Ich-Referenz und Subjektposition, häufige Verwendung von Vagheitpartikeln¹⁶⁰ (in Frau Schnee III weniger ausgeprägt als in Frau Schnee II) und das Verlassen eines beginnenden Erzählschemas in einer frühen (Orientierungs-)Phase (z.B. Frau Schnee III: 14-18).

Diese sprachlichen Phänomene haben sich teilweise ebenfalls im Rahmen des Epiling-Projektes als rekurrente Merkmale in zahlreichen Transkriptanalysen gezeigt (vgl. Kapitel 4). Auf die Beobachtung beispielsweise, dass es dissoziativen Patienten trotz Aufforderung annähernd unmöglich ist, ein einzelnes Anfallsgeschehen erzählerisch darzustellen, verweist auch Schöndienst (vgl. Schöndienst 2001a).

Insgesamt ist zu erkennen, dass Frau Schnee in unterschiedlicher Form auf den Erinnerungsvorgang rekurriert. In Frau Schnee II finden sich eine ganze Serie von Kommentare, mittels derer Frau Schnee ihre Erinnerung mit Vagheit markiert. Hierzu nur die beiden folgenden Beispielen aus 10.1.2:

- 1) 34-36: <<all> *ich weiß nich wann der LETzte (-) in DIEser form war,*
- 2) 67-71: *ich KANN (-) vor allen dingen (n) ((...)) .h ähm: nich GUT (3.52) oder eigentlich GAR nich sagn wie die AUFhören;*

¹⁶⁰ Zur häufigen Verwendung von Vagheitspartikel in Anfallsdarstellungen dissoziativer Patienten siehe auch Schöndienst 1992, 2001a.

Weitere Kommentare in Frau Schnee II und zu Beginn von Frau Schnee III, mittels derer die Sprecherin in vager Form auf den Erinnerungsvorgang verweist, finden sich an folgenden Stellen.

Frau Schnee II

Sequenz 10.1.1: 12-13, 32-34, 45-47

Sequenz 10.1.2: 07-08, 35-36, 51-53, 59, 69-71

Frau Schnee III

Sequenz 10.2.1: 17-18, 22-23, 63-64, 74 -75

Sequenz 10.2.2: 101

Im Vorfeld und während der eigentlichen Anfallsrekonstruktion finden sich in Frau Schnee III dann eine ganze Reihe von Kommentaren, mittels derer Frau Schnee auf den Erinnerungsvorgang verweist aber keine Markierungen der Vagheit, sondern der Gewissheit verwendet. Folgende fünf Beispiele veranschaulichen diese Beobachtung:

Frau Schnee III

Sequenz 10.2.1: 61: *DAS krieg ich dann natürlich mi(t)=ne*

Sequenz 10.2.2: 83: *das is doch am besten in erinnerung ()*

172: *ähm (2.74) ja dann bin ich auf jeden fall*

Sequenz 10.2.3: 212: *das krieg ich dann noch mit,*

219 – 220: *das=is (1.22) gott sei dank schon lange jetzt NICH mehr
gewesen*

Obgleich dort auch immer wieder vage Hinweise des “Mitbekommens“¹⁶¹ zu beobachten sind, die gleich wieder relativiert bzw. zurückgenommen werden, so ist doch zu erkennen, dass Frau Schnee das Bestreben, sich an einen einzelnen Anfall zu erinnern, aufrechterhält. Dies findet seinen Niederschlag in einer reduzierten Verwendung von Vagheitspartikeln und einer Erhöhung von Markierungen, mittels derer der Erinnerungsvorgang relevant gesetzt wird.

¹⁶¹ Als ein typisches Merkmal in Anfallsdarstellungen dissoziativer Patienten gilt ebenso, dass häufig betont wird, das Anfallsgeschehen nicht mitbekommen zu haben (vgl. Furchner / Gülich 2001, Furchner 2002, Schöndienst 2001a) bzw. sich nicht daran erinnern zu können (vgl. Schöndienst 2002).

Darüber hinaus versucht Frau Schnee in (*Frau Schnee III*) mittels einer adressatenorientierten Nachfrage (35-36) zu klären, wie die von der Interviewerin eingangs gestellte Erzählaufforderung gemeint war und verleiht zusätzlich mittels eines expliziten Kommentars ihrer Schwierigkeit Ausdruck, eine Anfallserinnerung verbal zu rekonstruieren (73-75). Im Anschluss an die Thematisierung der Schwierigkeit, einen Anfall zu fokussieren, kommt es schließlich doch zum Beginn einer Anfallsschilderung (10.2.2)¹⁶². Dass solche Formen metakommunikativer bzw. metadiskursiver Kommentare häufig dann verwendet werden, wenn ein Sprecher intendiert, schwer zu beschreibende Sachverhalte in Worte zu fassen, konnte Gülich ebenfalls anhand von Darstellungen über schwer zu vermittelnde subjektive Erlebnisse, wie Nahtoderfahrungen, Auren und Traumerzählungen belegen. Dabei hat sich, wie auch im vorliegenden Beispiel gezeigt, dass solche Formen von Markierungen der „Unbeschreibbarkeit als Formulierungsressource“ (Gülich 2005: 239) genutzt werden, das schwer zu Beschreibende einer sprachlichen Bearbeitung zuzuführen. Dabei sieht die Autorin in Anlehnung an Schütz die Ursache für die Thematisierung der Unbeschreibbarkeit darin, dass der zu beschreibende Sachverhalt häufig zwei verschiedene Wirklichkeitsbereiche bzw. „Sinnbereiche“ (Schütz 1971: 266) berührt (vgl. Gülich 2005: 231): zum Einen die Welt der subjektiven Erfahrung, die nicht so ohne Weiteres mit dem Anderen geteilt werden kann und zum Anderen die gemeinsame Alltagswelt der jeweiligen Gesprächssituation (vgl. ebd.: 239). Mit Hilfe der Kommentare der Unbeschreibbarkeit gelingt es dem Sprecher, in gewisser Hinsicht die Perspektive des Gegenübers mit einzubeziehen bzw. einzunehmen. Hierbei unternimmt der Sprecher in der Regel weitere Formulierungsbemühungen, um das nur schwer zu Vermittelnde sprachlich zu kommunizieren (vgl. ebd.: 239-240). In diesem Zusammenhang ist der von Gülich aufgenommene Hinweis von Schöndienst interessant, dass Patienten in psychotischen Phasen zu solchen Formen des Metadiskurs, des „Überstieg[s]“ (ebd.: 240) häufig nicht fähig sind bzw. dass es ein Kennzeichen psychotischen Sprachverhaltens ist „dass die Unterscheidungen zwischen den Sinnprovinzen verschwimmen“ (ebd.: 240).

Wie auch bei der Analyse von Frau Klaris deutet im vorliegenden Fall die Zunahme einer solchen metadiskursiven Form der Bearbeitung auf eine „positive“ Entwicklung hin. Dass Frau Schnee damit implizit die Perspektive ihrer Gesprächspartnerin berücksichtigt zeigt eine Form der Adressatenorientiertheit, die sich beispielsweise auch explizit in Form

¹⁶² In Bezug auf Anfallsdarstellungen siehe hierzu auch Gülich / Furchner 2002.

von klärenden Nachfragen an die Interviewpartnerin manifestiert (Frau Schnee III: 36, 180-181).

Im Zusammenhang mit dem Gebrauch eines narrativen Darstellungsmodus (100-257) kommt es zugleich zur Veränderung weiterer sprachlicher Muster. So ist zu erkennen, dass Frau Schnee zu differenzierteren Formen der Positionierung hinsichtlich ihrer eigenen und derjenigen von anderen Personen findet, indem sie auf sich selbst überwiegend in der ersten Person referiert sowie zusätzlich weitere Interaktanten der Geschichte, wie beispielsweise ihre Mitpatientin und den Pfleger einführt. In diesem narrativen Prozess gelingt es Frau Schnee zunehmend, ihre eigene Involviertheit hinsichtlich ihres Symptomgeschehens zu erkennen und zum Ausdruck zu bringen. Auch kommt es im Rahmen der narrativen Anfallsschilderung zur Thematisierung von Strategien zur Anfallsunterbrechung¹⁶³ (Frau Schnee III, 10.2.2: 96-98 und 177-179). Dies steht im Kontrast zum vorherigen Interview (Frau Schnee II), bei dem Frau Schnee relevant gesetzt hatte, einen Anfall nicht beenden zu können (Frau Schnee II, 10.1.2: 80-81).

Insgesamt gilt für Frau Schnee III, dass hier ein wesentlich höheres Maß an dargestellter Handlungskontrolle (Agency) zu erkennen ist. Angefangen mit der Darstellung aus der Ich-Perspektive, den Fokussierungsbemühungen hinsichtlich eines einzelnen Anfallereignisses und der sich anschließenden verbalen Rekonstruktion, zeigt sie ebenfalls ein adressatenorientierteres Verhalten (erkennbar beispielsweise an verständnissichernden Nachfragen) gegenüber ihrer Gesprächspartnerin. Auch die in der Therapie erlernten Imaginationsübungen, die sie als hilfreiche Strategie positiv relevant setzt, machen deutlich, dass Frau Schnee über einen veränderten Zugang zu sich und ihrer Erkrankung gefunden hat. Ein wichtiges Ergebnis stellt hierbei insgesamt die Veränderung derjenigen sprachlichen Muster dar, die in dissoziativen Anfallsdarstellungen häufig anzutreffen und im Zusammenhang mit der Erkrankung zu sehen sind. Die Beobachtung, dass sich ein Großteil dieser Merkmale im Behandlungsverlauf verändert, kann als eine indirekte Bestätigung dessen gesehen werden, dass es sich hierbei in gewisser Hinsicht um "linguistische Symptome" handelt, die im Laufe einer therapeutischen Behandlung eine Linderung erfahren.

¹⁶³ Dass dissoziative Patienten kaum Angaben darüber machen, wie sie ihre Anfälle unterbrechen, gehört, wie schon erwähnt, ebenfalls zu den linguistischen Merkmalen in dissoziativen Anfallsdarstellungen (Schöndienst 2001a, 2002).

11. Abschließende Betrachtungen unter dem Aspekt der Traumadarstellung

Die vorliegenden Analysen hatten zum Ziel, die prozesshaften Strukturen im Behandlungsverlauf von Patienten aufzuzeigen, die unter dissoziativen Anfällen leiden. Als Grundlage dienten hierfür zwei unterschiedliche Formen von Daten. Zum Einen wurde bei zwei Sprecherinnen (Frau Klaris und Frau Schnee) auf der Basis eines Vergleichs von zwei Gesprächen eine Entwicklung erfasst, die sich über einen Zeitraum von mehreren Wochen erstreckt. Zum Anderen wurde bei zwei weiteren Sprecherinnen (Frau Meyer und Frau Felbig) der Verlauf innerhalb eines Gesprächs analysiert.

Die Besonderheit hinsichtlich eines Vergleichs zwischen zwei zu unterschiedlichen Zeitpunkten stattfindenden Interviews besteht darin, dass es sich hierbei nicht nur um zwei jeweils unterschiedliche Interaktionssituationen handelt, sondern dass der situative Kontext, in dem das Interview stattfindet, jeweils ein anderer ist. So wurde das erste Interview in einer frühen Phase der Behandlung geführt, während das zweite Interview ca. zwei bzw. sechs Wochen später stattfand. Entsprechend der jeweiligen Situation wurde hierbei deutlich, dass die Sprecherinnen unterschiedliche Thematisierungsformen verwendeten, mittels derer sie ihre jeweilige Haltung auf das Krankheitsgeschehen Ausdruck verliehen. Die jeweilige Perspektive stand den Sprecherinnen größtenteils nicht in Form eines expliziten Wissens zur Verfügung und wurde daher nicht ausformuliert, sondern manifestierte sich vielmehr in der Verwendung unterschiedlicher sprachlich-kommunikativer Verfahren.

Die im Zentrum dieser Arbeit stehende Einzelfallanalyse basierte auf solch einer Form des Vergleichs, wobei die Besonderheit zusätzlich darin bestand, dass Frau Klaris sich an einem biographischen Wendepunkt befand, an deren zeitlichen "Eckpunkten" jeweils die beiden Interviews geführt wurden. Der von Frau Klaris durchlaufene Prozess war so prägnant, dass sich hierbei vor dem Hintergrund der vergleichenden Untersuchungen eine ganze Serie von "Kategorien der sprachlichen Veränderungen" (vgl. Kapitel 7) entwickeln ließen, die dann als Vergleichskriterien für fallübergreifende Analysen dienten. Zusätzlich konnten bei Frau Klaris linguistische Merkmale identifiziert werden, die bei Patienten mit dissoziativen Anfällen häufiger auftreten als bei Patienten, die unter epileptischen Anfällen leiden und somit in syndromspezifischer Hinsicht kennzeichnend sind.

Die zweite vergleichende Analyse, bei der ebenfalls ein längerer Zeitraum erfasst wurde, betrifft die Untersuchung der sprachlichen Darstellungsarbeit von Frau Schnee. Hierbei bestand das zentrale Anliegen darin, die von Frau Schnee verwendeten Formulierungsverfahren aufzuzeigen, die sie im Rahmen der Anfallsthematisierung verwendet. Dabei zeigte

sich ebenfalls ein syndromspezifisches Sprachverhalten, das zugleich mehrere linguistische Merkmale umfasste und sich im Behandlungsverlauf veränderte. Neben zahlreichen Vagheitsmarkierungen und Negationsverfahren, die sich auf die Erinnerungsleistung eines einzelnen Anfallsgeschehens bezogen, war es insbesondere eine ausgeprägte "Fokussierungsresistenz" hinsichtlich eines einzelnen Anfallsgeschehens und eine damit einhergehende Verhinderung einer episodischen Anfallsrekonstruktion. Dass sich diese Merkmale im Zuge der Behandlung veränderten, verdeutlicht zusätzlich deren syndromspezifischen Charakter.

Sowohl bei Frau Klaris als auch bei Frau Schnee wurden die Veränderungen aus einer gesprächsübergreifenden Perspektive analysiert, wobei anzumerken ist, dass die jeweiligen Veränderungen sich teilweise auch als lokale Phänomene innerhalb des jeweiligen Gesprächs beschreiben ließen. So war beispielsweise die "Zunahme der narrativen Rekonstruktion biographischer Inhalte" (vgl. 7.1) in Frau Klaris II eine Veränderung, die gleichsam als ein Ergebnis eines Entwicklungsprozesses gesehen werden konnte, der sich innerhalb des Gesprächs vollzogen hat. Auch bei Frau Schnee gilt dies für die "Zunahme der narrativen Rekonstruktion biographischer Inhalte", die sich in Frau Schnee III als ein Vorgang nachvollziehen ließ, der schrittweise durch den interaktiven Prozess innerhalb des Gesprächs erreicht wurde.

Das vergleichende Vorgehen bei Frau Meyer und Frau Felbig hingegen basierte von vornherein auf Sequenzen aus einem einzelnen Gespräch. Dabei konnte bei Frau Meyer gezeigt werden, dass zwei von den bei Frau Klaris beschriebenen Kategorien der Veränderungen beobachtet werden konnten. Zum Einen die "Zunahme der narrativen Rekonstruktion biographischer Inhalte" (vgl. 7.1) und zum Anderen die "Zurücknahme des Abwehrmechanismus der Projektion" (vgl. 7.4).

Bei Frau Felbig schließlich wurde die Darstellungsarbeit ebenfalls innerhalb eines einzelnen Gesprächs untersucht, wobei sich keine der Kategorien der Veränderung nachweisen ließen. Die Darstellung diente hier vielmehr als kontrastives Beispiel für die Veränderungskategorie "Zunahme der narrativen Rekonstruktion biographischer Inhalte", da Frau Felbig zwar ein Ereignis andeutet, es aber narrativ nicht weiter ausgestaltet. Vielmehr ging es hierbei darum, herauszustellen, zu welchen Verfahren die Sprecherin greift, um dennoch das angedeutete Ereignis sprachlich zu thematisieren.

Insgesamt waren die verschiedenen Darstellungen der Sprecherinnen zu einem großen Teil mit Verzögerungen, Schwierigkeiten oder gar Unmöglichkeiten sprachlicher Themati-

sierung verbunden, handelte es sich doch um Rekonstruktionsversuche von lebensgeschichtlich belastenden Ereignissen, die größtenteils entweder erst zum Zeitpunkt des Interviews oder im Rahmen des stationären Aufenthaltes einer erstmaligen sprachlichen Bearbeitung zugeführt werden konnten¹⁶⁴.

So ist allen hier vorgestellten Interviewpartnerinnen gemeinsam, dass jede von ihnen in frühen Phasen der Biographie mit Gewalt- und Übergriffserfahrungen konfrontiert wurde, die sich zum Zeitpunkt des Ereignisses einer psycho-mentalenen Integration widersetzen. Im Rahmen der Traumaforschung weist auch Thoma darauf hin, dass die „exzessive Erregung, die im Moment des Traumas auf das zentrale Nervensystem einwirkt, [...] zu einem Ausfall der semantisch-linguistischen Kodierung im Gedächtnis [führt, Anm. v. V.]; in der Folge tendieren traumatische Erinnerungen dazu, als visuelle Bilder, somatische Empfindungen und emotionale Flashback-Erfahrungen organisiert zu werden. Dadurch bleiben traumatisierte Personen dem Erlittenen gegenüber oft lange Zeit sprachlos“ (Thoma 2005: 12). Dass solche Inhalte erst sehr viel später in einem emotional sicheren Raum kommuniziert werden können, zeigen die narrativen Interviews sowie die im Rahmen der Behandlung erfolgten psychotherapeutischen Gespräche, auf die einige Sprecherinnen innerhalb der Interviews immer wieder selbst zurückkommen.

Der Versuch, ein Trauma mitzuteilen, bringt den Sprecher in eine Situation, in der er sich in einem „Spannungsfeld zwischen erneuter sensorischer Überflutung und verdrängender Abwehr“ (Thoma 2005: 12) wiederfindet. Dass hierdurch im Erzählvorgang selbst vom Sprecher verschiedene Verfahren angewendet werden, um sich von den jeweiligen Inhalten einerseits zu distanzieren und sie dennoch einer Verbalisierung zuzuführen, wird vor diesem Hintergrund verstehbar. Das Verharren in einem sachlichen Berichtmodus und ein Sprechen ohne Emotionen stellen dabei nur zwei von vielen Möglichkeiten dar, sich im Erzählvorgang selbst nicht von Erinnerungen und Bildern aus der Vergangenheit überwältigen zu lassen bzw. eine allzu intensive „mentale Repräsentation des Traumas zu umgehen“ (ebd.: 11).

Der Grund für die Tatsache, dass traumatische Erfahrungen nicht abgerufen werden können, liegt im dissoziativen Vorgang selbst begründet, der während der Konfrontation mit

¹⁶⁴ Lucius-Hoene / Deppermann bezeichnen diejenigen Verfahren, mittels derer ein Sprecher die vollständige Thematisierung eines traumatischen Inhalts zu umgehen versucht als „Darstellungsreduktionen“ (Lucius-Hoene / Deppermann 2005: 62). Hierzu zählen u.a. beispielsweise nicht-narrative, vage, enttemporalisierte, eher berichtende Darstellungen, Darstellungen reduzierter Selbst- und Fremdwahrnehmung sowie Kommentare, mittels derer Erinnerungs- und Formulierungsprobleme markiert werden (vgl. Lucius-Hoene / Deppermann 2005: 62-65).

einem unerträglichen Ereignis abläuft. So kann ein Erlebnis, dessen Reizintensität zu hoch ist, keiner psycho-mentalenen Verarbeitung zugeführt werden, die ein späteres Abrufen der Erfahrung in Form eines expliziten Wissens ermöglicht. Dieser Vorgang stellt ein Schutzmechanismus dar, dessen Komplikationen Brenneis wie folgt zusammenfasst: „Die Notwendigkeit, außergewöhnliche Erregungsniveaus abzuwehren, erzeugt einen veränderten Bewusstseinszustand (Dissoziation), der die Kodierung der Erfahrung auf spezifische Weise einschränkt. Die Nutzung linguistischer Pfade wird herabgesetzt, die der sensomotorischen erhöht. Der Ausfall der linguistischen Kodierungsformen schränkt den Zugang der traumatischen Erfahrung zum Bewusstsein und damit auch das Maß bewusster Assimilierung und Strukturierung des Traumas erheblich ein. Die Funktion des expliziten Gedächtnisses nimmt ab, während die Funktion des impliziten Gedächtnisses zunimmt“ (Brenneis 1998: 804).

Erlebnisse, die also vor dem Hintergrund eines solchen „Verarbeitungsprozesses“ aufgenommen werden, können zu einem späteren Zeitpunkt entweder gar nicht oder nur unter großen Schwierigkeiten bewusst erinnert und in expliziter Form einer sprachlichen Bearbeitung zugeführt werden. Mit anderen Worten: „Die Symbolisierung des Erlebnisses [bleibt, Anm. v. V.] aus und damit die Erinnerungsfähigkeit“ (Machleidt 1998: 469). Dass im Zusammenhang mit dem Krankheitsbild „Dissoziation“ der Traumabegriff einen zentralen Platz einnimmt, spiegelt sich in den sprachlichen Darstellungen aller vier Sprecherinnen wider. Das hängt damit zusammen, dass die „interviewte Person nicht die gegenwärtige Situation [erlebt, Anm. v. V.], sondern die vergangene traumatische“ (Thoma 2005: 13).

Durch das Wiedererinnern während des Erzählvorgangs wird der Sprecher mit den verschiedensten Gefühlen konfrontiert, mit denen er innerhalb des Sprechvorgangs umgehen muss. Dieser Prozess verläuft nicht reibungslos und hinterlässt Spuren im Interview in Form von „Aufzeigemarkierern wie Verzögerungspausen, häufigen Selbstkorrekturen, Erzählabbrüchen und den gestörten Darstellungsduktus reparierenden Hintergrundkonstruktionen [...], die Unordnung im Erinnerungsprozess ausdrücken [und, Anm.v.V.] dem meist auch eine Unordnung in den ursprünglichen Erlebnissen entspricht“ (Schütze 2006: 106)¹⁶⁵. Dabei sind es nach Schütze insbesondere die „Aufzeigemarkierer, die auf Unbemerktes, [...] Ausgeblendetes, Rationalisiertes [verweisen, Anm. v. V.] vielleicht möglicherweise sogar für Unbewusstes“ (ebd.: 108) stehen.

¹⁶⁵ Zur Bedeutung von Hintergrundkonstruktionen siehe auch Schütze 2001.

Die Frage, zu welchen Verfahren ein Sprecher greift, um bestimmte Inhalte nicht zu thematisieren, kann sich in ganz unterschiedlichen Formen manifestieren. Neben den von Schütze beschriebenen Phänomenen ist es möglich, dass gerade traumatisierte Menschen sich mittels sprachlicher Verfahren so weit von bestimmten Inhalten zu distanzieren versuchen, dass es der Analyse mehrerer Gespräche von ein und derselben Person bedarf, um den ambivalenten Prozess bzw. das Wechselspiel zwischen dem Wunsch nach sprachlicher Verarbeitung einerseits und der Angst vor sprachlicher Thematisierung andererseits hinsichtlich des Erlebten zu verstehen. Solche Verfahrensformen an der sprachlichen Oberfläche nachzuvollziehen ist möglich, wenn man die Gelegenheit hat, einen intensiven Entwicklungsprozess in Form von Gesprächen oder narrativen Interviews zu verfolgen. Dies war bei der vorliegenden Arbeit besonders bei Frau Klaris der Fall, indem aus der Retrospektive des zweiten Gesprächs das erste Gespräch einer vertiefenden Betrachtung unterzogen werden konnte. Gerade im Hinblick auf die verschiedenen Mechanismen, die Frau Klaris verwendet hat, um die Thematisierung belastender Inhalte zu umgehen, war es hilfreich, die von Frau Klaris verwendeten sprachlich-kommunikativen Verfahren auch vor einem psychoanalytischen Hintergrund zu betrachten. Hier lag es beispielsweise nahe, das Verfahren der Negation nicht nur als ein linguistisches Phänomen zu beschreiben, sondern auch auf die psychodynamische Bedeutung einzugehen.

Ein weiteres sprachlich-kommunikatives Verfahren bestand in den verschiedenen Formen von Positionierungsaktivitäten, bei denen unter Zuhilfenahme des psychoanalytischen Ansatzes an einzelnen Stellen zusätzlich herausgearbeitet werden konnte, dass hier ein projektiver Vorgang zu erkennen ist bzw. von der Sprecherin selbst rekonstruiert wird. Insgesamt konnte durch die Benennung der verschiedenen Formen von Abwehrmechanismen insbesondere bei Frau Klaris und Frau Meyer ein vertieftes Verständnis für die jeweilige Konfliktdynamik und deren Relevanz für das symptomatische Geschehen entwickelt werden.

Die biographische Selbstthematisierung an sich ist als ein Prozess aufzufassen, der mit Hilfe von zu unterschiedlichen Zeitpunkten stattfindenden Analysen sprachlicher Darstellungen sozusagen von "Innen" heraus bzw. aus der Perspektive des Sprechers nachvollzogen werden kann. Dies ist gerade im Hinblick auf Menschen wichtig, deren Konfliktdynamik einen traumato-genetischen Hintergrund aufweist. Denn in dem Versuch, sich dem Erlebten sprachlich zu nähern, durchläuft die betreffende Person eine Entwicklung, in der sie sich zu den im Sprechvorgang hervorgerufenen Erinnerungen und damit einhergehen-

den Emotionen positionieren muss. In dem Wunsch, sich einerseits zu schützen und andererseits einen verstehenden Zugang zu den als schmerzhaft empfundenen Erlebnisgehalten zu bekommen, greift der Erzähler im Sprechvorgang selbst zu Verfahren, um solche Formen ambivalenter Spannung zu regulieren. Dabei ist zum Traumbegriff anzumerken, dass es sich hierbei nicht um eine objektiv messbare Größe handelt, sondern ohne den jeweiligen subjektiven Umgang mit dem traumatischen Erlebnisgehalten nicht denkbar ist. So betont Machleidt mit den beiden folgenden Ausführungen besonders die Bedeutung der Eigenperspektive der betreffenden Person: „Der Begriff des psychischen Traumas kann und sollte schlüssigerweise nur von der Subjektseite des Individuums definiert werden“ (Machleidt: 1998: 480) und „Entscheidend ist die subjektive Disposition von Individuen, ein bestimmtes Erlebnis als störend, schädigend bzw. traumatisierend zu erfahren“ (ebd.: 480). Diese Erfahrung führt dann in den Versuchen, die jeweiligen Inhalte sprachlich zu rekonstruieren, zu unterschiedlichen Manifestationsformen. Dabei lassen sich bei den von den Sprecherinnen verwendeten Verfahren sowohl für die Vermeidung als auch für die Darstellung traumatischer Inhalte, Gemeinsamkeiten und Unterschiede feststellen.

Bei **Frau Klaris** hat die Analyse gezeigt, dass die Sprecherin unterschiedliche Verfahren anwendet, mittels derer die Thematisierung biographisch belastender Ereignisse zunächst umgangen wurde. In Frau Klaris I spielten insbesondere das Verfahren der Negation, das Verharren im Argumentationsmodus und die verschiedenen inszenierenden Verfahren eine herausragende Rolle. In den Analysen wurde deutlich, dass o. g. Verfahren nicht nur dafür genutzt wurden, einerseits die Thematisierung verschiedener traumatischer Erlebnisgehalten zu vermeiden, sondern auch, um andererseits die mit dem jeweiligen Konflikt verbundenen emotionalen Aspekte auszudrücken. Um auf dieses für Traumadarstellungen so wichtige Wechselspiel zwischen „Abwehr traumatischer Inhalte“ einerseits und dem „Wunsch nach emotionalen Ausdruck“ andererseits zu beleuchten, sei noch einmal vertiefend auf eine Sequenz aus Frau Klaris I eingegangen (Sequenz 6.2.4 „Positionierungsverfahren“, 2711-2759). So wurde bei der Analyse des ersten Gesprächs insgesamt die Beobachtung gemacht, dass der Konflikt mit dem Stiefvater noch nicht mittels narrativ-rekonstruierender Verfahren bearbeitet werden konnte sondern, insbesondere bei der Analyse der Sequenz 6.2.4, mittels einer Konstruktion eines fiktiven Dialogs mit dem Arzt. Dieser Dialog wurde mit Hilfe der Gegenwartsform gewissermaßen „in Szene“ gesetzt bzw. hinsichtlich seiner konfliktuösen Thematik „ausagiert“. Es handelt sich hierbei gewissermaßen um eine Form der Wiederholung, indem sich die Sprecherin in einem inszenierten Dialog mittels eines

“inszenierten Ichs“ einerseits die Wut, die durch das vom Stiefvater zugefügte Unrecht entstanden ist, ausdrücken konnte. Andererseits konnte zugleich im Sinne einer Wunscherfüllung die Vater-Tochter-Beziehung idealisiert werden, indem hier ein Szenario entworfen wurde, bei dem “Alles gut“ wird, wenn man nur die leibliche Tochter des Arztes wäre. Wie eng hier Wunsch und Abwehr miteinander verwoben sind, wird deutlich vor dem Hintergrund, dass die Idealisierung¹⁶⁶ selbst ebenfalls zu den Abwehrmechanismen zählt.

Unter dem Aspekt der zeitlichen Gestaltung des fiktiven Dialogs sei zusätzlich auf Samuel Weber hingewiesen, der aus psychoanalytischer Sicht formuliert, „dass das Unbewusste nur eine Zeit [kennt, Anm. v. V.], die einer gewissen Gegenwart“ (Weber 2000: 250). Dabei geht es, so der Autor weiter, „um die Gegenwart eines Immer-wieder, einer Wiederholung, welche sich vornehmlich in der sprachlichen Zeitform des Präsens artikuliert“ (ebd.: 250). Unter Rückgriff auf Freud lässt sich die Bedeutung des fiktiven Dialogs mit dem folgenden Ausspruch noch pointierter als eine Form der Wunscherfüllung fassen: „Der Traum gebraucht also das Präsens in derselben Weise und mit demselben Rechte wie der Tagtraum. Das Präsens ist die Zeitform, in welcher der Wunsch als erfüllt dargestellt wird“ (Freud 1999a: 540). Um auf das Transkriptbeispiel von Frau Klaris zurückzukommen, lässt sich hier die Konstruktion des fiktiven Dialogs mit dem Arzt als Teil eines Tagtraums verstehen, der mit den Mitteln der Präsens- und Konditionalverwendung gestaltet ist; mit anderen Worten: Wunsch- und Abwehrbewegung scheinen sich hier auf engstem Raum in Form eines szenischen Dialogs miteinander zu verbinden. Insgesamt wird hierbei deutlich, dass Erzählen an sich als eine mentale Form der Bearbeitung von Erfahrung betrachtet werden kann, in die auch immer Momente der Erinnerung und der Phantasie einfließen (vgl. Eisenmann 1995: 96-107).

Solche Formen der inszenierenden Darstellung, die vor dem traumatischen Erlebnishintergrund zu sehen sind, erfahren – ebenso wie der Modus der Argumentation und der Negation – im zweiten Gespräch eine radikale Veränderung, indem es Frau Klaris hier zunehmend gelingt, emotional belastende Ereignisse aus der Kindheit mittels reinszenierender (und nicht inszenierender) Verfahren darzustellen. Unterschiedliche Formen narrativer Mittel ermöglichen es ihr hierbei, das einstige Geschehen als vergangen zu markieren und aus der aktuellen Gesprächssituation heraus zu evaluieren.

Etwas anders verhielt es sich insgesamt bei **Frau Meyer**, bei der der “Erzählwiderstand“ nicht so deutlich hervortrat wie bei Frau Klaris I. Eine unmittelbare Thematisierung

¹⁶⁶ Vgl. Laplanche / Pontalis 1975: 218-219.

lebensgeschichtlicher Ereignisse fand zwar auch hier zunächst nicht statt, aber der Prozess hin zu einer biographisch-narrativen Form der Darstellung verlief deutlich weniger dramatisch als bei Frau Klaris. Die bei Frau Meyer zu beobachtende Entwicklung ist vielmehr gekennzeichnet durch eine sukzessive Verschiebung auf der thematischen Ebene. Dabei bildete zunächst die Relevanzsetzung der Krankheitssymptome den Ausgangspunkt der Darstellung und es kam zur Thematisierung eines Angsterlebnisses anlässlich einer Begegnung mit einer Mitpatientin. Ausgehend von diesem "aktuellen" Angsterlebnis konnte dann im Rahmen einer psychotherapeutischen Sitzung herausgearbeitet werden, dass das Angsterlebnis Ähnlichkeiten mit biographischen Erfahrungen aus der Kindheit aufwies und in der Situation mit der Mitpatientin reaktualisiert wurde. Damit gelang es Frau Meyer, einen rekonstruktiven Zugang zu relevanten lebensgeschichtlichen Ereignissen zu bekommen, wobei sie, ähnlich wie bei Frau Klaris, verschiedene Formen narrativer Gestaltungsmittel verwendet, mittels derer es ihr gelingt, die für sie traumatischen Erlebnisse einer sprachlichen Bearbeitung zuzuführen und dabei wesentliche emotionale Aspekte zu verstehen. Man kann hierbei von einer ähnlichen Entwicklung wie bei Frau Klaris sprechen, da Frau Meyer zunächst eine Person (die Mitpatientin) als Beteiligte am Angstgeschehen positioniert, die nur mittelbar etwas mit dem Konflikt zu tun hatte. Diese Form der Positionierung (bei der es nicht wie bei Frau Klaris um eine fiktive Person ging) konnte dann mittels therapeutischer Gespräche aufgegeben und an die realen Personen aus der Vergangenheit (ähnlich wie bei Frau Klares II) gebunden werden.

Wenn es sich bei Frau Meyer um die Beschreibung eines Prozesses handelt, der sich innerhalb eines Gesprächs ereignet, muss angemerkt werden, dass hierbei zwei zeitliche Ebenen auszumachen sind. So manifestiert sich ein Teil der Entwicklung im interaktiven Prozess des Gesprächs selbst, indem die Sprecherin zu Beginn ihre Symptome und damit einhergehenden Angstgefühle relevant setzt. In der Analyse wurde herausgearbeitet, dass es sich bei der dann anschließenden Thematisierung der Begegnung mit der Zimmernachbarin um einen projektiven Vorgang handelt, der im psychotherapeutischen Prozess zurückgenommen werden konnte. Die Thematisierung der Projektion und dessen Zurücknahme wird von der Sprecherin rekonstruiert. (Im Gegensatz zu Frau Klaris, bei der der projektive Vorgang im Gespräch in gewisser Hinsicht selbst "vorgeführt" wurde und dann bei der Analyse rekonstruiert wurde). Durch diese Form der rekonstruktiven Darstellung wird bei Frau Meyer ein Entwicklungsprozess deutlich, der in zeitlicher Hinsicht nicht auf den aktuellen Gesprächskontext zu beziehen ist, sondern einen gesprächsübergreifenden

Zeitraum von mehreren Tagen umfasst. Die Kategorie „Zunahme der narrativen Rekonstruktion biographischer Inhalte“, die bei der Analyse auf biographisch relevante Themen im Zusammenhang mit der Angstproblematik beschrieben wurde, ist dann im Weiteren wieder als ein sich im Gesprächsprozess selbst ereignender Prozess zu sehen.

Das Beispiel von **Frau Felbig** hingegen kontrastiert insofern zu ihren „Vorgängerinnen“, als es hier zwar zur verbalen Referenz auf ein belastendes Ereignis aus der Vergangenheit kommt, welches aber auf der dramatisch-episodischen Erzählebene nicht ausgearbeitet wird. Vielmehr steht hier die Auseinandersetzung mit der bis in die jüngste Vergangenheit reichende Unmöglichkeit, sich einer anderen Person sprachlich anzuvertrauen im Vordergrund. Mittels der von der Sprecherin häufig verwendeten parasprachlichen Signale wird deutlich, dass die hiermit verbundene emotionale Belastung noch heute aktuell ist.

Bei **Frau Schnee** schließlich konnte herausgearbeitet werden, dass die Sprecherin zunächst Verfahren angewendet hat, die der Entstehung eines Erzählschemas entgegenstehen. Hierzu zählen insbesondere Verfahren wie iterativer Sprachstil und fehlende Ich-Perspektive, von denen die Sprecherin einen auffallend häufigen Gebrauch macht. So gibt es auch bei Frau Klaris und Frau Meyer zahlreiche Passagen, in denen allgemein berichtet und in iterativer Form auf Geschehensabläufe Bezug genommen wird. Dies jedoch, im Gegensatz zu Frau Schnee, in einer wesentlich weniger ausgeprägten Form, indem aus der Vielzahl der jeweilig thematisierten Aspekte häufig ein einzelner ausgewählt und am Beispiel einer persönlichen Erlebnisdarstellung bearbeitet wird. Dabei ist insgesamt der Gebrauch von erzählspezifischen Verfahren (wie beispielsweise die direkte Rede etc.) selbst in den berichtenden Passagen bei Frau Meyer und Frau Klaris wesentlich höher als bei Frau Schnee¹⁶⁷.

Im Gegensatz zu Frau Klaris, Frau Meyer und Frau Felbig bezieht sich der Erzählwiderstand bei Frau Schnee nicht offenkundig auf ein biographisch belastendes Ereignis aus der Vergangenheit, sondern auf die Rekonstruktion eines einzelnen Anfalls. Dass es sich hierbei um einen nur schwer zu thematisierenden Inhalt handeln kann, betonen insbesondere Gülich / Schöndienst, da das Anfallsgeschehen selbst für die betreffende Person eine Form von „traumatisierende[m] Krankheitserlebnis [...]“ (Gülich / Schöndienst 1999: 201) darstellt. Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass durch die Schilderung eines Anfalls-

¹⁶⁷ Lucius-Hoene / Deppermann stellen heraus, dass der „Grad an Narrativität als Kontinuum und nicht als Dichotomie aufzufassen“ (Lucius-Hoene / Deppermann 2005: 41) ist.

In dieser Hinsicht ist auch die von Kindt mit dem Begriff „Erzählkommunikation“ vorgenommene Anmerkung zu verstehen, dass es auch im Berichtmodus zu einem ausgeprägten Gebrauch von erzählspezifischen Verfahren kommen kann (vgl. Kindt 1997: 26).

geschehens, so wie die Analyse es von Frau Klaris gezeigt hat, emotional schmerzhaft, biographische Erlebnisstrukturen angerührt werden können, so dass der Sprecher im Sinne einer psychischen Schutzbewegung eher einen sachlich-berichtenden Sprachstil verwendet. Vor dem Hintergrund dieser Überlegungen ist hinzuzufügen, dass im klinischen Kontext bei Frau Schnee der Verdacht auf sexuellen Missbrauch bestand. Wenn also bei der Rekonstruktion eines Anfallsgeschehens potentiell traumatische Strukturen angerührt werden, so wird es umso verständlicher, dass Frau Schnee die Aufforderung, einen einzelnen Anfall sprachlich darzustellen, zwischenzeitlich als eine annähernd unlösbare Gesprächsaufgabe empfunden haben muss. Thoma weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass es bei starken Traumatisierungen sogar zu „elliptischen und abgebrochenen Sätzen, [...] Vorwärts- und Rückwärtssprüngen innerhalb des Gesamtinterviews sowie [zu, Anm. v. V.] langen Pausen“ (Thoma 2005:13) kommen kann, die bis hin zur „Auflösung der episodischen Sprachstruktur“ (ebd.: 13) gehen können. Dass es Frau Schnee dennoch gelungen ist, einen Anfall narrativ zu rekonstruieren, macht vor dem Hintergrund dieser Überlegungen umso deutlicher, dass der Wechsel des Darstellungsmodus bzw. die Aufgabe des Verharrens im Berichtmodus, aus saluto-genetischer Sicht von besonderer Relevanz ist.

Sowohl bei Frau Klaris als auch bei Frau Schnee konnten eine ganze Reihe linguistischer Merkmale herausgearbeitet werden, die auf ein syndromspezifisches Sprachverhalten hindeuten. Bei Frau Klaris waren dies insbesondere das Verfahren der Negation und auch die Verwendung vorgeformter Strukturen. Bei Frau Schnee konnte ebenfalls das Verfahren der Negation beobachtet werden, wobei es sich auf die Erinnerungsleistung hinsichtlich eines einzelnen Anfallsgeschehens bezog. Weitere Merkmale, die kennzeichnend für dissoziative Anfallsdarstellungen sind und ebenfalls bei Frau Schnee zu beobachten waren, bestanden in den zahlreichen Vagheitsmarkierungen, einer ausgeprägten „Fokussierungsresistenz“ hinsichtlich eines einzelnen Anfallsgeschehens und eine damit einhergehende Verhinderung einer episodischen Anfallsrekonstruktion. Dass sich diese Merkmale bei beiden Sprecherinnen im Zuge der Behandlung veränderten, verdeutlicht zusätzlich deren syndromspezifischen Charakter.

Bezogen auf die Darstellung der vier Sprecherinnen ist weiterhin festzuhalten, dass es im Rahmen des Rekonstruktionsprozesses häufig zu Verfahren kam, mittels derer die Sprecherinnen den Erinnerungsvorgang selbst relevant setzten. Dass sich hierbei der Abruf von

Gedächtnisinhalten in ganz unterschiedlicher Weise manifestieren kann, hat die Analyse der dieser Arbeit zugrunde liegenden Transkriptbeispiele gezeigt.

Während in **Frau Klaris I** häufig Kommentare vorkommen, in denen die Unmöglichkeit thematisiert wird, sich an negative Ereignisse erinnern zu können, kommt es in Frau **Klaris II** zu Äußerungen, in denen der Erinnerungsvorgang explizit relevant gesetzt wird und den Ausgangspunkt für eine intensive Rekonstruktionstätigkeit darstellen. Auch bei **Frau Meyer** finden sich entsprechende Verfahren, mittels derer der Erinnerungsvorgang als ein die narrativ-rekonstruktive Tätigkeit begleitender Prozess markiert wird. Bei **Frau Felbig** wird die Erinnerungsaktivität, wenn auch als solche nicht explizit benannt, implizit durch die Erwähnung und Evaluation des Ereignisses deutlich, wobei der sich anschließende Umgang mit dem Ereignis im Vordergrund steht. Bei **Frau Schnee** finden sich sowohl im zweiten als auch zu Beginn des dritten Interviews Kommentare des "Sich-nicht-Erinnern-Könnens". Auffallend ist hierbei, dass in denjenigen Passagen, in denen die Erinnerungsfähigkeit verneint wird, auch keine Rekonstruktion stattfindet. Genau umgekehrt verhält es sich schließlich im weiteren Verlauf des Interviews von **Frau Schnee III**, wo in denjenigen Sequenzen, in denen narrativ rekonstruiert wird, die Erinnerungsfähigkeit in auffallend häufiger Form begleitend erwähnt wird. Insgesamt macht sie dabei teilweise Kommentare hinsichtlich dessen, was sie mitbekommt und was nicht und verweist zusätzlich auf unterschiedliche Formen von Rekonstruktionsarbeit, wie beispielsweise das auf der Station übliche Vorgehen, die Anfallsereignisse in Form von Tagebuchaufzeichnungen zu verschriftlichen. Eine weitere Form der erinnernden Rekonstruktionsarbeit ist daran zu erkennen, dass Frau Schnee häufig kommentiert, ob sie sich aus ihrer Perspektive erinnert oder ob sie sich auf die Perspektive von "Außen" bzw. auf Erzählungen aus zweiter Hand bezieht. Dass der Erinnerungsvorgang bei Frau Schnee so auffallend häufig relevant gesetzt wird, verdeutlicht darüber hinaus die mit dem Krankheitsbild verbundene amnestische Symptomatik, deren Bedeutung und Veränderung sich u.a. in dieser Form an der sprachlichen Oberfläche zeigt.

Dass die Entwicklungen, die die Sprecherinnen durchlaufen, auch von saluto-genetischer Bedeutung sind, zeigen zugleich die verschiedenen Veränderungen auf der jeweils symptomatischen Ebene. Dabei wurden Frau Klaris, Frau Felbig und Frau Schnee im dritten, Frau Meyer im zweiten Interview zur jeweils aktuellen Anfallssymptomatik befragt, so dass die Sprecherinnen hier ein weiteres Mal selbst zu Wort kommen können.

Frau Klaris äußerte hier zunächst: (Frau Klaris III: *mit den ANfällen hat=sich jetzt eigentlich so: (---) so=n bisschen AUFgelöst*). Dabei wird besonders in der folgenden Äußerung deutlich, dass sie hinsichtlich des Umgangs mit den Anfällen eine eindeutige Handlungskontrolle (Agency) entwickeln konnte. So äußert sie: (Frau Klaris III: *dass ich die anfälle manchmal unter kontrolle hab dass ich sogn kann mich zuRÜCKziehen kann weil=ich ja jetzt WEIß woran es LIEGT*). Wenn zu Beginn von Frau Klaris II die Form der Agency noch passiv, d.h. an die Übernahme der Perspektive der Mutter gebunden war (siehe Frau Klaris II, Analyse Sequenz 6.3.1 "Perspektivenübernahme"), so wird hier deutlich, dass Frau Klaris die Handlungskontrolle dichter zu sich ranholt, nicht zuletzt erkennbar an der Subjektposition und der Verwendung agentivischer Verbalphrasen wie: *ich kann sogn ich ((...)) ich WEIß woran es liegt*.

Bei **Frau Meyer** hat die symptomatische Veränderung, wie der in dieser Arbeit analysierte Transkriptausschnitt es zeigt, ebenfalls einen positiven Verlauf genommen. Anzumerken ist hier allerdings, dass die Sprecherin sich zum Zeitpunkt des zweiten Interviews noch inmitten des therapeutischen Prozesses befand und die Frage nach der symptomatischen Entwicklung der Anfälle noch nicht abschließend beantwortet werden konnte. So kam es zunächst zu der folgenden, eher allgemeinen Aussage (Frau Meyer II: *seit ein paar TAGn geht es mir ganz gu:t*). Es folgt dann eine längere Passage, in der sie relevant setzt, dass ihr die verschiedenen Thematisierungsformen im gruppentherapeutischen Prozess zu einem heilsameren Umgang mit den Anfällen verholfen hätten.

In dem dritten Gespräch mit **Frau Felbig** wurde von der Sprecherin eine eindeutig positive Entwicklung hervorgehoben, indem es hier zu folgender Äußerung kommt (Frau Felbig III: *sie [die Anfälle, Anm. v. V.] kommen in einem LÄNgeren ABstand und beDEU::tend kürzer (-) VIEL VIEL kürzer*). Dabei spielt auch hier ebenfalls eine positive Agency-entwicklung eine Rolle, indem sie hinzufügt, dass sie durch die Wahrnehmung der Vorgefühle rechtzeitig Strategien nutzen könne, um der Entstehung eines Anfalls vorzubeugen.

Bei **Frau Schnee** schließlich kontrastiert die Entwicklung auf der symptomatischen Ebene zu den anderen Sprecherinnen, indem sie die Frage der Interviewerin mit der folgenden Äußerung beantwortet (Frau Schnee III: *aber die verÄNderun:gen so auch IN den Anfällen <<all> sind IMmer noch nicht so: dass ich damit zuFRIEden sein kann;>*). Dabei fügt sie hinzu, dass die Anfallshäufigkeit stark zugenommen habe und dass sie die Anfälle insgesamt stärker mitbekäme. Der Umstand, dass die Veränderung sich in einer

höheren Bewusstseinsnähe der Anfälle manifestiere, würde von anderen Personen als Fortschritt gewertet – für sie hingegen sei damit eine Irritation und eine bisher nicht gekannte Anstrengung verbunden¹⁶⁸. Als eine Hypothese kann hierbei formuliert werden, dass bei Frau Schnee, im Gegensatz zu Frau Klaris, Frau Meyer und Frau Felbig, zum Zeitpunkt der Interviews von Frau Schnee II und III die Rekonstruktion von biographisch belastenden Ereignissen noch relativ gering war und somit eine potentiell damit einhergehende psychische Entlastung, verbunden mit einer Reduktion der Anfallshäufigkeit, ausblieb.

Die dieser Arbeit zugrunde liegenden Transkriptbeispiele zeigen insgesamt nur einen kleinen Ausschnitt dessen, wie sich die Veränderungen auf der sprachlichen und symptomatischen Ebene entlang des therapeutischen Prozesses vollzogen haben. Deutlich werden konnte hierbei, dass die Sprecherinnen insbesondere durch die im Rahmen des Klinikaufenthaltes gewonnenen Vertrauensbeziehungen einen vertieften Zugang zu Erinnerungs- und Versprachlichungsvorgängen traumatischer Inhalte entwickeln konnten. Neben einer eindeutigen Verbesserung auf der symptomatischen Ebene entstand hierbei ein Prozess, der auch als „Biografisierung des Widerfahrens“ (Lucius-Hoene 2002: 181)¹⁶⁹ ¹⁷⁰ bezeichnet werden kann und der sich mit den Worten Machleidts wie folgt zusammenfassen lässt: „In dem [...] ängstlich-schmerzlich-traurigen Prozess der Durcharbeitung besteht der Erfolg der Bearbeitung darin, daß die beteiligten Affekte entdramatisiert und desaktualisiert werden und daß Trauer und ‘Tröstung’ [...] erfahren wird“ (Machleidt 1998: 501). Und, so der Autor weiter, das Ereignis „verblasst dann und kann ohne Schaden vergessen werden“ (ebd.: 501).

¹⁶⁸ Eine positive Veränderung auf der symptomatischen Ebene thematisierte die Sprecherin erst in einem vierten Interview, das einige Jahre später geführt wurde.

¹⁶⁹ Zu weiteren Kriterien der narrativen Bewältigung siehe auch Lucius-Hoene 2002: 181-183.

Boothe weist in diesem Zusammenhang insbesondere auf die Herstellung von Kohärenz im Erzählprozess hin, indem sie folgende Ausführung macht: „Die narrative Form mit Anfang, Mitte und Ende gestaltet sich als innerer Zusammenhang von markierten Startbedingungen bis hin zu etwas, das sich als Ergebnis formulieren lässt. Fühlen und Handeln werden narrativ als Verlaufsgestalt mit Startdynamik, Entwicklungsspannung und Ergebnisformulierung artikuliert. Wer vor andern und vor sich selbst solche Verlaufsgestalten sprachlich darzustellen vermag, dem entsteht der Vorteil, dass etwas zu Ende kommt. Dass etwas definitiv so ist und bleibt, wie es wurde und kam. Derartige narrative Definitiva können dann auch abgelegt werden, in den Hintergrund treten“ (Boothe 2006: 19).

¹⁷⁰ Dass Erzählen nicht immer eine bewältigende Funktion zukommt, wird von Lucius-Hoene auch kritisch diskutiert, indem sie darauf hinweist, dass „Vorsicht geboten [ist, Anm. v. V.] beim Sprung von der sprachlichen Realisierungsebene zur innerpsychischen Bedeutungsebene“ (Lucius-Hoene 2002: 194, vgl. auch Boothe / Straub 2002: 158). Wohl aber gilt der Zusammenhang zwischen Kohärenz der (Lebens-)erzählung und des psychischen Wohlbefindens als gesichert (vgl. Lucius-Hoene 2002: 194).

12. Ausblick

In der vorliegenden Arbeit wurde das narrative Interview genutzt, um ein Verständnis dafür zu entwickeln, wie sich die sprachlichen Selbstthematizierungen am Beispiel von Patientinnen, die unter dissoziativen Anfällen leiden, im Behandlungsverlauf verändern. Dabei hat sich gezeigt, dass insbesondere biographieorientierte Analysen wichtige Aufschlüsse hinsichtlich des je individuellen Krankheitserlebens bieten ¹⁷¹.

Daher soll im Folgenden der Frage nachgegangen werden, in welchen weiteren konkreten Verwendungszusammenhängen das narrative Interview im klinisch-psychotherapeutischen Kontext relevant sein könnte. Eine mögliche Form der Anwendung kann sowohl auf den anamnestischen, diagnostischen als auch den therapeutischen Bereich bezogen werden.

Um beispielsweise einen auf die jeweilige Anamnese orientierten Nutzen aus dem narrativen Interview zu ziehen, wäre es lohnenswert – ähnlich wie bei der vorliegenden Arbeit –, möglichst zu Beginn eines Klinikaufenthaltes zwei narrative Interviews mit Patienten zu führen. Dabei sollte beim ersten Interview der Fokus auf dem Erzählen der Krankengeschichte, beim zweiten Termin auf dem Erzählen der Lebensgeschichte liegen. Diese Reihenfolge ist nicht ganz zufällig gewählt worden. So geht es für Patienten gerade zu Beginn eines Klinikaufenthaltes bzw. in den davor liegenden so genannten “Vorgesprächen“ um krankheitsrelevante Aspekte im engeren Sinn wie beispielsweise der differenzialdiagnostischen Abklärung der jeweiligen (Anfalls-)symptomatik und / oder um eine adäquate medikamentöse Einstellung etc.. Insofern orientiert sich das erste Interview an den subjektiven Relevanzsetzungen der zu interviewenden Person. Das zweite Interview, bei dem der Fokus auf dem Erzählen der Lebensgeschichte liegt, stellt zuweilen eine große Herausforderung an die zu interviewende Person dar. Hierbei kann der aus dem ersten Interview gewonnene Vertrauensvorschuss sehr hilfreich sein. (Wichtig ist hierbei, dass es die Möglichkeit zu weiteren Interviewterminen gibt, falls wichtige thematische Bereiche angesprochen wurden, die im Rahmen der Interviewsituation nicht zum “Abschluss“ gebracht werden konnten).

¹⁷¹ Vor dem Hintergrund der biographieanalytischen Forschung im gesundheitsmedizinischen Bereich ist auch die Arbeit von Hanses zu erwähnen, der am Beispiel von drei ausführlichen Analysen die biographische Strukturierung von Erkrankungs- und Gesundungsprozessen am Beispiel von Epilepsiepatienten herausgearbeitet hat (vgl. Hanses 1996).

Im Bereich der Psychiatrie zeigen die Analysen von Riemann, dass das narrative Interview einen verstehenden Zugang zu der inneren Form der jeweiligen Lebensgeschichte bietet. Der Autor hat sich hierbei insbesondere mit der Frage beschäftigt, welche Auswirkungen beispielsweise psychiatrische Interventionen und Hospitalisierungen auf den jeweiligen Lebenslauf des Patienten haben. Dabei hat Riemann insbesondere die Prozessstruktur der Verlaufskurve herausarbeiten können (vgl. Riemann 1987).

In einem nächsten Schritt werden die Interviews transkribiert und Gesprächsprotokolle erstellt und relevante Ergebnisse aus den ersten biographisch orientierten Analysen an das medizinisch-therapeutische Personal weitergeleitet. Dabei bedarf es einer engen Zusammenarbeit zwischen dem Interviewer und dem klinisch-therapeutischen Personal, um einem eventuellen Informationsverlust vorzubeugen. Dieser Aspekt ist deswegen so wichtig, weil es möglich ist, dass ein Patient in dem Glauben, relevante Informationen schon dem Interviewer gegeben zu haben, diese im nächsten Gespräch mit einem Arzt oder Psychologen kein weiteres Mal erwähnt.

Hinsichtlich der Erstanalysen richtet sich der Fokus zunächst auf ganz unterschiedliche Bereiche. Dabei können folgende Fragen, mittels derer jeweils unterschiedliche Aspekte angesprochen werden, in einer ersten Annäherung an das gegebene Material gestellt werden:

Interaktionsorientiert

- 1) Wie gestaltet der Interviewte den Interaktionsraum?
- 2) Wie wird Bezug auf andere Menschen genommen (Positionierungsaktivitäten)?
- 3) Wie werden die Beziehungen zur Herkunftsfamilie dargestellt?
- 4) Wie werden die aktuellen Bindungen / Partnerschaft dargestellt?

Sprachlich-kommunikative Verfahren

- 5) Welche Themen werden selbst- bzw. fremdinitiiert eingeführt?
- 6) Über welche subjektiven Krankheitstheorien verfügt der Interviewte?
- 7) Welche sprachlich-kommunikativen Verfahren und Darstellungsmuster werden verwendet (Welche rekurrenten Merkmale lassen sich hierbei identifizieren?)

Biographieorientiert

- 8) Wie werden die in jeder Biographie vorhandenen Lebensübergänge dargestellt?
- 9) Welche Prozessstrukturen des Lebenslaufs lassen sich identifizieren?
- 10) Gibt es zentrale Belastungsmomente in der Biographie der interviewten Person?

Diese Liste, die sich um viele Punkte erweitern ließe, wird im weiteren Verlauf der Interviewanalysen in Orientierung an den je individuellen Fall weiter ausdifferenziert. Im Folgenden soll lediglich auf den zuletzt genannten Punkt der Liste, mittels dessen die Frage

nach möglichen Belastungssituationen angesprochen wird, eingegangen werden. Dabei wird versucht, zumindest ansatzweise eine Antwort auf die Frage zu finden, welche Bedingungskonstellationen möglicherweise bei der Entstehung einer gegebenen Erkrankung eine Rolle spielen. Zu der Frage, inwieweit aus einem narrativen Interview kausale Zusammenhänge hinsichtlich der Krankheitsentstehung hergestellt werden können, betonen auch Perleberg / Schütze / Heine, dass „es dann um fallenartige Belastungssituationen gehe, in deren Kontext die Krankheit ausbricht, und um die biographischen Voraussetzungen für die je individuelle Schärfe und die je individuelle Auswegslosigkeit dieser Belastungssituationen“ (Perleberg / Schütze / Heine 2006: 138). Um eine Perspektive auf den Interviewtext einnehmen zu können, bei der die jeweils belastenden Ereigniskonstellationen berücksichtigt werden, ist es sinnvoll, Ergebnisse aus der Life-Event-Forschung einzubeziehen. Daher soll im Folgenden auf diesen Ansatz kurz eingegangen werden.

Der Ursprung der Life-Event-Forschung liegt in einer Studie, die Holmes und Rahe in den 60er Jahren zur Identifizierung von so genannten „kritischen Lebensereignissen“ durchgeführt haben (vgl. Holmes / Rahe 1967). Auf der Grundlage einer Liste von 43 Lebensereignissen fragten die Autoren dabei ihre Probanden, wie hoch sie die Belastung eines jeweiligen Ereignisses einschätzen würden. Hierbei wurde nicht berücksichtigt, ob es sich um ein erwünschtes oder unerwünschtes Ereignis handelt (denn auch „positive“ Ereignisse verlangen Adaptationsvorgänge). Die Probanden sollten dabei angeben, wie hoch sie die auf das jeweilige Lebensereignis bezogene Anpassungsleistung einordneten, wenn sie es mit dem Ereignis einer „Heirat“ vergleichen würden. Auf diese Weise entstand eine Hierarchie von Lebensereignissen, die nach einem Punktesystem „geratet“ wurden (vgl. Holmes / Rahe 1967: 214, vgl. auch Dührssen 1981: 12) und in einem Katalog von 43 „lebenskritischen Ereignissen“, von denen hier lediglich die ersten zehn wiedergegeben werden, zusammengefasst.:

- 1) Tod des Ehepartners
- 2) Scheidung
- 3) Trennung vom Ehepartner
- 4) Haftstrafe
- 5) Tod eines Familienangehörigen
- 6) Eigene Verletzung oder Krankheit

- 7) Heirat
- 8) Verlust des Arbeitsplatzes
- 9) Aussöhnung mit dem Ehepartner
- 10) Pensionierung (zitiert nach Dührssen 1981: 12)

Die Lebensereignisforschung richtete ihr Interesse im Weiteren überwiegend auf die kritischen Lebensereignisse, da ihnen aus stresstheoretischer Perspektive eine besondere Bedeutung bei der Entstehung von Krankheiten zugeordnet wurde (Filipp / Aymanns 2010: 24). Darüber hinaus hat die Life-Event-Forschung seither ihr Interessengebiet verfeinert, indem beispielsweise nicht nur nach den kritischen Lebensereignissen gefragt wird, sondern auch nach den so genannten "Non-Events", also das "Nicht-Eintreten" von erwünschten Lebensereignissen¹⁷². Hierzu zählen beispielsweise: Unerfüllter Kinderwunsch, Nicht-Erfüllung beruflicher Ziele und Wünsche, ungewollte Arbeitslosigkeit, fehlende Partnerschaft, etc. (vgl. Filipp / Aymanns 2010: 33-34).

Dass kritische Lebensereignisse¹⁷³ als Stressoren insgesamt eine wesentliche Rolle bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von psychischen und physischen Erkrankungen spielen, ist innerhalb der Lebensereignis-Forschung unumstritten (vgl. Dührssen 1981: 14, Filipp / Aymanns 2010: 66)¹⁷⁴.

Eine signifikante Vertiefung des Forschungsansatzes bestand im Weiteren darin, den Blick nicht nur auf die kritischen Lebensereignisse selbst sowie die erforderliche Anpassungsphase von ca. ein bis zwei Jahren zu berücksichtigen, sondern darüber hinaus zu erfassen, welche Ereigniskonstellationen möglicherweise zu dem jeweiligen kritischen Lebensereignis geführt haben (vgl. Filipp / Aymanns 2010: 334). Diese Form der entwicklungstheoretischen Betrachtungsweise auf biographische Inhalte kann schließlich durch die Analyse von biographischen Interviews unterstützt werden. Sie können Aufschluss geben für das, was Filipp / Aymanns mit der folgenden Aussage formulieren: „Es geht nicht nur

¹⁷² Siehe hierzu auch die These von v. Weizsäcker, der mit der These vom „ungelebten Leben“ formuliert hat, dass „die biographische Krankengeschichte sich enthüllt, wenn es in ihr gelingt, 'ungelebtes Leben' als das Wirksame, Unmögliche als das Wirkliche zu erkennen“ (Weizsäcker 1967: 252). Ausgehend von dieser These hat Zacher den Begriff „Anamnese des 'ungelebten Lebens'“ (Zacher 1985: 54) entwickelt und verweist auf drei grundsätzliche Modi, in denen sich „ungelebtes Leben“ manifestieren kann. Es sind dies die Formen des „Verzichtsens, Versäumens, [und des, Anm. v. V.] Verpassens“ (ebd.: 54). In dieser Hinsicht kann es hilfreich sein, im Interview auch auf Äußerungen zu achten, mittels derer der Sprecher auf Formen „biographischer Leerstellen“ verweist.

¹⁷³ Im Rahmen der Stressforschung richtet sich das Interesse ebenso auf die „Alltagssorgen“ („daily hassles“), denen u. U. ein relevanter Belastungsfaktor zugesprochen wird (vgl. Filipp / Aymanns 2010: 25).

¹⁷⁴ Zur Verbindung von Erkenntnissen aus der Life-Event-Forschung und der Entwicklung einer neurotischen Charakterstruktur siehe auch Dührssen 1981.

um die Folgen, die kritische Lebensereignisse [wie beispielsweise der Ausbruch einer Erkrankung, Anm. v. V.] für die Betroffenen zeitigen; der Eintritt kritischer Lebensereignisse selbst ist ein erklärungsbedürftiges Phänomen. Denn kritische Lebensereignisse sind in der Population keinesfalls zufallsverteilt, sie sind mehr als nur 'bad luck' und zuweilen lassen sie sich sogar als die nicht intendierten Neben- oder Spätfolgen menschlichen Handelns rekonstruieren“ (Filipp / Aymanns 2010: 334)¹⁷⁵. Gerade autobiographisch orientierte Interviews, bei denen die zu interviewende Person ermutigt wird, sich gedanklich an einen möglichst frühen Punkt zurückzusetzen, um sich im Laufe des Gesprächs nach "vorne" zu erzählen, eignen sich möglicherweise dafür, auch diejenigen Phasen zu erfassen, die zeitlich gesehen im Vorfeld einer jeweiligen kritischen Ereigniskonstellation liegen.

Mit einer solchen Form der Perspektivierung öffnet sich ein breites Feld von möglichen Bedingungsfaktoren. In der Lebensereignisforschung wurden hierbei unterschiedliche Variablen wie kalendarisches Alter, sozioökonomischer Status, Geschlechtzugehörigkeit etc. (vgl. Filipp / Aymanns 2010: 334-341) mit einbezogen. Dabei soll hier nur auf den letzten Punkt eingegangen werden, der insofern für die in dieser Arbeit interviewten Personen von Relevanz ist, als es sich ausnahmslos um Frauen handelt.

So konnte beispielsweise belegt werden, dass es deutliche Geschlechterunterschiede hinsichtlich der im Jugend- und auch Erwachsenenalter erlebten Konfliktereignisse gibt. So zeigte sich, dass männliche Jugendliche in einem höheren Maße mit gewaltorientierten Erfahrungen konfrontiert werden, wohingegen sich die von weiblichen Jugendlichen erlebten Konfliktereignisse eher auf den interpersonellen Bereich beziehen. Diese im Jugendalter sich manifestierende Erfahrungsstruktur kann dann bei zunehmender Abnahme des elterlichen Einflusses prägend für die weitere Entwicklung sein (vgl. Filipp / Aymanns 2010: 336). Dass Frauen insgesamt ein „höheres Maß an Ereignisbelastung“ (ebd.: 336) aufweisen als Männer, und dies insbesondere im zwischenmenschlichen Bereich, konnte an weiteren Studien belegt werden (vgl. ebd.: 336). Dies entspricht den in dieser Arbeit durchgeführten Interviewanalysen, bei denen ein Großteil der Konfliktodynamik dem interpersonellen Kontext zuzuordnen war¹⁷⁶.

Zwei weitere biographieanalytische Überlegungen aus den narrativen Interviews lassen sich Ergebnissen aus der Lebensereignisforschung insofern zuordnen, als drei von den vier

¹⁷⁵ Dabei fügen die Autoren hinzu, dass es natürlich auch Ereignisse gibt, die jenseits von jeglichen individuellen Einflussmöglichkeiten liegen (vgl. Filipp / Aymanns 2010: 335).

¹⁷⁶ Wichtig ist hierbei auch die Tatsache, dass sowohl Mädchen (vgl. Eggers 1983: 341) als auch Frauen (vgl. Schmitz / Schöndienst 2006: 132) generell häufiger an einer dissoziativen Störung erkranken als Männer.

interviewten Frauen (Frau Klaris, Frau Meyer und Frau Felbig) selbstinitiiert den Tod des Vaters als biographischen Konfliktpunkt relevant gesetzt hatten¹⁷⁷. Zusätzlich thematisierten zwei von den vier Sprecherinnen (Frau Klaris und Frau Meyer) ein so genanntes „Non-Event“, das sich jeweils in einem unerfüllten Kinderwunsch ausgedrückt hatte.

Als eine weitere Anwendungsmöglichkeit für das narrative Interview ist der diagnostische Bereich zu erwähnen. Hierbei kann das narrative Interview dafür genutzt werden, eine linguistisch-differenzialdiagnostische Analyse vorzunehmen bzw. abzusichern¹⁷⁸. Dabei kann zusätzlich der Frage nachgegangen werden, ob die differenzialdiagnostischen Merkmale auch in Passagen vorkommen, in denen nicht die Thematisierung der Anfälle im Vordergrund stehen und, falls während des Aufenthaltes mehrere Interviews geführt werden, inwiefern sich die Darstellungsformen- und Muster verändern. Hierbei bietet es sich zusätzlich an, nachzuvollziehen, ob die Veränderung auf der sprachlichen Darstellungsebene regelmäßig mit einer Verbesserung der Symptomatik einhergeht.

Schließlich wäre vor einem biographieanalytischen Hintergrund der Frage nachzugehen, inwieweit sich in den biographischen Darstellungen differenzialätiologische Kriterien ausmachen lassen, die beispielsweise eine Differenzierung im Bereich der dissoziativen Erkrankungsformen ermöglichen. So bieten biographische Analysen einen Einblick in krankheitsrelevante Bereiche wie grundsätzliche Prozessstrukturen, Formen der Konflikt- und Abwehrorganisation und der Bindungs- und Beziehungsstrukturen etc.. Lassen sich also psychische (dissoziative) Störungen, die ja in der medizinischen Literatur zumeist vor dem Hintergrund der jeweiligen Symptomatik differenziert werden, zusätzlich in Bezug auf Thematisierungsformen der jeweiligen Lebens- bzw. Krankengeschichte differenzieren?

Und schließlich kann als eine weitere Anwendungsform diskutiert werden, ob das narrative Interview als eine zusätzliche Behandlungsmethode im therapeutischen Bereich eingesetzt werden kann. Dabei sei vorab angemerkt, dass eine traumatische Erlebnis-konstellation letztlich nur vor dem jeweiligen subjektiven Hintergrund erfasst werden kann (vgl. Machleidt 1998: 481-482). Die Intention des narrativen Interviews, gerade den subjektiven Relevanzsetzungen des Sprechers einen möglichst breiten Spielraum zu geben,

¹⁷⁷ In dieser Hinsicht merkt Eggers in Anlehnung an Nissen an, dass es sich bei Mädchen, die an psychogenen Anfällen leiden, häufig um so genannte „Vaterwaisen mit strengen aber rechtschaffenen Müttern [handelt, Anm. v. V.], die Vater und Mutter zugleich zu ersetzen versuchten“ (Nissen 1974: 191, vgl. Eggers 1983: 343).

¹⁷⁸ Hierbei ließen sich problemlos anfallsfokussierende Fragen in das narrative Interview integrieren, mittels derer die Interviewpartner dazu ermutigt werden, in Anlehnung an den Leitfragenkatalog des Epiling-Projekts Anfallsereignisse zu schildern.

kann entsprechend dazu beitragen, die jeweils subjektive Dimension des Erlebnishintergrunds zu erfassen. Daher kann diese Methode als eine besondere Form der therapeutisch-biographischen Arbeit betrachtet werden, bei der es nahe liegt, sich die Interviews gemeinsam mit dem Interviewten anzuhören¹⁷⁹. Auf diese Weise kann der Interviewte in den analytischen Vorgang einbezogen werden, indem die aus den Biographieanalysen gewonnenen Erkenntnisse nicht nur an das therapeutische Personal, sondern auch an die Patienten weitergegeben werden. Hierdurch kann der Patient zu weiteren Selbstthematisierungen angeregt und dabei unterstützt werden, ein Verständnis für Zusammenhänge zwischen der jeweiligen biographischen Ereigniskonstellation, den eigenen Handlungsmöglichkeiten und der aktuellen Symptomatik zu entwickeln. Gemeinsam könnte u.a. der Frage nachgegangen werden, ob es hierbei rekurrente Muster gibt, die mit der jeweiligen psychischen Konfliktthematik zu tun haben¹⁸⁰.

Das Führen von narrativen Interviews im Behandlungsalltag kann generell als begleitendes Mittel eingesetzt werden, um Patienten in ihrem Entwicklungsprozess zu unterstützen, bei dem die zunehmend sprachlich-narrative Ausrichtung auf biographische Bezüge von zentraler Bedeutung ist. Durch den im narrativen Interview zur Verfügung gestellten großen Erzählraum kann die „Nutzung linguistischer Pfade“ (Brenneis 1998: 804) schließlich unterstützt werden, um ein heilsames Gegenwicht zur sensomotorischen Aktivität zu erlangen (vgl. Brenneis 1998: 804, siehe auch Kapitel 11).

Wenn mehrere Interviews mit einer Person geführt werden, bietet es sich darüber hinaus an, eine weitergehende Grundlagenforschung hinsichtlich der Technik der narrativen Interviews zu betreiben. Hierbei wären beispielsweise die folgenden Fragen interessant:

1) Ändert sich die Makrostruktur des Interviews, wenn mehrere Interviews mit ein- und derselben Person geführt werden? Bleibt beispielsweise die Struktur des Haupt- und Nachfrageteils gleich oder verändert sich die Struktur im Laufe von mehreren Interviewterminen? (vgl. Küsters 2006: 185)?

¹⁷⁹ Diese Methode ähnelt der im klinischen Kontext so genannten „Videokonfrontation“. Dabei geht es um ein Verfahren, bei dem Patienten, deren Anfälle auf einer „Monitoringstation“ mit Hilfe von Videogeräten aufgezeichnet wurden, die Möglichkeit haben, in „therapeutischer Begleitung“ sich mit einer Seite des Anfallsgeschehen auseinander zusetzen, die ihnen gewöhnlicherweise verborgen bleibt.

¹⁸⁰ Schütze diskutiert eine diesbezügliche Anwendungsmöglichkeit, bei der dem Erzähler durch biographische Analysen geholfen werden konnte, ein Bewusstsein für bislang unverstandene Zusammenhänge zu bekommen (vgl. Schütze 1983). Schütze bezieht sich dabei auf ein Interview mit einem Mann, bei dem es um das hilfreiche Erkennen des Zusammenhangs zwischen einer „erzwungenen Wahl eines ungeliebten Berufes und seiner Depressionsanfälligkeit“ (Schütze 1983: 293) ging.

- 2) Nutzt der Interviewte den offenen "Erzählraum" nur bei den ersten Terminen oder verändern sich jeweils die Sprecher- bzw. Zuhörerspezifischen Aktivitäten?
- 3) Welche Faktoren spielen bei einer etwaigen Veränderung eine Rolle?
- 4) Inwieweit kann mit Hilfe gesprächsanalytischer Detailanalysen herausgefunden werden, welche Interaktionsphänomene im Einzelnen für die Veränderung der Struktur des narrativen Interviews verantwortlich sind?
- 5) Kommt man zu unterschiedlichen Ergebnissen, wenn ein Interview mit unterschiedlichen Methoden analysiert wird? Hierbei kann ein interdisziplinär orientierter Austausch zwischen dem Interviewer und dem therapeutischen Personal hilfreich sein, indem beispielsweise der Frage nachgegangen wird, inwieweit sich die jeweilige Konfliktdynamik, Abwehrorganisation etc. an der sprachlichen Oberfläche des Interviewtextes widerspiegeln.

Insbesondere mit dem zuletzt genannten Punkt wird die Frage der Zusammenarbeit zwischen dem Interviewer und dem therapeutischen Personal angesprochen, die sich nicht nur auf die Weitergabe der Analyseergebnisse beziehen, sondern insgesamt einen interdisziplinär orientierten Austausch anstreben sollte.

So kann der Interviewer / Linguist einerseits Einführungen in gesprächsanalytische Methoden geben, die an ausgewählten Transkriptbeispielen nicht nur aus den Interviews, sondern evtl. auch aus Therapiegesprächen stammen. Hierbei wäre es lohnenswert, sich beispielsweise gemeinsam die Prozeduren und Verfahren auf der Mikroebene anzuschauen, um das interaktive Geschehen zwischen Therapeut und Patient verstehend nachzuzeichnen. Dieser Punkt ist deswegen so interessant, weil sich die Konfliktdynamik eines Patienten sich auch immer in interpersonellen Störungen äußert, die sich entsprechend in der therapeutischen Interaktion niederschlagen. Auf der Grundlage von Aufnahmen und Transkripten ist es dann möglich, an der sprachlichen Oberfläche die Kommunikation zwischen Therapeut und Patient so verstehend nachzuzeichnen, dass die jeweilige Konfliktdynamik deutlicher wird (vgl. Streeck 2006: 177). Da die therapeutische Interaktion in einem hohen Maße auch durch mimische und gestische Verfahren abläuft, sollten dabei ebenfalls Videoaufnahmen einbezogen und unter Berücksichtigung multimodaler Aspek-

te¹⁸¹ analysiert werden (vgl. Dausendschön-Gay / Krafft 2002, Dausendschön-Gay / Krafft, Ulrich 2007, Gülich / Mondada 2008, Streeck J. / Streeck, U. 2002).

In jedem Fall ist davon auszugehen, dass eine konversationsanalytisch ausgerichtete Analyse der verschiedenen sprachlichen und nicht-sprachlichen Interaktionsformen im medizinisch-therapeutischen Alltag (sei es von Einzel- und Gruppensitzungen, Arzt-Patienten-Gespräche, Supervisions- und Teamgespräche etc.) einen vielseitigen und verstehenden Zugang ermöglicht.

¹⁸¹ Meyer / Oberzaucher betonen in dieser Hinsicht, dass die „Positionierungstheorie bereits eine Metapher [ist, Anm. v. V.] die uns zu einem räumlichen Bild des Sozialen führt“ (Meyer / Oberzaucher 2009: 12). Dies sei schon erkennbar an Ausdrücken wie „jemanden zu Nahe treten“ oder „in die Intimspähre eindringen“. Positionierungsakte, so die Autoren weiter, laufen nicht nur über den Audiokanal, sondern auch über die visuelle Ebene ab. Sie sind daher als „grundsätzlich multimodal“ (Meyer / Oberzaucher 2009: 12) anzusehen.

Vor dem Hintergrund dieser Überlegung ist es lohnenswert, den positionierungsanalytischen Ansatz nicht nur bei Videoaufnahmen von autobiographischen Interviews und Therapiesitzungen einzubeziehen, sondern auch für die Analyse der auf der „Monitoring“-Station üblichen Videoaufnahmen von Anfällen zu nutzen.

13. Literaturverzeichnis

Adam, Jean-Michel (1992): Les Textes: Types et prototypes. Récit, Description, Argumentation, Explication et Dialogue, Paris: Édition Nathan.

Auer, Peter (1993): *Zur Verbspitzenstellung im gesprochenen Deutsch*, in: Deutsche Sprache, Berlin: Erich Schmidt Verlag, 21, S.193-222.

Bamberg, Michael G.W. (1997): *Positioning between structure and performance*, in: Hillsdale et al (Hrsg.): Journal of narrative and life history, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 7, S. 335-342.

Bayer, Klaus (2007): Argument und Argumentation, Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.

Bergmann, Jörg (1981): *Ethnomethodologische Konversationsanalyse*, in: Schröder, Peter / Steger, Hugo (Hrsg.): Dialogforschung, Stuttgart: Pädagogischer Verlag Schwann, S. 9-51.

Bergmann, Jörg R. (1988): Ethnomethodologie und Konversationsanalyse. Studienbriefe 1-3, Hagen: Fernuniversität Hagen, Kurseinheit 1, S. 1-57.

Bergmann, Jörg R. (1994): *Ethnomethodologische Konversationsanalyse*, in: Handbuch Dialoganalyse, Tübingen: Niemeyer, S. 3-16.

Bergmann, Jörg R. (2000): *Reinszenierungen in der Alltagsinteraktion*, in: Streck, Ulrich (Hrsg.): Erinnern, Agieren und Inszenieren, Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht, S. 203-221.

Bergmann, Jörg (2001): *Das Konzept der Konversationsanalyse*, in: Brinker, Klaus / Antos, Gerd / Heinemann, Wolfgang / Sager, Sven Frederik (Hrsg.): Text- und Gesprächslinguistik, Berlin: Walter de Gruyter, 2. Halbband, S. 919-927.

Birkner, Karin (2006): *Subjektive Krankheitstheorien im Gespräch*, in: Gesprächsforschung-Online-Zeitschrift zur verbalen Interaktion, Ausgabe 7, S. 152-183, verfügbar unter: <www.gespraechsforschung-ozs.de/editor.htm>.

Birkner, Karin (2006): *(Relativ-)Konstruktionen zur Personenattribution: „ich bin n=mensch der...“*, in: Günthner, Susanne / Imo, Wolfgang (Hrsg.): Konstruktionen in der Interaktion, Berlin: Walter de Gruyter, S. 205-237.

Boothe, Brigitte (1993): *Autobiographisches Erzählen und szenisches Gestalten*, in: Wege zum Menschen, Jahrg. 45, S. 179-195.

Boothe, Brigitte (1994): Der Patient als Erzähler in der Psychotherapie, Göttingen, Zürich: Vandenhoeck und Ruprecht.

Boothe, Brigitte (2001): *Erzähldynamik und psychischer Verarbeitungsprozess. Eine narrative Einzelfallanalyse*, in: Zeitschrift für Psychotherapie und Sozialwissenschaft, Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht, 1, Band 3, S. 28-51.

- Boothe, Brigitte** (2006): *Narrative Intelligenz und Konfliktdynamik*, in: Luif, Vera / Thoma, Gisela / Boothe, Brigitte (Hrsg.): Beschreiben, Erschließen, Erläutern, Lengerich: Pabst Science Publisher, S. 17-38.
- Boothe, Brigitte / Straub, Jürgen** (2002): *Die heilende Kraft des Erzählens*, in: Zeitschrift für Psychotherapie und Sozialwissenschaft, Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht, 3, Band 4, S.155-165.
- Boothe, Brigitte / v. Wyl, Agnes / Wepfer, Res** (1998): Psychisches Leben im Spiegel der Erzählung. Eine narrative Psychotherapiestudie, Heidelberg: Roland Asanger Verlag.
- Brenneis, Brooks** (1998): *Gedächtnissysteme und der psychoanalytische Abruf von Traumaerinnerungen*, in: Zeitschrift für Psychoanalyse, Stuttgart: Klett-Cotta, S. 801-823.
- Brünner, Gisela** (1991): *Redewiedergabe in Gesprächen*, in: Deutsche Sprache, Berlin: Erich Schmidt Verlag, 19, S. 1-15.
- Brünner, Gisela / Gülich, Elisabeth** (2002): *Verfahren der Veranschaulichung in der Experten-Laien-Kommunikation*, in: (Dies. Hrsg.) Krankheit verstehen, Bielefeld: Aisthesis Verlag, S. 17-93.
- Burger, Harald** (1998) Phraseologie / Eine Einführung am Beispiel des Deutschen, Berlin: Erich Schmidt Verlag.
- Chopich, Erika J. / Paul, Margaret** (1999): Aussöhnung mit dem inneren Kind, Berlin: Ullstein Verlag.
- Christ, Hans** (2005): *Dissoziation als Leistung und Störung*, in: Systeme (2), 19, Wien: S. 234-266.
- Dausendschön-Gay, Ulrich / Krafft, Ulrich** (2002): *Text- und Körpergesten. Beobachtungen zur holistischen Organisation der Kommunikation*, in: Zeitschrift für Psychotherapie und Sozialwissenschaft, Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht, 1, Band 4, S. 30-60.
- Dausendschön-Gay, Ulrich / Krafft, Ulrich** (2007): *Prozesse interpersoneller Koordination*, in: Schmitt, Reinhold (Hrsg.): Koordination. Analysen zur multimodalen Interaktion, Tübingen: Gunter Narr, S. 167-194.
- Dausendschön-Gay, Ulrich / Gülich, Elisabeth / Krafft, Ulrich** (2007): *Vorgeformtheit als Ressource im konversationellen Formulierungs- und Verständigungsprozess*, in: Hausendorf, Heiko (Hrsg.): Gespräch als Prozess, Tübingen: Gunter Narr Verlag, S. 181-219.
- Davies, Bronwyn / Harré, Rom** (1990): *Positioning: The discursive production of selves*, in: Smith, Charles W. (Hrsg.): Journal of social behaviour, Oxford: Blackwell Publisher, Vol. 20, 1, S. 43-63.

Deppermann, Arnulf (2003): *Desiderata einer gesprächsanalytischen Argumentationsforschung*, in: Deppermann, Arnulf / Hartung, Martin (Hrsg.): Argumentieren in Gesprächen, Tübingen: Stauffenberg Verlag, S. 10-26.

Deppermann, Arnulf / Lucius-Hoene, Gabriele (2003): *Argumentatives Erzählen*, in: Deppermann, Arnulf / Hartung, Martin (Hrsg.): Argumentieren in Gesprächen, Tübingen: Stauffenberg Verlag, S. 130-144.

Deppermann, Arnulf / Lucius-Hoene, Gabriele (2005): *Trauma erzählen – kommunikative, sprachliche und stimmliche Verfahren der Darstellung traumatischer Erlebnisse*, in: Zeitschrift für Psychotherapie und Sozialwissenschaft. Die Sprache des Traumas, Göttingen: Psychosozial-Verlag, 7, Band 1, S. 35-73.

Dieterle, L. / Meyer A. (1999): *Psychogene Anfälle – Definition, Klassifikation, Erklärungsmodelle und Semiologie*, in: Krankenhauspsychiatrie, Stuttgart: Thieme Verlag, 10, Sonderheft 1, S. 26-30.

Drescher, Martina / Dausendschön-Gay, Ulrich (1993): *Zum Umgang mit sozialen Kategorien im Gespräch*, in: Nationale Selbst- und Fremdbilder in osteuropäischen Staaten – Manifestationen im Diskurs, Bielefeld: Zentrum für interdisziplinäre Forschung, Report 10.

Drosowski, Günther / Scholze-Stubenrecht, Werner (1992): Wissenschaftlicher Rat der Dudenredaktion (Hrsg.): Duden / Redewendungen und sprichwörtliche Redensarten, Mannheim: Dudenverlag.

DSM IV (1996): Sass, Henning / Wittchen, Hans-Ulrich / Zaudig, Michael: Diagnostisches und Statistisches Manual psychischer Störungen, Göttingen: Hogrefe Verlag, 543-558.

Dührssen, Annemarie (1981): Die biographische Anamnese unter tiefenpsychologischem Aspekt, Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.

Eggers, Christoph (1983): *Psychogene Anfälle, ihre Ursachen und Differenzialdiagnose*, in: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Bern: Hans Huber Verlag, 11, S. 340-348.

Eisenmann, Barbara (1995): Erzählen in der Therapie. Eine Untersuchung aus handlungstheoretischer und psychoanalytischer Perspektive, Darmstadt: Westdeutscher Verlag.

Faller, Hermann (1989): *Subjektive Theorie des Herzinfarktes*, in: Bischoff, Claus / Zenz, Helmuth (Hrsg.): Patientenkonzepte von Körper und Krankheit, Bern: Hans Huber Verlag, S. 49-59.

Fegg, Martin (2004): Krankheitsbewältigung bei malignen Lymphomen, (Dissertation) München: Ludwig-Maximilian-Universität.

Fiedler, Peter (2001): Dissoziative Störungen und Konversion, Weinheim: Psychologie Verlags Union.

Fiehler, Reinhard (1990): Kommunikation und Emotion, Theoretische und empirische Untersuchungen zur Rolle von Emotionen in der verbalen Interaktion, Berlin: Walter de Gruyter.

Fiehler, Reinhard (2001): *Emotionalität im Gespräch*, in: Brinker, Klaus / Antos, Gerd / Heinemann, Wolfgang / Sager, Sven Frederik (Hrsg.): Text- und Gesprächslinguistik, Berlin: Walter de Gruyter, 2. Halbband, S. 1425-1438.

Filipp, Sigrun-Heide / Aymanns, Peter (2010): Kritische Lebensereignisse und Lebenskrisen. Vom Umgang mit den Schattenseiten des Lebens, Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Freud, Anna (2000): Das Ich und die Abwehrmechanismen, Frankfurt / M.: Fischer Verlag.

Freud, Sigmund (1999a): Gesammelte Werke. Die Traumdeutung / Über den Traum, Band II / III, Frankfurt / M.: Fischer Verlag.

Freud, Sigmund (1999b): Gesammelte Werke. Werke aus den Jahren 1925-1931, Band XIV, Frankfurt / M.: Fischer Verlag.

Freud, Sigmund (1985): Zur Psychopathologie des Alltagslebens, Frankfurt / M.: Fischer Verlag.

Furchner, Ingrid (2002): „*keine absence gleicht der anderen.*“ *Die Darstellung von Bewusstseinslücken in Anfallsbeschreibungen*, in: Brünner, Gisela / Gülich, Elisabeth (Hrsg.): Krankheit verstehen, Bielefeld: Aisthesis Verlag, S. 121-141.

Furchner, Ingrid / Gülich, Elisabeth (2001): *L'expertise des patients dans l'élaboration d'un diagnostic médical – Analyse linguistique d'entretiens avec des patients souffrant de crises épileptiques ou non-épileptiques*, in: Laurent, Gajo / Mondada, Lorenza (Hrsg.): Communication en milieu hospitalier: de la relation de soins à l'expertise médicale, Neuchâtel: Université de Neuchâtel, Bulletin suisse de linguistique appliquée (VALS-ASLA), 74, S. 83-107.

Garfinkel, Harold / Sacks, Harvey (1976): *Über formale Strukturen praktischer Handlungen*, in: Weingarten, Elmar / Sack, Fritz / Schenkein, Jim (Hrsg.): Ethnomethodologie / Beiträge zu einer Soziologie des Alltagshandelns, Frankfurt / M.: Suhrkamp Verlag, S.130-176.

Glinka, Hans-Jürgen (1998): Das narrative Interview, Weinheim und München: Juventa Verlag.

Goblirsch, Martina (2005): *Herstellung narrativer Identitäten durch biographische Strukturierung und Positionierung. Eine 'retold story' aus der Jugendhilfe*, in: Gesprächsforschung-Online-Zeitschrift zur verbalen Interaktion, 6, S. 196-221, verfügbar unter: <www.gespraechsforschung-ozs.de/editor.htm>.

Gülich, Elisabeth (1976): *Ansätze zu einer kommunikationsorientierten Erzähltextanalyse (am Beispiel mündlicher und schriftlicher Erzähltexte)*, in: Haubrichs, Wolfgang (Hrsg.): Erzählforschung 1, Theorien, Modelle und Methoden der Narrativik, Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht, S. 224-256.

Gülich, Elisabeth (1997): *Routineformeln und Formulierungsroutinen. Ein Beitrag zur Beschreibung formelhafter Texte*, in: Wimmer, Rainer / Berens, Franz-Josef (Hrsg.): Wortbildung und Phraseologie, Tübingen: Gunter Narr Verlag, S. 131-175.

Gülich, Elisabeth (1980): *Konventionelle Muster und kommunikative Funktionen von Alltagserzählungen*, in: Ehlich, Konrad (Hrsg.): Erzählen im Alltag, Frankfurt / M.: Suhrkamp Verlag, S. 335-384.

Gülich, Elisabeth (2005): *Unbeschreibbarkeit: Rhetorischer Topos – Gattungsmerkmal – Formulierungsressource*, in: Gesprächsforschung-Online-Zeitschrift zur verbalen Interaktion, Ausgabe 6, S. 222-244, verfügbar unter: www.gespraechsforschung-ozs.de/editor.htm.

Gülich, Elisabeth (2007): *Mündliches Erzählen: narrative und szenische Rekonstruktion*, in: Lubs, Sylke / Jonker, Lois / Ruwe, Andreas / Weise, Uwe (Hrsg.): Behutsames Lesen / Alttestamentliche Exegese im interdisziplinären Methodendiskurs, Leipzig: Evangelische Verlagsanstalt, S. 35-62.

Gülich, Elisabeth / Furchner, Ingrid (2002): *Die Beschreibung von Unbeschreibbarem. Eine konversationsanalytische Annäherung an Gespräche mit Anfallskranken*, in: Keim, Inken / Schütte, Wilfried (Hrsg.): Soziale Welten und kommunikative Stile. Festschrift für Werner Kallmeyer zum 60. Geburtstag, Tübingen: Gunter Narr Verlag, S. 161-186.

Gülich, Elisabeth / Hausendorf, Heiko (2000): *Vertextungsmuster Narration*, in: Brinker, Klaus / Antos, Gerd / Heinemann, Wolfgang / Sager, Sven F. (Hrsg.): Text- und Gesprächslinguistik / Ein internationales Handbuch zeitgenössischer Forschung, Berlin: Walter de Gruyter, Band 1, S. 369-385.

Gülich, Elisabeth / Krafft, Ulrich (1998): *Zur Rolle des Vorgeformten in Textproduktionsprozessen*, in: Wիրrer, Jan (Hrsg.): Phraseologismen in Text und Kontext, Bielefeld: Aisthesis, S. 11-38.

Gülich, Elisabeth / Mondada Lorenza (unter Mitarbeit von Furchner, Ingrid) (2008): Konversationsanalyse. Eine Einführung am Beispiel des Französischen, Tübingen: Niemeyer.

Gülich, Elisabeth / Raible Wolfgang (1979): *Überlegungen zu einer makrostrukturellen Textanalyse*, in: Gülich, Elisabeth / Heger, Klaus / Raible, Wolfgang: Linguistische Textanalyse, Hamburg: Helmut Buske Verlag, S. 73-123.

Gülich, Elisabeth / Schöndienst, Martin (1999): *‘Das ist unheimlich schwer zu beschreiben’, Formulierungsmuster in Krankheitsbeschreibungen anfallskranker Patienten: differenzialdiagnostische und therapeutische Aspekte*, in: Zeitschrift für Psychotherapie und Sozialwissenschaft, Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht, 1, Band 3, S. 199-227.

Gülich, Elisabeth / Schöndienst, Martin (2000): *Ansätze zu einer linguistischen Differentialtypologie epileptischer und anderer anfallsartiger Störungen. Methodologie und Anwendungsperspektiven*, in: Vortragsmanuskript zur Tagung: Qualitative linguistische Analyse und klinische Forschung vom 16.-18.11.2000, verfügbar unter: www.uni-bielefeld.de/lili/projekte/epiling.

Günthner, Susanne (1997): *Stilisierungsverfahren in der Redewiedergabe – Die 'Überlagerung von Stimmen' als Mittel der moralischen Verurteilung in Vorwurfsrekonstruktionen*, in: Selting, Margret / Sandig, Barbara (Hrsg.): Sprech- und Gesprächsstile, Berlin: Walter de Gruyter, S. 94-122.

Günthner, Susanne (2000): Vorwurfsaktivitäten in der Alltagsinteraktion, Tübingen: Max Niemeyer Verlag.

Günthner, Susanne (2002): *Stimmenvielfalt im Diskurs: Formen der Stilisierung und Ästhetisierung in der Redewiedergabe*, in: Gesprächsforschung-Online-Zeitschrift zur verbalen Interaktion, Ausgabe 3, S. 59-80, verfügbar unter: www.gespraechsforschung-ozs.de/editor.htm.

Günthner, Susanne (2006): *Grammatische Analysen der kommunikativen Praxis – Dichte Konstruktionen in der Interaktion*, in: Deppermann, Arnulf / Fiehler, Reinhard / Spranz-Fogasy, Thomas (Hrsg.) Grammatik und Interaktion, Mannheim: Verlag für Gesprächsforschung, S. 95-121.

Harré, Rom / Langenhove, Luk van (1999a): in: Harré, Rom / Langenhove, Luk van (Hrsg.): Positioning Theory, Oxford: Blackwell Publisher, S. 1-13

Harré, Rom / Langenhove, Luk van (1999b): *Reflexive positioning autobiography*, in: Harré, Rom / Langenhove, Luk van (Hrsg.): Positioning Theory, Oxford: Blackwell Publisher, S. 60-73.

Hausendorf, Heiko / Quasthoff, Uta M. 1996: Sprachentwicklung und Interaktion. Eine linguistische Studie zum Erwerb von Diskursfähigkeiten, Opladen: Westdeutscher Verlag.

Hanses, Andreas (1996): Epilepsie als biographische Konstruktion: Eine Analyse von Erkrankungs- und Gesundungsprozessen anfallserkrankter Menschen anhand erzählter Lebensgeschichten, Bremen: Donat Verlag.

Heinemann, Wolfgang (2000a): *Textsorte – Textmuster – Texttyp*, in: (Brinker, Klaus / Antos, Gerd / Heinemann, Wolfgang / Sager, Sven F.): Text- und Gesprächslinguistik / Ein internationales Handbuch zeitgenössischer Forschung, Band 1, Berlin: Walter de Gruyter, S. 507-522.

Heinemann, Wolfgang / Viehweger, Dieter (1991): Textlinguistik, Tübingen: Max Niemeyer Verlag.

Hollway, Wendy (1984): *Gender difference and the production of subjectivity*, in: Henriques, Julian / Hollway, Wendy / Urwin, Cathy / Venn, Couze / Walkerdine, Valerie (Hrsg.): Changing the Subject / Psychology, Social and Subjectivity, Cambridge: University Press, S. 227-263.

Holmes, Thomas H. / Rahe, Richard H. (1967): *The Social Readjustment Rating Scale*, in: Journal of Psychosomatic Research, Cambridge: Elsevier, Vol. 11, S. 213-218.

Holtgreve, Ursula (2009): *Narratives Interview*, in: Kühl, Stefan / Strodtholz, Petra (Hrsg.): Handbuch Methoden der Organisationsforschung, Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag, S. 57-77.

ICD-10-GM Version 2007 (2006): Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information (Hrsg.): Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, Stuttgart: Kohlhammer, 233-238.

Janet, Pierre (1894): Der Geisteszustand der Hysterischen. Die psychischen Stigmata, Leipzig: Franz Deuticke Verlag.

Janet, Pierre (1919): Les médications psychologiques, Etudes historiques, psychologiques et cliniques sur les méthodes de la psychothérapie, Paris: Félix Alcan.

Jefferson, Gail (1978): *Sequential Aspects of Storytelling in Conversation*, in: (Schenkein, Jim Hrsg.): Studies in the Organization of Conversational Interaction, New York: Academic Press, S. 219-248.

Jefferson, Gail (1990): *List-Construction as a task and resource*, in: George Psatas (Hrsg.): Interaction Competence, Washington D.C.: University Press of America, S. 63-92.

Kallmeyer, Werner / Schütze Fritz (1977): *Zur Konstitution von Kommunikationsschemata der Sachverhaltsdarstellung*, in: Wegner, Dirk (Hrsg.): Gesprächsanalysen, Hamburg: Helmut Buske Verlag, S. 159-274.

Kienpointer, Manfred (1983): Argumentationsanalyse, Innsbruck: Verlag des Instituts für Sprachwissenschaft, Sonderheft 56.

Kindt, Walther (1987): Zur Logik von Alltagsargumentationen, Koblenz: EWH-Rheinland-Pfalz, Abt. Koblenz.

Kindt, Walther (1992): *Organisationsformen des Argumentierens in natürlicher Sprache*, in: Paschen, Harm / Wigger, Lothar (Hrsg.): Pädagogisches Argumentieren, Weinheim: Deutscher Studien Verlag, S. 95-120.

Kindt, Walther (1997): *Diskursmodellierung am Beispiel des Erzählens. Wie gelangt man zu einer geeigneten Erzähldefinition*, Bielefeld: Universität Bielefeld, (unveröffentlichtes Manuskript).

Kindt, Walther (1999): *Was sollte man in der Schule über Argumentation lernen? Überlegungen aus der Sicht neuerer Argumentationsforschung*, in: Klein, Josef (Hrsg.): Der Deutschunterricht, Donauwörth: Ludwig Auer Verlag, Heft 5, S. 26-36.

Kindt, Walther (2003): *Kommunikative Strategien des Umgangs mit Krankheit*, in: Zeitschrift für Psychotherapie und Sozialwissenschaft, Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht, 3, Band 5, S. 182-202.

Klein, Josef (1999): *Rhetorik und Argumentation*, in: ders. (Hrsg.): Der Deutschunterricht, Donauwörth: Ludwig Auer Verlag, Band 5, S. 3-19.

Klein, Wolfgang (1980): *Argumentation und Argument*, in: Zeitschrift für Literaturwissenschaft und Linguistik, Siegen: Metzler, Heft 38 / 39, Jahrgang 10, S. 9-57.

Klein, Wolfgang (1981): *Logik der Argumentation*, in Schröder, Peter / Steger, Hugo (Hrsg.): *Dialogforschung*, Düsseldorf: Pädagogischer Verlag Schwann, S. 226-264.

Kopperschmidt, Josef (1989): Methodik der Argumentationsanalyse, Stuttgart: Friedrich Frommann Verlag.

Kraft E. / Nikolaus K. / Quasthoff U. M. (1977): *Die Konstitution der konversationellen Erzählung*, in: Hartmann, Peter (Hrsg.): Folia linguistica, Berlin / New York: Mouton Publishers, Band 11, S. 287-337.

Küsters, Yvonne (2006): Narrative Interviews. Grundlagen und Anwendungen, Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

Labov, William / Waletzky, Joshua (1967): *Narrative analysis: Oral versions of personal experience*, in: Helm, June (Hrsg.): Essays on the verbal and visual arts, Seattle / London: University of Washington Press, S. 12-44.

Deutsche Übersetzung:

Labov, William / Waletzky, Joshua (1973): *Erzählanalyse: Mündliche Versionen persönlicher Erfahrungen*, in: Ihwe, Jens (Hrsg.): Literaturwissenschaft und Linguistik, Frankfurt / M.: Athenäum Fischer Verlag, Band 2, S. 78-126.

Labov, William (1972): Language in the Inner City, Philadelphia: University Pennsylvania Press.

Langenhove Luk van, Harré, Rom (1999): *Introducing Positioning Theory*, in: (Harré, Rom / Langenhove, Luk van (Hrsg.): Positioning Theory, Oxford: Blackwell Publisher, S. 14-31.

Laplanche, Jean / Pontalis Jean-Bertrand (1975a): Vokabular der Psychoanalyse, Frankfurt / M.: Suhrkamp Verlag, Band I.

Laplanche, Jean / Pontalis Jean-Bertrand (1976b): Vokabular der Psychoanalyse, Frankfurt / M.: Suhrkamp Verlag, Band II.

Linke, Angelika / Nussbaumer, Markus / Portmann, Paul R.: Studienbuch Linguistik, Tübingen: Max Niemeyer Verlag.

Lucius-Hoene, Gabriele (1997): Leben mit einem Hirntrauma: autobiographische Erzählungen von Kriegshirnverletzten und ihren Ehefrauen, Göttingen: Hans Huber Verlag.

Lucius-Hoene, Gabriele (2002): *Narrative Bewältigung von Krankheit und Coping-Forschung*, in: Zeitschrift für Psychotherapie und Sozialwissenschaft, Göttingen: Psychozial-Verlag, 3, Band 4, S. 166-203.

- Lucius-Hoene, Gabriele / Deppermann, Arnulf** (2002): Rekonstruktion narrativer Identität / Ein Arbeitsbuch zur Analyse narrativer Interviews, Opladen: Leske und Budrich Verlag.
- Machleidt, Wielant** (1998): *Spurensuche: Vom Gefühl zur Erinnerung*, in: Koukkou, Martha / Leuzinger-Bohrleber / Mertens, Wolfgang (Hrsg.): Erinnerung von Wirklichkeiten. Psychoanalyse und Neurowissenschaften im Dialog, Stuttgart: Verlag Internationale Psychoanalyse, Band 1, S. 462-516.
- Mertens, Wolfgang** (1998): Psychoanalyse, Stuttgart: Kohlhammer.
- Mertens, Wolfgang** (1990): Einführung in die psychoanalytische Therapie, Stuttgart: Kohlhammer, Band 2.
- Meyer, Christian Oberzaucher, Frank** / (2009): *Positionierungs- und Kategorisierungsanalyse. Zwei Verfahren zur Untersuchung von Text und Interaktion*, Bielefeld: Universität Bielefeld (unveröffentlichtes Manuskript).
- Myers, Greg** (1999): *Unspoken speech: Hypothetical reported discourse and the rhetoric of everyday talk*, in: Text, Frankfurt / M.: Stroemfeld Verlag, 19 (4), S. 571-590.
- Nissen, Gerhardt** (1974): *Pubertätskrisen und Störungen der psychosexuellen Entwicklung*, in: Harbauer, Hubert / Lempp, Reinhart / Nissen, Gerhardt / Strunk, Peter (Hrsg.): Kinder- und Jugendpsychiatrie, Berlin: Springer Verlag, S. 174-208.
- Ottmers, Clemens** (1996): Rhetorik, Stuttgart: Metzler Verlag.
- Perleberg, Katrin / Schütze, Fritz / Heine, Viktoria** (2006): *Sozialwissenschaftliche Biographieanalyse von chronisch kranken Patientinnen auf der empirischen Grundlage des autobiographisch-narrativen Interviews*, in: Frommer, Jörg (Hrsg.): Zeitschrift für Psychotherapie und Sozialwissenschaft / Biographieforschung in der psychosomatischen Medizin, Göttingen: Psychosozial-Verlag, Jahrgang 8, Heft 1, S. 95-145.
- Plug, Leendert / Sharrack, Basil / Reuber, Markus** (2007): *Getting more out of the history: Letting patients talk helps distinguish between epilepsy and non-epileptic seizure disorders*, in: Epilepsia, EPI-00471-2007, S. 1-21.
- Quasthoff, Uta M.** (1980): Erzählen in Gesprächen / Linguistische Untersuchungen zu Strukturen und Funktionen am Beispiel einer Kommunikationsform des Alltags, Tübingen: Gunter Narr Verlag.
- Quasthoff, Uta M.** (1981): *Zuhöreraktivitäten beim konversationellen Erzählen*, in: Schröder, Peter / Steger, Hugo (Hrsg.): Dialogforschung, Düsseldorf: Schwann, S. 287-313.
- Quasthoff, Uta M.** (1987): *Dabeisein durch Sprache: Zur Rolle der Perspektive beim konversationellen Erzählen*, in: Canisius, Peter: Perspektivität in Sprache und Text, Bochum: Studienverlag Dr. Norbert Meyer, S.129-151.
- Quasthoff, Uta M. / Hausendorf, Heiko** (1996): Sprachentwicklung und Interaktion, Opladen: Westdeutscher Verlag.

- Quasthoff, Uta M.** (2001): *Erzählen als interaktive Gesprächsstruktur*, in: Brinker, Klaus / Antos, Gerd / Heinemann, Wolfgang / Sager, Sven Frederik (Hrsg.): Text- und Gesprächslinguistik, Berlin: Walter de Gruyter, 2. Halbband, S. 1293-1309.
- Reddemann, Luise** (2002): Imagination als heilsame Kraft, Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Reuber, Markus** (2009): *Seizure, Fit or Attack? The Use of Diagnostic Labels by Patients with Epileptic or Non-epileptic Seizures*, in: Applied linguistics, Oxford: Oxford University Express, S. 1-21.
- Reuber, Markus / Bauer, Jürgen** (2003): *Psychogene nichtepileptische Anfälle*, in: Deutsches Ärzteblatt, Köln: Verlag Deutsches Ärzteblatt, Jg. 100, Heft 30, S. 2013-2018.
- Riemann, Gerhard** (1987): Das Fremdwerden der eigenen Biographie, München: Fink Verlag.
- Rosenthal, Gabriele** (2002): *Die heilende Kraft des Erzählens*, in: Zeitschrift für Psychotherapie und Sozialwissenschaft, Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht, 3, Band 4, S. 204-227.
- Sacks, Harvey** (1971): *Das Erzählen von Geschichten innerhalb von Unterhaltungen*, in: Kjolseth, Ralf / Sack, Fritz (Hrsg.): Zur Soziologie der Sprache. Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, Heft 15, S. 307-314.
- Sacks, Harvey** (1978): *Some Technical Considerations of a dirty Joke*, in: Schenkein, Jim Hrsg.): Studies in the Organization of Conversational Interaction, New York: Academic Press, S. 249-269.
- Sacks, Harvey** (1984): *Notes on methodology*, in: Atkinson, John Maxwell / Heritage, John (Hrsg.): Structure of social actions. Studies in conversations analysis, Cambridge: Cambridge University Press, S. 21-27.
- Sacks, Harvey** (1989): *An analysis of the course of a joke's telling in conversation*, in: Baumann, Richard / Sherzer, Joel (Hrsg.): Explorations in the ethnography of speaking, Cambridge: Cambridge University Express, S. 337-353.
- Sacks, Harvey** (1992a) (Herausgegeben von Gail Jefferson): Lectures on conversation, Volume I, Oxford: Blackwell Publisher.
- Sacks, Harvey** (1992b) (Herausgegeben von Gail Jefferson): Lectures on conversation, Volume II, Oxford: Blackwell Publisher.
- Sacks, Harvey / Schegloff, Emanuel A. / Jefferson, Gail** (1974): *A simplest systematics for the organization of turn-taking in conversations*, in: Language, 50, 696-735.
- Sandig, Barbara** (1997): *Beschreibung des Gebrauchs von Abtönungspartikeln im Dialog*, in: Weydt, Harald (Hrsg.): Die Partikeln der deutschen Sprache, Berlin: Walter de Gruyter, S. 84-94.

Scheidt, C.E. / Flügel, N. (1997): *Psychogene Anfälle – Phänomenologie, Psychodynamik, Behandlung*, in: Nervenheilkunde, Stuttgart: Schattauer Verlagsgesellschaft, 16, S. 523-529.

Scheidt, C.E. (2000): *Konversion und Dissoziation – alternative oder komplementäre Konzepte der Hysterie?*, in: Persönlichkeitsstörungen, Stuttgart: Schattauer Verlagsgesellschaft, S. 146-153.

Schenkein, Jim (1976): *Letzte Bemerkungen zur Ethnomethodologie*, in: Weingarten, Elmar / Sack, Fritz / Schenkein, Jim (Hrsg.): Beiträge zu einer Soziologie des Alltagshandelns, Frankfurt / M.: Suhrkamp Verlag, S. 416-424.

Schmitz, Bettina / Schöndienst, Martin (2006): *Anfälle: Epilepsie und Dissoziation. Die Psychosomatik epileptischer und nicht-epileptischer Anfälle*, in: Henningsen, Peter / Gündel, Harald / Ceballos-Baumann, Andreas (Hrsg.): Neuro-Psychosomatik, Stuttgart: Schattauer Verlagsgesellschaft, S. 131-175.

Schöndienst, Martin (1992): *Pseudohysterische und pseudoepileptische Anfälle, Grenzzonen inmitten der Epileptologie*, in: TW Neurologie Psychiatrie, Stuttgart: Thieme Verlag, 6, S. 731-736.

Schöndienst, Martin (2001a): *Zur Differenzialdiagnose nächtlicher anfallsartiger Störungen*, in: Aktuelle Neurologie, Stuttgart: Thieme Verlag, 28, Supplement 1, S. 33-36.

Schöndienst, Martin (2001b): *Konversationsanalytische Zugänge zu Gesprächen über Anfälle*, in: Jacobi, Rainer-M. E. / Claussen, Peter C. / Wolf, Peter (Hrsg.): Die Wahrheit der Begegnung. Festschrift für Dieter Janz zum 80. Geburtstag, Würzburg: Königshausen und Neumann, S. 73-84.

Schöndienst, Martin (2002): *Von einer sprachtheoretischen Idee zu einer klinisch-linguistischen Methode*, in: Wie Anfälle zur Sprache kommen, Zeitschrift für Psychotherapie und Sozialwissenschaft, Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht, 4, Band 4, S. 253-269.

Schütz, Alfred (1971): *Über die mannigfaltigen Wirklichkeiten*, in: ders.: Das Problem der sozialen Wirklichkeit, Den Haag: Martinus Nijhoff, Band I, S.237-281.

Schütze, Fritz (1976a): *Zur Hervorlockung und Analyse von Erzählungen thematisch relevanter Geschichten im Rahmen soziologischer Feldforschung*, in: Arbeitsgruppe Bielefelder Soziologen (Hrsg.): Kommunikative Sozialforschung, München: Wilhelm Fink Verlag, S. 159-260.

Schütze, Fritz (1976b): *Zur soziologischen und linguistischen Analyse von Erzählungen*, in: Internationales Jahrbuch für Wissens- und Religionssoziologie, Opladen: Westdeutscher Verlag, Band X, S. 7-41.

Schütze, Fritz (1983): *Biographieforschung und narratives Interview*, in: Neue Praxis, Kritische Zeitschrift für Sozialarbeit und Sozialpädagogik, Neuwied: Luchterhand Verlag, Jahrgang 13 / 3, S. 283-293.

Schütze, Fritz (1984): *Kognitive Figuren des autobiographischen Stehgreiferzählens*, in: Kohli, Martin / Robert, Günther (Hrsg.): Biographie und soziale Wirklichkeit, Stuttgart: Metzler Verlag, S. 78-117.

Schütze, Fritz (1987): Das narrative Interview in Interaktionsfeldstudien I, Studienbrief der Hagen: Fernuniversität Hagen.

Schütze, Fritz (2001): *Rätselhafte Stellen im Interview*, in: Handlung. Kultur. Interpretation, Frankfurt / M.: Humanities Online, Jahrgang 10, Heft 1, S. 12-28.

Schwabe, Meike (2006a): Kinder und Jugendliche als Patienten. Eine gesprächsanalytische Studie zum subjektiven Krankheitserleben junger Anfallspatienten in pädiatrischen Sprechstunden, Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.

Schwabe, Meike (2006b): *‘Ich weiß das ja jetzt am besten auch’. Agency im Sprechen anfallsskranker Kinder und Jugendlicher*, in: Gesprächsforschung-Online-Zeitschrift zur verbalen Interaktion, 7, S. 201-223
verfügbar unter: <www.gespraechsforschung-ozs.de>.

Schwabe, Meike et al. (2007): Differential diagnosis of seizures disorders: A conversational analytic approach, in: Social Science & Medicine, Berlin / New York: Elsevier, 65, S. 712-724.

Schwabe, Meike / Reuber, Markus / Schöndienst, Martin / Gülich, Elisabeth (2008): *Listening to people with seizures: How can linguistic analysis help in the differential diagnosis of seizures disorders?*, in: Communication & Medicine, Volume 5 (1), S. 53-66.

Selting, Margret (2004): *Listen: Sequenzielle und prosodische Struktur einer kommunikativen Praktik – eine Untersuchung im Rahmen der Interaktionalen Linguistik*, in: Zeitschrift für Sprachwissenschaft, Berlin: Walter de Gruyter, Band 23, S. 1-46.

Selting, Margret / Auer, Peter / Barden, Birgit / Bergmann, Jörg / Couper-Kuhlen, Elisabeth / Günthner, Susanne / Meier, Christoph / Quasthoff, Uta / Schlobinski, Peter / Uhmann, Susanne (1998): *Gesprächsanalytisches Transkriptionssystem (GAT)*, in: Linguistische Berichte, Frankfurt / M.: Helmut Buske Verlag, 173, 91-122.

Selting, Margret / Auer, Peter / Barth-Weingarten, Dagmar / Bergmann, Jörg / Bergmann, Pia / Birkner, Karin / Couper-Kuhlen, Elisabeth / Deppermann, Arnulf / Gilles, Peter / Günthner, Susanne / Hartung, Martin / Kern, Friederike / Mertzluff, Christine / Meyer, Christine / Morek, Miriam / Oberzaucher, Frank / Peters, Jörg / Quasthoff, Uta M. / Schütte, Wilfried / Stukenbrock, Anja / Uhmann, Susanne (2009): *Gesprächsanalytisches Transkriptionssystem 2 (GAT 2)*, in: Gesprächsforschung-Online-Zeitschrift zur verbalen Interaktion, Ausgabe 10, S. 353-402, verfügbar unter: <www.gespraechsforschung-ozs.de>.

Spiegel, Carmen (2003): *‘zum Beispiel es gibt ja Leute...’. Das Beispiel in der Argumentation Jugendlicher*, in: Deppermann, Arnulf / Hartung, Martin (Hrsg.): Argumentieren in Gesprächen, Tübingen: Brigitte Narr Verlag, S. 111-129.

Spranz-Fogasy, Thomas (2003): *Alles Argumentieren, oder was? Zur Konstitution von Argumentationen in Gesprächen*, in: Deppermann, Arnulf / Hartung, Martin (Hrsg.): Argumentieren in Gesprächen, Tübingen: Stauffenberg Verlag, S. 27-39.

Stefan, H. / Flierl, A. (1998): *Nichtepileptische Anfälle*, in: Nervenheilkunde, Stuttgart: Schattauer Verlagsgesellschaft, 17, S. 207-212.

Streeck, Jürgen / Streeck, Ulrich (2002): *Mikroanalyse sprachlichen und körperlichen Interaktionsverhaltens in psychotherapeutischen Beziehungen*, in: Zeitschrift für Psychotherapie und Sozialwissenschaft, Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht, S. 61-78.

Streeck, Ulrich (2001): *‘Ja, genau, genau.’ Bestätigungen als Versuche des Patienten, die Kompetenz des Psychotherapeuten als eigene zu deklarieren. Eine gesprächsanalytische Untersuchung*, in: Zeitschrift für Psychotherapie und Sozialwissenschaft, Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht, 1, Band 3, S. 74-94.

Surmann, Volker (2002): *“Wenn der Anfall kommt“. Bildhafte Ausdrücke und metaphorische Konzepte im Sprechen anfallskranker Menschen*, in: Brünner, Gisela / Gülich, Elisabeth (Hrsg.): Krankheit verstehen, Bielefeld: Aisthesis Verlag, S. 95-120.

Surmann, Volker (2005): Anfallsbilder / Metaphorische Konzepte im Sprechen anfallskranker Menschen, Würzburg: Königshausen und Neumann.

Thoma, Gisela (2005): *Die Gestaltung traumatischer Erfahrung im Prozess*, in: Zeitschrift für Psychotherapie und Sozialwissenschaft, Die Sprache des Traumas, Göttingen: Psychosozial-Verlag, 7. Jahrgang 1, 7-33.

Toulmin, Stephen Edelston (1958): The uses of argument, Cambridge: University Press.

Deutsche Übersetzung:

Berk, Ulrich (1975): Der Gebrauch von Argumenten, Kronberg/Ts.: Scriptor Verlag.

Weber, Samuel (2000): Rückkehr zu Freud. Jacques Lacans Ent-stellung der Psychoanalyse, Wien: Passagen Verlag.

Weinrich, Harald (1985): Tempus. Besprochene und erzählte Welt, Stuttgart: Kohlhammer.

Weizsäcker, Victor v. (1967): Pathosophie, Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.

Wilpert, Gero v. (1989): Sachwörterbuch der Literatur, Stuttgart: Alfred Kröner Verlag.

Wodak, Ruth (!981): Das Wort in der Gruppe. Linguistische Studien zur therapeutischen Kommunikation, Wien: Verlag der österreichischen Akademie.

Wolf, Ricarda (1999): *Soziale Positionierung im Gespräch*, in: Deutsche Sprache, Berlin: Erich Schmidt Verlag, Jahrgang 27, S. 69-94.

Wortham, Stanton (2000): *Interactional Positioning and narrative self-construction*, in: Narrative Inquiry, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 10 (1), S. 157-184.

Zacher, Albert (1985): *Die Krankengeschichte und das 'ungelebte Leben'*, in: Zeitschrift für klinische Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie, Freiburg: Karl Alber Verlag, Jahrgang 33, S. 51-54.

Anhang:
Transkriptionskonventionen

GAT Basistranskript

Transkriptionskonventionen:

[Überlappungen und Simultansprechen
=	direkter Anschluss
(.)	Mikropause
(-)	kurze Pause (ca. 0.25 Sek.)
(--)	mittlere Pause (ca. 0.50 Sek.)
(---)	längere Pause (ca. 0.75 Sek.)
(2.0)	gemessene Pause in Sek.
∴, ∷, ∸	Dehnung, Längung, je nach Dauer
˘	Abbruch durch Glottalverschluss
akZENT	Primär- bzw. Hauptakzent
ak!ZENT!	extra starker Akzent
!	Ausruf, Emphase
?	hoch steigende Intonation, Frageintonation
,	mittel steigende Intonation
;	fallende Intonation
-	gleichbleibende Intonation
∧	steigend-fallende Intonation
∨	fallend-steigende Intonation
↑	auffälliger Tonhöhenprung nach oben
↓	auffälliger Tonhöhenprung nach unten
() / (das)	unverständlicher / vermuteter Wortlaut
(das / was)	mögliche Alternativen
<<lächelnd> na ja >	interpretierende Kommentare mit Reichweite
((hustet))	para- und außersprachliche Handlungen / Ereignisse
.h, .hh, .hhh	deutliches Einatmen, je nach Dauer
h, hh, hhh	deutliches Ausatmen, je nach Dauer
_____ /	Beschreibung von nonverbalen / sichtbaren Kommunikationsanteilen
<i>legt Hörer auf, wählt eine andere Telefonnummer</i>	

Rezeptionssignale

hm, ja, nein, nee	einsilbige Signale
hm=hm	zweisilbige Signale
˘hm ˘hm	mit Glottalverschluss, meistens verneinend

Lautstärke- und Sprechgeschwindigkeitsveränderungen mit Reichweite:

<<f>	> / <<ff>	>	forte, laut / fortissimo, sehr laut
<<p>	> / <<pp>	>	piano, leise / pianissimo, sehr leise
<<all>	> / <<acc>	>	allegro, schnell / accelerando, schneller werdend
<<len>	> / <<rall>	>	lento, langsam / rallentando, langsamer werdend
<<cresc>	>		crescendo, lauter werdend
<<dim>	>		diminuendo, leiser werdend
((...))			Auslassung im Transkript

Sämtliche Personen- und Ortsnamen sind anonymisiert worden (z.B. A-STADT, NAME DES ARZTES). Das Einverständnis des Patienten zur Aufzeichnung und wissenschaftlichen Auswertung des Gesprächs ist zuvor eingeholt worden.