

**Brigitte Boothe**

## **Analyse sprachlicher Inszenierungen -**

### **Ein Problem der Psychotherapieprozessforschung**

#### **Abstract**

##### *Analysis of narrative enactments*

##### *A problem of psychotherapy process research*

*The special language mode chosen by patients to relate episodes experienced by them is a pointer to the way they cope with their own experiences. Patterns of recognition and coping are evident to the therapist from the organisation of subject matter as modelled by the patient: this supplies significant pointers to the manner in which the patient has organised his emotions and the internal interrelations of these in his mind. Analysis of "language play direction" or "language drama staging" offers a chance to the researcher to follow up the process of stabilisation or productive change going on in the patient's mind, on the basis of the coping models offered by the patients, as it were via a "miniature drama" stage set, directed and acted by the patient.*

**Key words:** *Narratives in psychoanalysis - analysis of narratives - narrative models - enactment*

#### **Zusammenfassung**

Die besondere sprachliche Form, die Patienten wählen, um Episoden aus ihrem Leben zu erzählen, gibt Aufschluss über die Art, wie sie Erlebtes verarbeiten. Therapeuten können in der Erzählung modellhaft angelegter Ordnung der Dinge Wahrnehmungs- und Verarbeitungsmuster entnehmen, welche für die innere Beziehungsorganisation des Patienten Bedeutung haben. Für das Forschungsinteresse bietet sich die Analyse sprachlicher Inszenierungen an als Möglichkeit, den Stabilisierungs- oder den produktiven Veränderungsprozess von Patienten anhand der Verarbeitungsmodelle, die sie in ihren Erzählungen anbieten, wie in einem Miniaturdrama zu verfolgen.

## **Vorbemerkung**

Die Psychotherapieforschung hat in der Forschergemeinschaft noch kein allgemein gebräuchliches, allgemein anerkanntes Repertoire an Datenerhebungs- und Auswertungstechniken (um mit Lamnek 1988 zu sprechen). Die Heterogenität der unterschiedlichen therapeutischen Konzepte und Behandlungsverfahren, der Therapieziele und Forschungsfragestellungen sowie die mangelnde Generalisierbarkeit von Ergebnissen hat bisher kein übergreifendes Psychotherapieforschungsprogramm entstehen lassen. Dies gilt gerade auch für die Forschung innerhalb der Psychoanalyse sowie für das, was Psychoanalytiker selbst gern fordern: ein Forschungsprogramm aus dem Geist und mit den Mitteln der Psychoanalyse. Ein solches ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt, scheint es, nicht in Sicht. Oft beruft man sich auf zweierlei Vorstellungen, wenn man bemüht ist, Gründe für den bisherigen Misserfolg auf dem Weg zu einem etablierbaren und bewährbaren psychoanalytischen Forschungskonzept und Forschungsprogramm anzugeben:

- den hohen, letztlich unüberwindlichen Individualitäts- und Einmaligkeitsgrad des jeweiligen Patienten, des jeweiligen Behandlungs- und Integrationsprozesses,
- den hohen, letztlich unüberwindlich hohen Komplexitätsgrad psychischer Prozesse und der psychotherapeutischen Situation.

Dieser Argumentation steht die Forderung nach reliablen und validierbaren Messverfahren für psychodiagnostische und psychotherapeutische Prozesse gegenüber. Deren Anwendung verlangt freilich einen Zugriff auf sprachlich-symbolisches und nonverbal-bedeutungsvolles Material, der eine spezifische Verständigung über das Material bereits voraussetzt, den Einigungsprozess zu dieser Verständigung selbst aber nur selten ausdrücklich reflektiert. Um diesem Mangel entgegenzuwirken und um diesen Prozess der Verständigung als Methode der Materialaufbereitung und Materialanalyse ("explikative Datenanalyse": Lamnek 1988, S.226) selbst als konstituierendes Element zu installieren, empfiehlt sich im Sinne eines entfalteten Verfahrens der Konsensbildung die Gruppendiskussion, welche im übrigen als Methode psychoanalytischer Diagnostik und Trauminterpretation vertraut ist. Dieser Prozess der Konsensbildung wird auch von Luborsky (1977, 1983; Luborsky u. Kächele 1988) in seiner Methode zur Erfassung des "zentralen Beziehungskonflikts" systematisch eingesetzt. Hier werden Transkripten psychotherapeutischer Behandlungen kleine Erzählungen des Patienten entnommen, in denen dieser in episodischer Form Begegnungen mit anderen Personen schildert. Diese so genannten "Beziehungsepisoden" bündeln sich, nach der Hypothese des Autors, in der Analyse zu Modellen oder oft sogar zu *einem* Modell eines inneren Beziehungskonflikts. Eine derartige systematische Analyse erzählter Episoden erscheint als in mehrfacher Hinsicht nützlich:

- Man bezieht sich auf Datenmaterial, das noch eine relativ ausgeprägte Authentizität besitzt, den Stempel des Sprechers trägt, in seiner ursprünglichen Form relativ wenig angetastet ist (abgesehen allerdings von interpretativen Einflüssen durch Transkribierung vom Tonband in die schriftliche Fassung).
- Die "Widerspenstigkeit" des empirisch gegebenen (Lamnek 1987, S. 89) Wertes ist nicht vorgängig geglättet.
- Man hat es mit einer noch übersichtlichen Datenmenge zu tun, die gegebenenfalls über den gesamten Therapieverlauf untersucht werden kann.
- Es besteht die Möglichkeit, an ein und demselben Material konkurrierende Verfahren zu erproben und in ihrer Bewährbarkeit zu prüfen.
- Es besteht die Chance interdisziplinärer Zusammenarbeit (in Gestalt soziologischer, linguistischer, literaturwissenschaftlicher Verfahren zur Narrativik).

Weit entfernt vom Anspruch, in die noch immer aktuellen Kontroversen um "quantitative" und "qualitative" Methodologie, "weiche" und "harte" Daten, "Hermeneutik" und "Naturwissenschaft" einzugreifen, eignet sich die Analyse alltäglicher episodisch-erzählender Texte in besonderer Weise, Vorzüge und Nachteile explikativer Datenanalysen und interpretationsgeleiteter Textkonstruktionen in den Blick zu nehmen.

Im Folgenden soll ein von Ansatz zur systematischen Analyse von Alltagserzählungen (Erzählungen von Patienten in der psychotherapeutischen Situation; Boothe 1994) skizziert – zentrale Bausteine der Erzählanalyse „Jakob“ (Boothe 2001; Boothe, von Wyl & Wepfer 1999) – werden.

Ausgangspunkt ist, dass Erzählungen "*sprachliche Inszenierungen*" darstellen. Diese Kennzeichnung dient zur Hervorhebung dessen, dass der Erzähler lebensgeschichtliches Material keineswegs nur aufgreift, um es in Erzählungsform wiederzugeben, sondern dass er es *neu ordnet*, um es – ähnlich einer Inszenierung auf dem Theater – in verarbeiteter Form, neu und wirkungsmächtig, zu produzieren. Das in der Erzählung dargestellte Geschehen und die in der Erzählung dargestellten Beziehungen sind selbst *Teil dieser Verarbeitungsleistung* und daher nur *mittelbar* Repräsentanten innerer Beziehungsmuster.

Erzählungen, betrachtet als "sprachliche Inszenierungen", haben einen dramaturgischen Modus der Sprachverwendung. Das heisst, hier macht man Gebrauch von Sprache, vom lexikalischen Inventar wie von *Regieanweisungen* und wie von *Regieerläuterungen*. *Sprache stellt im dramaturgischen Verwendungsmodus eine Szene her*, schafft einen fiktiven Raum, in dem sich der Erzähler als Regisseur, Bühnenbildner, Schauspieler zur Darstellung bringt und der Hörer sich im identifikatorischen Mitvollzug bewegt (vgl. Bühlers Konzept der Deixis am Phantasma, erläutert bei Flader & Giesecke 1980, S.213 ff). Die Art und Weise, wie Worte verwendet werden, um die fiktive Szene herzustellen, ist Gegenstand des erzählanalytischen Ansatzes „Jakob“. Psychoanalytisch interessant ist eine solche Rekonstruktionsarbeit, weil die Analyse der sprachlichen Inszenierungen dazu verhilft, Bewältigungs- und Verarbeitungsversuche in effigie zu erschließen. (Diese leitende Hypothese kann im vorliegenden Zusammenhang nicht näher ausgeführt werden; vgl. aber dazu Boothe 1994).

In dieser Detailanalyse liegt eine besondere Chance: nämlich in einem *Mikrokosmos* Bewältigungs-, Verarbeitungs- und Abwehrstrategien, gruppiert um eine emotional bedeutsame Situation, *gebündelt* zu finden. Die Darstellung dieser Bündelung, verpackt in einer episodischen Struktur, hat hypothetischen Charakter, lässt sich belegen, differenzieren, modifizieren durch den Vergleich mit interaktiven Passagen aus der Behandlungsstunde bzw. dem Behandlungsverlauf und lässt sich weiterverfolgen an weiteren Erzählungen des Patienten.

Es gibt, so weit bisher erkennbar ist, für diese Analyseform keinen natürlichen, nur einen ökonomischen Abschluss. Ein ökonomischer Abschluss ist dann gefunden, wenn der Mikrokosmos hinreichend konturiert ist, um das Verarbeitungs-, Bewältigungs-, und Abwehrinventar der spezifischen Erzählerpersönlichkeit darzustellen, und wenn diese Darstellung zugleich als hinreichend sensibel betrachtet werden kann, um Veränderungen im Verarbeitungs-, Bewältigungs- und Abwehrinventar (im Therapieverlauf) anzuzeigen. Die beiden ökonomischen Abschlusskriterien sind nicht erfüllt, wenn die Erzählerpersönlichkeit von anderen Erzählerpersönlichkeiten nicht unterschieden werden kann (vgl. dazu Gear, Hill & Liendo 1981).

Was heisst im gegebenen Zusammenhang "sprachliche Inszenierung"? Es ist notwendig, zunächst auf den Gebrauch des Wortes "Inszenierung" im psychoanalytischen Kontext einzugehen, um dann eine Verknüpfung mit "Sprache" vorzunehmen.

### **Begriffliche Klärung**

Unter "Inszenierung" versteht man im Alltag die Realisation eines Bühnenstücks durch gespielte Handlungen auf der Bühne, unter Regieführung eines Leiters. Auch in der gängigen psychoanalytischen Fachsprache hat es sich eingebürgert, von "Inszenierungen" zu sprechen. Hier charakterisiert man als "Inszenierung" eine spezifische Art der Beziehungsaufnahme des Patienten zum Therapeuten, die dadurch gekennzeichnet ist, dass der Patient dem Therapeuten und sich selbst Rollen zuweist, die gemäß einem verdeckten Handlungsplan gespielt werden, den der Patient dirigiert.

Einen Interaktionsprozess zwischen Therapeut und Patient während einer Behandlungsstunde als "Inszenierung" zu begreifen, heißt, den Ablauf des Geschehens so zu analysieren, das man die jeweils zugewiesenen Rollen und den verdeckten Handlungsplan rekonstruiert. Im Gegensatz zu Bühnenszenierungen sind jene des Patienten nicht bewusst geplant und nicht bewusst gesteuert. Sie sind überhaupt als Form des In-Szene-setzens für den Betrachter und oft auch für den Therapeuten zunächst nicht auffällig, denn sie sprengen im allgemeinen nicht das Behandlungssetting.

Um eine "Inszenierung" im psychoanalytischen Behandlungsprozess am Beispiel kurz zu illustrieren, könnte man einen Patienten anführen, der in ängstlichem Schweigen verharrend, zugleich stumm an den Therapeuten appelliert, ihm aus der unangenehmen Lage herauszuhelfen. Therapeut und Patient arbeiten an der Klärung und Reflexion der emotionalen Beziehungssituation; dabei bietet der Therapeut dem Patienten unter anderem hypothetische Formulierungen an, von denen er annimmt, dass sie zensierte Gedanken und Vorstellungen des Patienten sind, die dieser aus Angst, etwa den Therapeuten zu kränken oder zu irritieren, nicht zu äußern wagt. Daraufhin entspannt sich der Patient und unterstützt die Formulierungsarbeit des Therapeuten. Der Patient fühlt sich zunehmend wohl, unternimmt jedoch nichts, um selbst wieder initiativ zu werden und an sich zu arbeiten; im Gegenteil, er hält den Therapeuten in der zugewiesenen Rolle fest. Das "Drama" (Friedrich 1984), das sich auf der Bühne zwischen den beiden Beteiligten unter Regieführung des Patienten abspielt (Thomä & Kächele 1985), würde der Therapeut, als Teilnehmer und als Reflektierender in der Interaktion, allmählich als "Inszenierung" zwischen einer abhängigen Figur und einer Autoritätsperson verstehen. Er würde bemerken, dass er selbst die Rolle einer fürsorglich-schützenden Autoritätsperson innehat, die ihr Gegenüber als nicht belastbar und schutzbedürftig - schutzbedürftig vor eigenen inneren Regungen - behandelt. Er sieht sich in einer Rolle verpflichtet, die ihm abverlangt, dass er dem Patienten eine "schwere Aufgabe" abnimmt: nämlich dessen unfreundliche Gedanken zu formulieren. Diese Inszenierung hat einen doppelten Vorteil für die Person in der Rolle eines Schutzbedürftigen: Risikovermeidung und den Genuss des Geschont- und Wichtiggenommenwerdens. Es ist darauf hinzuweisen, dass man nur dann von einer Inszenierung spricht, wenn sie ein - gewöhnlich unbewusstes - Interesse des Patienten befriedigt. Wird die Inszenierung im Therapieprozess nicht diagnostiziert, so kommt es zur Fortsetzung, zu Neuauflagen und Variationen des gleichen "Dramas", ohne therapeutische Veränderung. Denn das Interesse, dem sie dient, lebt unbekannt fort und nutzt die hier gebotene Möglichkeit der Befriedigung.

Diagnose, Durchleuchtung, Aufklärung über die stattfindende Inszenierung ist daher unerlässlicher Bestandteil psychoanalytischen Vorgehens. Kann eine Inszenierung auch vom

Therapeuten ausgehen? Vermutlich geschieht dies häufiger, als man annimmt. Aber die Frage ist noch nicht zum Gegenstand breiteren wissenschaftlichen Austausches geworden. Die Detailanalyse von Videoprotokollen therapeutischer Sitzungen bietet sich für die Zukunft jedoch als eine unter mehreren möglichen Informationsquellen an. Wir können also festhalten:

Unter "Inszenierung" versteht man im psychoanalytischen Kontext ein von unbewussten Befriedigungswünschen motiviertes Zusammenspiel von Rollenträgern. Unter unbewusster Regieführung wird ein Drama im Austausch der Partner lebendig, dessen Gestalt und dessen Funktionen im Seelenleben des Patienten analysiert werden müssen.

### **Erzählte Episoden als sprachliche Inszenierung**

Was ist eine "sprachliche Inszenierung"? Der Begriff soll angewandt werden auf die sprachliche Form der "Erzählung". Dass Patienten in der Behandlungsstunde Begebenheiten, Vorfälle schildern, dass sie etwas erzählen, was sich in ihrem Leben kürzlich oder vor langer Zeit zugetragen hat, dass sie vergessene Episoden aus der Vergangenheit erzählend wiederaufleben lassen, gehört zu den Alltagserscheinungen therapeutischer Praxis (Labov/Fanshel 1977, S. 107 ff.). Die Tätigkeit des Erzählens ist eine so charakteristische Weise, eigene Erfahrungen vor Zuhörern zu aktualisieren, dass man Menschen kaum daran hindern kann, sich dieses Mittels, wo immer möglich und natürlich, zu bedienen.

Auch in den nunmehr klassischen Krankengeschichten Freuds spielen Erzählungen der betreffenden Patienten und Patientinnen erwartungsgemäß eine große Rolle, häufig in so exponierter Position, dass sich Freuds Bemühen um die Aufdeckung verdeckter Sinnzusammenhänge gerade an diesen Erzählungen entfaltete. Einige davon sind berühmt gewordenen: genannt sei nur die "Szene am See" der achtzehnjährigen Patientin Dora (Freud 1905a), die in dieser Erzählung vom sexuellen Antrag eines verheirateten Mannes berichtete, den sie schroff und energisch zurückgewiesen habe. Berühmt wurden auch einige Erzählungen aus der Kindheit Sigmund Freuds, von diesem ursprünglich selbst berichtet, und sodann in der Literatur weitergegeben und weitererzählt, wobei sie einen zunehmend anekdoten- oder sogar legendenhaften Charakter annahmen. Es genügt, hier an die berühmte Geschichte vom "Verrichten des Bedürfnisses im elterlichen Schlafzimmer" zu erinnern. In dieser Geschichte wurde der kleine Sigismund vom Vater streng gerügt, weil er den elterlichen Nachttopf benutzt hatte. Pointe war die väterliche Bemerkung: "aus dem Jungen wird nichts werden", - eine Vorhersage, die sich als derart unzutreffend erwies, dass ihre Formulierung gerade als Kontrast zum später Eintretenen erzählerischen Effekt hat.

Trotz Freuds Untersuchung von Formelementen des Traumberichts, seiner Analyse der Witzerzählung (1905) und den Überlegungen zum Dichter und dem Phantasieren (1908) wurden Erzählungen innerhalb der Psychoanalyse damals kaum als gestaltetes Produkt des Erzählers gewürdigt. Folglich wurde auch die Rolle des Erzählers selten von der des Beobachters, Zeugen oder Berichterstatters systematisch differenziert, auch nicht zu jenem Zeitpunkt, als Freud die Vorstellung entwickelte, dass einige seiner Patientinnen und Patienten aus ihrer Kindheit Vorfälle sexueller Verführung berichteten, die er als "erdichtet" ansah (1897 ; aus den Briefen an Wilhelm Fliess). Die Tatsache, dass die Rolle des Erzählers innerhalb der Psychoanalyse lange nicht größere Aufmerksamkeit erhielt, hat durchaus Konsequenzen. Man darf vermuten, dass die Vernachlässigung der Gestaltungsmerkmale des Geschichtenerzählens innerhalb der Psychoanalyse eine allzu einfache Sicht auf die erzählerische Produktivität begünstigte. Man fragte häufig nach der Authentizität und Glaubwürdigkeit des Erzählinhalts, spendete aber dem erzählerischen Gestaltungsakt, als

produktiver Leistung der Person, kein vergleichbares Interesse. Eine wichtige Ausnahme bildeten Freuds Schriften "über Deckerinnerungen" (1899)" und "Der Witz und seine Beziehung zum Unbewussten" (1905). (Siehe in neuerer Zeit z.B. Brooks 1984, Schafer 1979, 1980, Spence 1982, 1982a, 1983).

### **Erzählte Episode**

Hier sollen nun Erzählungen des Patienten in der psychoanalytischen Behandlungsstunde thematisiert werden. Um es genauer zu sagen, geht es um die sprachliche Tatsache, dass der Patient Ereignisse aus seinem Leben als erzählte Episoden (s.a. Luborsky/Kächele 1988) thematisiert. Untersucht wird der Aufbau der Erzählung als "sprachliche Inszenierung". Zunächst ist zu fragen, ob sich Charakteristika der Inszenierung auch im sprachlichen Aufbau der Erzählung finden.

Als "erzählte Episode" wird formal eine zum Ganzen verknüpfte Äußerungssequenz verstanden, die einen erkennbaren/markierten Anfang und ein erkennbares/markiertes Ende hat im Sinne von Erzähleinstieg und Erzählausleitung (Labov/Fanshel 1977, Weinrich 1985) und die ein Handeln oder ein Geschehen als Verlauf mit Anfang und Ende thematisiert.

Zwar ist dieser formale Versuch einer begrifflichen Festlegung schematisch und erfasst nicht den Reichtum in tatsächlich vorkommenden Erzählvarianten, aber von dieser Festlegung ausgehend kann das psychoanalytische Interesse an der Erzählung näher bestimmt werden. Psychoanalytisch interessant ist die Analyse von Patientenerzählungen als Entwurf einer "Inszenierung", der in der Sprache niedergelegt ist. Dies muss präzisiert werden: Hatte die "Inszenierung" als interessen geleitete, zum "Drama" gestaltete Interaktion zwischen Patient und Therapeut ihren Ort im Handeln, so hat sie ihn jetzt in der sprachlichen Darstellung. Der Erzähler als Regisseur weist den Figuren, die er in seinen Geschichten auftreten lässt, Rollen zu und dirigiert sie durch eine von ihm selbst bestimmte Sukzession von Handlungs- und Geschehensabläufen. Er ist, erzählend, alles in einer Person: Berichterstatter, Regisseur, Akteur in wechselnden Rollen, auch Kritiker und Kommentator sowie Bühnenbildner. Zur Verdeutlichung will ich ein Beispiel geben, das weiter unten exemplarisch ausgewertet wird.

Ein Patient erzählt:

"Ich kann mich bloß noch erinnern ab dem zwölften Lebensjahr. Da hatte ich so ein Erlebnis. Da bin ich mit mehreren spielen gegangen in Wald, ältere waren das, und dann musste ich zwischen zwei so Holzstapeln in so eine Rille, da musste ich rein klettern. Das war so der Inhalt vom Spiel. Dann haben die was Dummes gemacht, die haben sich nämlich oben draufgesetzt und haben gesagt, sie lassen mich nicht raus. "

Die sprachliche Darstellung eines Handlungs- und Geschehensablaufs, verknüpft zu einem Ganzen als Geschichte, wird darum als Inszenierung gekennzeichnet, weil ihre Organisation bestimmt ist durch Rollenträger, die in einem dramatischen Zusammenspiel agieren, und weil die besondere Gestaltung der Geschichte und ihre spezifische Entwicklung emotionalen, oft unbewussten Interessen des Erzählers dient. In dieser Sicht ist es nicht nur bei Inszenierungen in der Interaktion, sondern auch bei Erzählungen als sprachlichen Inszenierungen Aufgabe des Therapeuten, sein Verständnis des Handlungsablaufes in der Geschichte, des Zusammenspiels der Figuren und des unbewussten Interesses für den Behandlungsprozess fruchtbar zu machen.

### **Konstitution vom Erfahrung durch erzählte Episoden**

Eine systematische Erzählanalyse muss jedoch berücksichtigen, dass zwischen Inszenierung und sprachlicher Inszenierung wichtige Unterschiede bestehen. Der deutlichste Unterschied ist der, dass ein Erzähler das Verhalten seines Gegenübers nicht unmittelbar formen und es nicht veranlassen kann, im Sinne einer vorgesehenen Rolle zu agieren. Vielmehr ist das Gegenüber für die Dauer der Erzählung zum Zuhörer gemacht und in der Rolle des Zuhörers nicht unmittelbar in einen Aktionsprozess einbezogen. Dem entspricht eine durch die Erzählsituation selbst bewirkte *Freiheit des Urteils*. Erzähler und Zuhörer können stets über das, dass die Geschichte aussagt, im Urteil divergieren (Labov/Fanshel 1977).

Es wäre kurzschlüssig, Geschichten als Abbild dessen aufzufassen, was sich wirklich zugetragen hat (vgl. dazu den Begriff der "Alltagsfiktion", Stempel 1980). Sie sind besser zu verstehen als *Aktualisierungen* des Vergangenen im Sinne einer *dramatischen Handlung mit Rollenzuweisungen, unter Regieführung des Erzählers, von einem urteilenden Auditorium*: dem Therapeuten als 1-Mann/1-Frau-Publikum.

Alltagsgeschichten haben weniger eine passive Abbildungs-, als eine aktive *Verarbeitungsfunktion*. Denn sie leben aus einer für die Fähigkeit, etwas zu erzählen, grundlegenden Kompetenz: der *Rollenumkehr*. Wer eine Begebenheit erzählt, ist notwendig in einer Rolle, die sich von derjenigen unterscheidet, in der sich die Person zum Zeitpunkt befand, zu dem die Geschichte spielte. Ein kleines Beispiel soll die Rollenumkehr illustrieren. Wer Opfer eines Angriffs geworden ist, kann sich in der Erzählung zwar erneut als Opfer des Angriffs präsentieren, aber er hat die Entscheidungsfreiheit, diese Rolle jetzt aktiv zu gestalten (Freud 1920). Die erzählerische Freiheit (genauer: die Tatsache, dass er als Erzähler Gestaltungsentscheidungen treffen muss) gestattet ihm darüber hinaus, diese Rolle mit anderen Attributen auszufüllen als mit jenen des Opfers. (Er könnte sich z. B. als ein durch ein Missgeschick unterlegener Gegner präsentieren). Die gestaltende Erzähltätigkeit ist systematisch bezogen auf bewusste und unbewusste Motivhintergründe des jeweiligen Erzählers: Geschichten haben daher womöglich ein und denselben Ankerpunkt (oder "Berührungspunkt", nach Freud 1899, S. 349) in einer Realsituation. Diese bildet für die nichtfiktive Erzählung den Ankerpunkt oder die Referenz, sie wird aber nicht etwa zu ihrer mimentischen Gestaltungsvorlage im Sinne eines Abbildverhältnisses. Es ist ausdrücklich hervorzuheben, dass die Erzählung einer Begebenheit in ihrer sequenziellen Gestalt sich keineswegs nach dem ehemaligen realen Ablauf zu richten hat. Darüber hinaus hat der Erzähler oft sogar ein *Interesse*, die Faktizität des Vergangenen tendenziös zu entstellen. Vgl. dazu Nietzsches berühmter Spruch:

"Dies habe ich getan, sagt mein Gedächtnis. Dies habe ich nicht getan, sagt mein Stolz. Schließlich gibt das Gedächtnis nach".

Welche Konsequenzen hat das für eine genauere Konzeptualisierung der sprachlichen Inszenierung? Die Tatsache, dass der Patient als Erzähler Gestaltungsentscheidungen treffen muss, die frei sind in Bezug auf die jeweilige Elaboration der Rollen, aber zugleich motiviert durch die persönliche unbewusste Wunsch- und Konfliktlage, bedeutet, dass ein jeweiliges Erzählprodukt erschlossen werden kann, in der therapeutischen Situation sogar erschlossen werden muss, als *Verarbeitungsleistung*. Die Herstellung der Verknüpfung mit der Realsituation ist eine produktive Leistung des Erzählers, die möglicherweise im Verlauf einer analytischen Behandlung allmählich erworben werden kann. Sie ist mit einem inneren Recherchieren vergleichbar. Das ist ein Vorgang des Nachprüfens, der Gestaltungsentscheidungen nicht nach dem Wunschdenken zu Stande kommen lässt, sondern in der Absicht, der Gedächtnisleistung, der Vielschichtigkeit der eigenen Motive und der Differenziertheit der ehemaligen Umstände Gerechtigkeit widerfahren zulassen. Das Ergebnis

wäre dann eine Erzählung, die wir in Bezug auf ihren Autor *wahrhaftig* nennen würden. Es wäre generell für diagnostische Zwecke und die Zwecke der Behandlung nützlich, Erzählungen daraufhin zu untersuchen, wie elaboriert ihr Realitätsbezug ist bzw. wie willfährig die Gestaltung narzisstischen oder anderen wunschgeleiteten Motiven gegenüber ist.

Sprachliche Inszenierung als erzählerische Produktivität erlaubt dem Sprecher, seine Vergangenheit in einen dramatischen Ablauf mit bestimmten Rollenzuweisungen zu bringen und seine Gegenwart im Licht dieser Vergangenheit zu strukturieren (Janik 1985).

Zur Rekapitulation: die Untersuchung sprachlicher Inszenierungen ist sowohl psychotherapeutisch als auch für die psychoanalytische Forschung relevant. Psychotherapeuten sollten sich auf die Art, wie ihre Patienten erzählen, systematisch einlassen können. Die Geschichte als dramatische Inszenierung liefert dem Therapeuten Hinweise auf vorbereitete Rollen, auf ein Handlungsrepertoire und einen Handlungsablauf, die ihm erlauben, unter Führung des Patienten an dessen Erfahrungsorganisation (Schütze 1976) teilzunehmen. Therapeuten können dieser spezifischen Ordnung der Dinge Wahrnehmungs- und Verarbeitungsmuster entnehmen, welche die Lebensperspektive des Patienten bestimmen, ihm aber Zugänge zu einer inneren Neuorientierung verstellen. Für das Forschungsinteresse bietet sich die Analyse sprachlicher Inszenierungen an als Möglichkeit, den pathologischen Stabilisierungs- oder den produktiven Veränderungsprozess von Patienten anhand der Verarbeitungsmodelle exakt zu verfolgen, die sie in ihren Erzählungen anbieten (Gear, Hill, Liendo 1981).

So sollen Erzählungen als "sprachliche Inszenierungen" im vorliegenden Untersuchungsgang verstanden werden als Verarbeitungsformen und Modelle von Erfahrungen.

### **Spannung zwischen Sollen und Sein**

Eine Festschreibung der Alltagserzählung auf ihre Leistung, Situationen zu strukturieren und Verarbeitungsmodelle zu entwerfen, genügt jedoch nicht für eine praxisorientierte Psychotherapieforschung auf psychoanalytischer Grundlage. Die systematische Sichtung der Erzählung könnte darüber hinaus das in der Geschichte offen oder verdeckt enthaltene Konfliktpotenzial erfassen. Daher ist nach einer Möglichkeit zu suchen, die systematische Analyse von Erzählungen so vorzunehmen, dass sich in der Geschichte repräsentierte Konfliktspannungen konturieren können. In der Erzählung entsteht Spannung aus der Verbindung von berichteten Situationsbedingungen und Figurenkonstellationen mit in der Erzählung vorgeschlagenen Bewältigungsschritten, die zu befriedigender Lösung oder zum Scheitern führen.

Berichtete Situationsbedingungen und Figurenkonstellationen machen das *Thema* der Geschichte erschließbar. Als "Thema" bezeichne ich die Aufgabe, die im Verlauf der Erzählung erfolgreich oder nicht erfolgreich abgewickelt wird. Die Diskrepanz, welche durch den Abstand zwischen Aufgabenlösung als Ziel und dem tatsächlich Erreichten entsteht, bezeichnen wir als Spannung zwischen erwartetem und erreichtem Endzustand oder auch als Spannung zwischen Sollforderung und tatsächlich erbrachtem Ergebnis - oder zwischen *Sollen* und *Sein*. Die *Spannung* zwischen *Sein* und *Sein-sollen* ist zu begreifen als Spannung zwischen der in der Geschichte präsentierten Lösung und dem aus der Organisation der Geschichte erschließbaren positiven Zielergebnis.



Das von mir entwickelte erzählanalytische Verfahren wertet erzählte Episoden aus, in dem es das Thema (welches die zu lösende Aufgabe formuliert) ermittelt und von dort aus die spezifische Spannung zwischen Sollen und Sein beschreibt. Diese Auswertung sprachlicher Inszenierungen setzt aber eine differenzierte Sichtung und Aufbereitung des gegebenen sprachlichen Materials voraus. Dieser Arbeitsprozess ist differenziert und umfangreich, und seine Darstellung würde den gegebenen Rahmen bei weitem sprengen. So will ich nur folgendes erwähnen: Kriterien zur Extraktion der Erzählung aus dem umgebenden sprachlichen Geschehen wurden entwickelt, ebenso Kriterien zur Segmentierung der Erzählung in Sinneinheiten. Ein System heuristischer Kategorien für die Kodierung (mit vorbereitetem Manual) der Sinneinheiten liegt vor. Dieses Kategoriensystem zielt darauf, die Erzählsequenz als *Abwicklung eines inszenierten Geschehens* zu rekonstruieren. Regeln zur Kodierung wurden in einem von mir verfassten Manual erarbeitet. Eine systematische Vorgabe sprachlicher Kategorien erwies sich als notwendig, um die in der sprachlichen Inszenierung gegebene Entwicklung im Detail möglichst differenziert zu erfassen.

### **Illustration der Analyse einer sprachlichen Inszenierung**

Es folgt zur Illustration die bereits angekündigte Untersuchung einer Patientenerzählung, deren Sichtung indessen aus Platzgründen Ausschnitthaft bleiben muss<sup>1</sup>. Ein Patient erzählt eine Geschichte aus seinem Kinderleben. Er berichtet sie zu Anfang der Behandlung, im ersten Gespräch mit seinem künftigen Therapeuten. Ich wiederhole den bereits erwähnten Text, der dem Verbatim-Protokoll der Ulmer Textbank entnommen ist<sup>2</sup>.

" Ich kann mich bloß noch erinnern ab dem zwölften Lebensjahr. Da hatte ich so ein Erlebnis. Da bin ich mit mehreren spielen gegangen in Wald, ältere waren das, und dann musste ich zwischen zwei so Holzstapeln in so eine Rille, da musste ich rein klettern. Das war so der Inhalt vom Spiel. Dann haben die was Dummes gemacht, die haben sich nämlich oben draufgesetzt und haben gesagt, sie lassen mich nicht raus. "

Es ist im aktuellen Zusammenhang nicht möglich, die Aufbereitung des Sprachmaterials durch Anwendung der Kategorien zur Erfassung der in der Erzählung auftretenden Figuren und des in der Erzählung angelegten Handlungsablaufs vorzustellen. Wir können aber zur Sprachgestalt der Erzählung folgendes skizzenhaft zusammenfassen:

Nach der Einleitung führt der Erzähler zunächst die Aktivitäten "gehen" und "spielen" ein, im Zusammenhang mit "Auszug in den Wald", das heißt eine Wildnis, sowie im Zusammenhang mit gemeinschaftlichem Tun, mit Personen, die, ohne nähere Kennzeichnung, als "Ältere" eingeführt werden. Dann präsentiert sich der Held (Erzähler als Kind) zweifach als jemand, der etwas "muss". Und daraufhin treten nur noch jene "Älteren" als Akteure auf, und zwar, indem sie körperlich etwas vollziehen ("draufsetzen"), wobei sie körperlich eine obere Position einnehmen und diese dem Helden gegenüber verdeutlichen.

### *Erfassung des Themas*

---

<sup>1</sup> Es handelt sich um die erste Erzählung eines Patienten aus einer psychoanalytischen Kurztherapie. Die Erzählungen dieser Kurztherapie sind inzwischen mit Hilfe des erzählanalytischen Verfahrens als Verlaufsanalyse dargestellt.

<sup>2</sup> Das Verbatim-Protokoll entstammt der Ulmer Textbank. Die Einzelbehandlung wurde in Ulm durchgeführt. Das klinische Material wurde von der Ulmer Textbank zur Verfügung gestellt. Zum Schutz personenbezogener Daten ist der vollständige Abdruck der Quellen nicht möglich. So weit es das wissenschaftliche Interesse erfordert, ist jedoch eine Einsichtnahme an der Abteilung für Psychotherapie der Universität Ulm, Am Hochsträss 8, D-7900-Ulm, möglich. (Zum Aufnahme- und Registrierverfahren und zur Verwaltung von Verbatim-Protokollen der Ulmer Textbank vgl. Mergenthaler 1986).

Es handelt sich um eine Erzählung, die eine schlecht bewältigte Situation, eine nicht gemeisterte Lage, beschreibt. Was geht hier vor? Der Held (Erzähler als Kind) bewegt sich nach draußen, in die Natur. In Gestalt älterer Überlegener wird Begleitpersonal eingeführt. Der Auszug in die bewaldete Natur geschieht also in Begleitung älterer Überlegener. Der Auszug nach draußen hat einen Zweck: spielerische Aktivität.

Die in der Erzählung formulierte Aufgabe (= Thema) ist der Exodus des Helden.

### *Entwicklung des Themas*

Der Junge begibt sich in die Wildnis, ist in Begleitung undefiniert bleibender Älterer. Aus dem Spiel wird plötzlich ein betontes "Muss". Als Akteure treten nur noch die "Älteren" in Erscheinung, die den Jungen in dem Holzstapel gefangen halten. Dann blendet die Szene aus. Wenn die Geschichte Aufschluss geben soll über die Ordnung der Dinge, wie der Erzähler sie herstellt und wie er andere daran partizipieren lässt, dann muss auffallen, dass der Erzähler eigene Initiative bereits am Anfang aufgegeben hat. Im weiteren Verlauf bieten sich nur noch die älteren Überlegenen als Akteure an. Die obere Position der älteren Überlegenen etabliert sich. Der Auszug ins Abenteuer des Erzählers ist zunichte gemacht: er ist völlig in der Macht seiner Begleiter und im engen Raum gefangen.

Die thematische Entwicklung der nicht gemeisterten Lage gibt Aufschluss über den durch die Geschichte vermittelten *Sollzustand*: dieser fordert, dass der Kleine den Auszug in die Wildnis erfolgreich besteht.

Betrachten wird die Abweichungen von dieser *Sollforderung*:

Der Kleine vollzieht den Auszug in die Wildnis nicht allein und begibt sich in Begleitung anonymer überlegener Figuren dorthin. Daher darf man die Vermutung formulieren, dass die Erzählung eine Sollforderung präsentiert, die bereits die vom Erzähler definierte Ausgangssituation des Helden überfordert. Der Erzähler sieht sich veranlasst, als ersten Bewältigungsschritt Verstärkung heranzuziehen, also Begleitschutz durch Stärkere (Autorität) zu sichern. Dieser Schritt aber erweist sich im Nachhinein, im späteren Erzählverlauf, als riskant, denn statt Begleitschutz zu bieten, demonstriert die körperlich überlegene Gruppe ihre Macht und entzieht dem Kleinen freie Bewegung. Der Erzähler formuliert nach oder auf Grund der Wahl des ersten Schrittes einen korrigierenden zweiten. Dieser besteht darin, dass er, wenn er handelt, nur einem "Muss" folgt, dass er sich fügsam-folgsam verhält und tut, was die Autorität ihn heißt. Dieser korrigierenden Schritt lässt uns einen Vorteil für den Helden ahnen, nämlich den Vorteil, Zuwendung der Autorität durch gehorsame Tüchtigkeit zu erlangen. Aber es zeigt sich, dass der Vorteil nicht zum Zuge kommt. Statt dessen wird der Kleine eingeschüchtert durch die Demonstration der körperlich Überlegenen, die ihm zeigen, dass er in der freien Bewegung vollkommen von ihnen abhängig ist. War der Sollzustand der Erzählung markiert worden als Auszug des Kleinen ins Ungewisse, um das Ungewisse spielerisch zu erproben, so ergibt sich als erreichtes Resultat: völlige Abhängigkeit des Kleinen von körperlich Überlegenen.

Liest man die Erzählung in der Perspektive des Patienten, dann teilt sie dem Therapeuten folgendes mit:

Da ist ein Kleiner, und da sind Ältere - der Kleine muss tun, was die Älteren vorschreiben. Als Ältere - als Autorität - aber haben sie in der Sicht der Erzählung Verantwortung für den

Kleinen und sollten nichts Dummes tun, denn sonst leidet der Kleine durch ihre Schuld Schaden.

In der Perspektive des Erzählers hätte der Kleine damit rechnen dürfen, dass er, der mit den Älteren in der Fremde unterwegs ist, deren Schutz genießt und ihnen vertrauen darf. Statt dessen erweisen sich diese Begleiter als verräterisch und böse. Sie wenden ihre Stärke gegen den schutzlosen Kleinen. Es ist wichtig, dies als Perspektive des Patienten deutlich herauszuheben. Denn diese Perspektive kann als thematische Botschaft im Sinne einer "*Erfahrungsformel*" so ausgedrückt werden:

Wer den älteren Brüdern traut und mit ihnen von Zuhause weggeht, wird genarrt und leidet schweren Schaden.

In dieser Variante erkennt man eine Episode aus der Geschichte Josephs und seiner Brüder. Joseph war den älteren Brüdern in die Ferne nachgewandert, wo sie die Herden des Vaters weideten; sein Empfang dort war unfreundlich. In einem Erdloch hielten sie ihn gefangen, bevor sie ihn an ägyptische Kaufleute verschachteten. Natürlich hat unser Patient nicht Mass an Joseph und seinen Brüdern genommen und hat für seine Erzählung überhaupt keine Vorlage gebraucht. Wir können das an dieser Stelle nicht ausführen, aber ich wage die weiter zu prüfende Hypothese, dass solche Erfahrungsformeln menschliches Erleben auf einem mittleren Abstraktionsniveau ordnen und Grundmuster für individualisierte Erlebnisdarstellungen bilden.

Psychotherapeutisch interessant wird die im Therapieprozess notwendige Anreicherung der Erfahrungsformel mit spezifischen Motivhintergründen. Joseph hätte als Lieblingssohn, Besserwisser und Spitzel allen Grund gehabt, das ungeschützte Alleinsein mit seinen Brüdern zu fürchten. Aus Wut, Neid und Missgunst wollten sich diese des Jüngsten entledigen - aus der Geschichte unseres Patienten hingegen erfahren wir nichts über etwaige Motivzusammenhänge zwischen eigenem Auftreten und der Boshaftigkeit seiner Spielgenossen. Dem Therapeuten aber fallen die fehlenden Detaillierungen durchaus auf. Fruchtbare therapeutische Zusammenarbeit spiegelt sich unter anderem darin, dass solche gemeinsam eruierte Motivzusammenhänge die Erzählung allmählich differenzieren und gegebenenfalls korrigieren, so dass aus einer Version eine *wahrhaftige Selbstvergewisserung* werden kann.

### **Diskrepanz zwischen Erwartetem und Eingetretenem in der Erzählung als Orientierungsmuster für das Übertragungsangebot des Patienten**

Es darf nicht vergessen werden, dass wir es bei der "*Erfahrungsformel*" *ausschliesslich* mit der Patienten-Lesart der Erzählung zu tun haben! Diese Verständnisperspektive formuliert eine Diskrepanz zwischen Erwartetem und Eingetretenem, die nicht aus dem Thema der Geschichte, ihrer Aufgabenstellung hervorgeht (Auszug ins Ungewisse, um das Ungewisse spielerisch zu erproben), sondern aus der Wahl des ersten *Bewältigungsschrittes*, nämlich der Gestaltungsentscheidung die Autorität als Begleitschutz einzusetzen.

Als tiefere Ebene zeigt sich in der Erzählung jene Diskrepanz zwischen Erwartetem und Eingetretenem, die sich aus dem Umstand ergibt, dass der Kleine sich in der Wildnis bewähren soll, sich dies aber nicht zutraut. Auf einer tieferen Ebene geht es im Behandlungsprozess darum, zu klären, dass der Erzähler sich für einen Kleinen hält, der alleine keine Unternehmungen, die ihn ins Ungewisse führen, bestehen kann, und es geht darum, zu verstehen, warum er diese negative Selbsteinschätzung hat.

Erzählanalyse als Instrument zur Erfassung des Therapieprozesses kann so dazu beitragen, die Erfahrungsorganisation eines Patienten, wie sie in seinen Erzählungen dargestellt ist, in ihrer konfliktbedingten Spannung zu erfassen. Erzählanalyse kann im Therapieprozess verfolgen, ob sich produktive Veränderungen einstellen, ob eine pathologische Stabilisierung eintritt und wie sich der Verlauf des Veränderungsprozesses gestaltet.

In Rollenidentifikation mit dem Patienten gebrauche ich ausschließlich eine Ich-Formulierung, um, gestützt auf die hier herausgearbeitete "Erfahrungsformel" sowie die negative Selbsteinschätzung des Erzählers, eine kleine Rede zusammenzustellen, die den Sinn hat, das - hypothetische und am Interaktionsprozess konkret zu überprüfende - *Übertragungsangebot* des Patienten an den Therapeuten zu formulieren.

"Wenn ich dir, Therapeut, traue und mit dir und deiner Hilfe Schritte unternehme, um innerlich unabhängiger und furchtloser zu werden, dann muss ich damit rechnen, dass du mich nicht ganz ernst nimmst, deine Überlegenheit ausnutzt und mir Schaden zufügst. Du bist der Stärkere. So werde ich vorsichtig sein, mich willfährig und gefügig zeigen und erst einmal abwarten, ob und wann ich das Risiko eingehen kann, meinen eigenen Standpunkt vor dir zu vertreten und wann ich es mir leisten kann, mein eigenes Spiel zu spielen. Wenn ich aber an den Punkt komme, an dem es darum geht, mein eigenes Spiel zu spielen, werde ich Angst haben und versucht sein, mich erneut in den Schutz deiner Autorität zu stellen; und dann würde ich wieder auf den Ausgangspunkt zurückkommen und das Gleiche von vorn beginnen lassen. Denn ich habe Angst, weil ich mich selbst für einen Kleinen halte, der nicht hinreichend ausgestattet ist, sich im Ungewissen, in ungeschützten Situationen zu bewähren."

Eine solche Schlüsselformulierung kann, im Sinne eines hypothetischen Entwurfs, brauchbar sein, um die Therapiesituation zu analysieren und um Übertragungsreaktionen und Interaktionsangebote des Patienten im Vorentwurf zu formulieren. Dieser hypothetische Entwurf beansprucht aber kein Alleinvertretungsrecht. Es kann konkurrierende Entwürfe geben. Diese können hinsichtlich ihrer Treffsicherheit und ihrer prognostischen Bewährbarkeit am Behandlungsablauf verglichen werden. Auswerter können also über den spezifischen Handlungsplan, der die Erzählung modelliert, in ständiger Diskussion bleiben, ähnlich wie dies bei Erzählern und Hörern in literarischen Rahmenerzählungen der Fall ist.

### **Randbemerkungen auf einem Nebenschauplatz**

Dass die *Identifikation* mit innerhalb von Erzählungen angebotenen *Rollen* verändernde Wirkung hat, wird deutlich im vielleicht berühmtesten Fall einer psychotherapeutischen Behandlung, in welcher das *Erzählen von Geschichten* durch den *Therapeuten* eine Schlüsselstellung auf dem Weg zur Einsicht des Patienten hat. Das ist die "Erzählkur" des Königs Shahrirar aus Samarkant; und der unvergessene Name der genialen Seelenärztin lautet Scheherazade. Sie hatte es mit ihrem Patienten so schwer wie ihre heutigen Berufsgenossen mit gewissen narzisstisch Gestörten, die sich in ihrer vermeintlichen Grandiosität als Potentaten fühlen. So nahm sie es mit einem Patienten auf, der nicht nur aus fehlender Frustrationstoleranz zu offenen Gewalttätigkeiten neigte, sondern auch in imperialer Selbstherrlichkeit die Lippen jener für immer verschloss, die er als nächtliche Partnerinnen gewählt hatte, und die sodann neben ihm, dem König, andere Männer hätten wählen und Zeugnis hätte ablegen können vom König als Liebhaber. Dieser zu einer tragfähigen Arbeitsbeziehung unfähige Patient drohte fortwährend, die Behandlung abzubrechen, wenn er sich nicht ausreichend stimuliert und behaglich fühlen würde. Er unterhielt zu seiner Therapeutin eine für diese höchst gefährliche Übertragungsbeziehung: er versicherte sich

ihrer besonderen Qualitäten zum Dienst an seiner und nur seiner Befriedigung, der Erheiterung seines Gemüts und der Stillung misstöniger Unruhe. Auszuschalten war ihr Eigenwille, ihr Eigeninteresse als höchste Bedrohung des Despoten, der sich in diesem Fall sexuell erniedrigt und verspottet, verraten und verhöhnt gesehen hätte. Eine solche Selbstobjekt-Übertragung gilt in Fachkreisen als therapeutisch höchst ungünstig, denn wo verträge sie sich auch nur mit der leisesten Veränderungsbereitschaft und Einsichtsfähigkeit des Patienten? Nutzte er doch die Kunst seiner Therapeutin nur zum Zweck persönlicher Sofortbefriedigung, und verbarg sich darin doch die Angst, von einem Gegenüber, das selbstbestimmt ist, sogleich verraten zu werden.

*Scheherazade* hatte die Diagnose und den Behandlungsplan längst bereit: sie enthielt dem Tyrannen Triebbefriedigung nicht vor, gewährte ihm aber darüber hinaus eine nicht vorgesehene Zusatzgratifikation: das Erzählen von Geschichten. Es gelang ihr, die Neugier ihres Zuhörers und sein Verlangen nach weiteren Geschichten zu wecken. Da die Geschichten an die Erzählerin gebunden waren und viel Zeit - unbestimmt viel Zeit - in Anspruch nehmen würden, gewann der König ein Interesse an der Erhaltung ihrer Person als Spenderin spezieller Dienstleistungen, die nicht auf andere Weise zu beziehen waren. Sie machte ihn auf diese Art von der Ausübung ihrer Kunst, die er als unterhaltend goutierte, abhängig.

Die Therapie schlug an. Obgleich der König nur gut unterhalten zu werden wünschte, begann er nach einiger Zeit, gleichsam absichtslos und wider Willen, das eigene Handeln und seine Motive in Frage zu stellen sowie die bisherigen Grundsätze und Ziele zu reorganisieren. Dieser Reorganisationsprozess ist nicht unabhängig vom kommunikativen Potenzial des Erzählvorgangs zu sehen:

- Zunächst einmal teilen Erzähler und Hörer die für den Erzählvorgang benötigte Zeit. Diese Verknüpfung kann höchst interessante Konsequenzen haben, die der listige Erzähler nutzt: so kann der Hörer auf diese Weise dazu gebracht werden, eine wichtige Aufgabe, einen Termin, einen Vorsatz zu versäumen. Scheherazade gelingt es, über 1001 Nächte den König von seinem Vorsatz abzubringen, sie köpfen zulassen.
- Die Fesselung des Hörers durch den Erzähler ist nicht zufällig, sind doch beide verknüpft im Versuch, eine gemeinsame Aufgabe, allerdings bei verschiedener Rollenverteilung, zu lösen.
- Die Aufgabe für den Erzähler ist die Darstellung einer Handlungsabwicklung und die damit verbundene Realisation seiner Rolle als *Mittler* (Stanzel 1979). Aufgabe für den Zuhörer ist es, sich mit einer oder mit verschiedenen Rollen in der Erzählung zu identifizieren und in dieser Rolle die Entwicklung der Handlung teilnehmend mitzuvollziehen. In dieser Rollenidentifikation und der damit verbundenen Emotionalität bewahrt er aber durchaus die Freiheit seines Urteils, muss aber keineswegs die vom Erzähler vermittelte "Moral der Geschichte" so aufnehmen, wie dieser sie vorgesehen hat (Labov, Fanshel 1977). Diese Freiheit des Urteils macht die an die Erzählung anschließende Diskussion oder zumindest Diskussionsmöglichkeit, die in Rahmenerzählungen kunstvoll und ausführlich realisiert werden kann, plausibel (vgl. das Heptameron der Marguerite von Navarra und das Decameron des Boccaccio).
- Durch die Erzählung entsteht somit zwischen den beiden Beteiligten in der Beziehung ein *gemeinsames* Drittes, welches in der Freiheit des Urteils beider inspiziert und in seiner Bedeutung gewürdigt werden kann (in der Freiheit, die dem Hörer in der

Erzählung gelassen wird, liegt übrigens die Chance der Scheherazade: sie unterwirft ja den König nicht ihrem Urteil, setzt ihn nicht direkter persuasiver Beeinflussung aus, sondern lässt ihn den "königlichen Zuschauer" spielen).

- Andererseits werden Erzählungen nicht absichtslos erzählt, dies geht aus der Mittlerfunktion des Erzählers hervor. Im therapeutischen Prozess ist daher die Frage immer sinnvoll, warum die Geschichte gerade jetzt erzählt wird. Die mit der Erzählung realisierten Absichten können sich sowohl auf den Sprecher selbst zurückrichten als auch auf den Hörer hin orientiert sein. Letzteres ist bei Scheherazade der Fall, die implizit an Moralität und Verantwortlichkeit des Herrschers appelliert.
- Was macht Geschichten wie die der Scheherazade so überzeugend (zum Beispiel im Vergleich zur direkten Beeinflussung, die neben der Verführung zur Preisgabe notwendig auch den Widerstand herausfordert)? Die Erzählungen dieser "Therapeutin" führten zur Etablierung eines Standorts für die beiden Gestalter der "therapeutischen Situation", der dem "Patienten" erlaubte, *Modelle seiner inneren Beziehungs- und Handlungsorientierung* zu bilden. Die Überzeugungskraft von Erzählungen liegt in dieser Modellbildung, die Sprecher und Hörer erlaubt, in effigie, stellvertretungsweise, Positionen und Handlungsvollzüge zu erproben. Im stellvertretenden Vollzug vergleichen sie Handlungsergebnis und Sollzustand und können nun, in der Diskussion, Mittel erdenken, wie der Abstand zwischen Handlungsergebnis und Sollzustand verringert werden könnte.
- Dies gilt freilich in erster Linie für solche Geschichten, die einen Hörer ansprechen oder von einem Erzähler berichtet werden, der ("königliche") *Handlungsfreiheit* und die Chance zur selbstverantworteter Aktivität besitzt.

## Literatur

- Boothe-Weidenhammer, B. (1989). *Zur psychoanalytischen Konflikt Diagnostik: Entwicklung eines heuristischen Verfahrens zur diagnostischen Auswertung von Erstinterview- und Therapieprotokollen*. Bern: Peter Lang
- Boothe, B. (1994). *Der Patient als Erzähler in der Psychotherapie*. Göttingen: Vandenhoeck&Ruprecht.
- Boothe, B. (2001). Erzähldynamik und psychischer Verarbeitungsprozess. Eine narrative Einzelfallanalyse. *Psychotherapie und Sozialwissenschaft* 3 (1), 28-51.
- Boothe, B., von Wyl, A. & R. Wepfer (1999). Narrative dynamics and psychodynamics. *Psychotherapy Research*, 9 (3), 258-273.
- Flader, D. & Giesecke, M. (1980). Erzählen im psychoanalytischen Erstinterview - eine Fallstudie. In K. Ehlich (Hrsg.), *Erzählen im Alltag* (S. 209-262). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Freud, S. (1899). *Über Deckerinnerungen*. GW, Bd. I, S. 529-554
- Freud, S. (1905). *Der Witz und seine Beziehung zum Unbewussten*. GW, Bd. 6
- Freud, S. (1905a). *Bruchstücke einer Hysterie-Analyse*. GW, Bd. 5, S. 161-286.
- Freud, S. (1908). *Der Dichter und das Phantasieren*. GW, Bd. 7, S. 213-223.
- Freud, S. (1920). *Jenseits des Lustprinzips*. GW Bd. 8, S. 1-69.
- Friedrich, H. (1984). Anamnese als Drama. *Zeitschr. Psychosomat. Medizin und Psychoanalyse* 30, S. 314-322.

- Gear, M.C., Hill, M.A. & Liendo, E.C. (1981). *Working through narcissism. Treating its sadomasochistic structure*. New York/London: Jason Aronson
- Janik, D. (1985). *Literatursemiotik als Methode*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Labov, W. & Fanshel, D. (1977). *Therapeutic Discourse: Psychotherapy as Conversation*. New York: Academic Press.
- Lamnek, S. (1988). *Qualitative Sozialforschung, Band 1: Methodologie*. Weinheim: Psychologische Verlags Union
- Luborsky, L. (1977). Measuring a pervasive structure in psychotherapy: The core conflictual relationship theme. In: Freesman, N., Grand, S. (eds.) *Communicative structures and psychic structures*. New York: Plenum, S.347-395.
- Luborsky, L. (1983). *The core conflictual relationship theme. Guide to scoring and rationale*. Unveröff. Manuskript.
- Luborsky, L & Kächele, H. (1986). *Der zentrale Beziehungskonflikt. Ein Arbeitsbuch*. Ulm: PSZ-Verlag.
- Mergenthaler, E.E. (1986). *Die Ulmer Textbank*. Ulm: PSZ.
- Schafer, R. (1979). The appreciative analytic attitude and the construction of multiple histories. *Psychoanalysis and Contemporary Thought* 2, S. 3-24.
- Schafer, R. (1980). *Action and narration in psychoanalysis*. New literary History 12, S. 61-85.
- Schütze, F. (1976). Zur soziologischen und linguistischen Analyse von Erzählungen. *Internat. Jahrbuch für Wissens- und Religionssoziologie* 10, S. 7-42.
- Spence, D.P. (1982). Narrative truth and theoretical truth. *The Psychoanalytic Quarterly* 1, S. 43-69.
- Spence, D.P. (1982a). *Narrative truth and historical truth. Meaning and interpretation in psychoanalysis*. New York: Norton.
- Spence, D.P. (1983). Narrative persuasion. *Psychoanalytical Contemporary Thought* 6, S. 457-481.
- Stanzel, F.K. (1979). *Theorie des Erzählens*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Thomä, H. & Kächele, H. (1985). *Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie. Band 1. Grundlagen*. Berlin: Springer.
- Weinrich, H. (1985). *Tempus. Erzählte und besprochene Welt*. 3. Auflage, Stuttgart: Kohlhammer.
- Wiedemann, P.M. (1986). *Erzählte Wirklichkeit*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.