

Neurol Rehabil 2008; 14 (1): 12–16

Erzählungen hirnerkrankter Personen: Eine Analyse aus narratologischer Perspektive

T. Jesch

Bereich Literaturdidaktik, Universität Jena

Zusammenfassung

In dem Beitrag wird dargelegt, dass Erzählungen hirnerkrankter Personen ebenso nach narratologischen Gesichtspunkten analysiert und interpretiert werden können, wie dies auch bei literarischen Erzählungen und bei Patientenerzählungen aus der Psychotherapie möglich ist. Dabei wird, ausgehend von einem Modell fiktionaler Erzählkommunikation, zwischen der Mitteilungsabsicht des Autors bzw. des Kompositionssubjekts und der von dieser Absicht unter Umständen abweichenden Erzählrede unterschieden. Zwei exemplarisch untersuchte Erzählungen hirnerkrankter Personen lassen sich dort, wo die Erzählrede Inkohärenzen aufweist, als mehr oder weniger unbewusste Kompromissbildung zwischen Mitteilung und Verschleierung konflikthafter Inhalte deuten.

Schlüsselwörter: Autor, Erzähler, Erzählung, Hirnerkrankung, Kohärenz, Kommunikationsmodell, Kompositionssubjekt, Konflikt, Narratologie, Therapiegespräch, Unbewusstes, unzuverlässiges Erzählen

Brain-Injured People's Tales: An Analysis from a Narratological Perspective

T. Jesch

Abstract

The article argues that tales told by people suffering from brain injury can be analyzed and interpreted from a narratological point of view, just as literary tales and patient's tales in psychotherapy. According to a model of literary communication, a distinction is made between the author's or composer's intention and the possibly deviating narrator. Two such tales with incoherent narrator's speech are interpreted as more or less unconscious compromises between telling and disguising conflicting content.

Key words: author, narrator, tale, brain injury, coherence, model of communication, composer, conflict, narratology, therapy talk, unconscious, unreliable narration

© Hippocampus Verlag 2008

Erzählungen, durch die sich Patienten ihren Therapeuten mitzuteilen suchen, können in ähnlicher Weise analysiert und interpretiert werden wie Literatur. So lautet eine für den Bereich der Psychotherapie bereits fundierte These [4], die es im Rahmen des vorliegenden Beitrags auf ihre Gültigkeit auch für Texte hirnerkrankter Erzählerinnen zu überprüfen gilt. Auszugehen ist dabei von dem in Abb. 1 dargestellten Modell der literarischen Erzähl-Kommunikation.

Das im Diagramm veranschaulichte Kommunikationsmodell sei kurz erläutert: Die Autorin einer Kurzgeschichte oder eines Romans gestaltet eine eigene fiktive (aber durchaus realitätsbezogene) Welt – im Schaubild angedeutet durch das große Rechteck. In dieser dargestellten Welt setzt sie eine mehr oder weniger deutlich charakterisierte, oben als Schattengestalt verbildlichte Erzählerfigur ein. Die von derselben dargebotene Geschichte hat – innerhalb der Sprechblase bezeichnete – Figuren zum Gegenstand, wel-

che ihrerseits sprechen und handeln. Eine von ihnen kann gegebenenfalls das erzählte Ich eines Ich-Erzählers sein.

Vermittelt durch die Stimme der Erzählerin richtet sich der Autor indirekt an seine Leserschaft. Auch Unausgesprochenes, sofern es der Rede der Erzählerin und der von ihr zitierten Figuren implizit ist, gehört zu seiner Mitteilung. Mit anderen Worten: Der Autor kommuniziert, indem er an seiner Stelle eine fiktive Instanz kommunizieren lässt. Deshalb bezeichnet der Literaturwissenschaftler *Dieter Janik* fiktionales Erzählen als »kommunizierte Kommunikation« ([3], S. 12).

Die in dieser Formel ausgedrückte kommunikative Mittelbarkeit lässt es beim Lesen geboten erscheinen, zwischen der Autorin und der Erzählerin genau zu unterscheiden. Denn Letztere muss die von ihr transportierten Aussagen nicht unbedingt in vollem Umfang beabsichtigen oder verstehen. Und nicht alles, was die Erzählerin sagt, muss im

¹Männliche und weibliche Formen werden alternierend gebraucht.

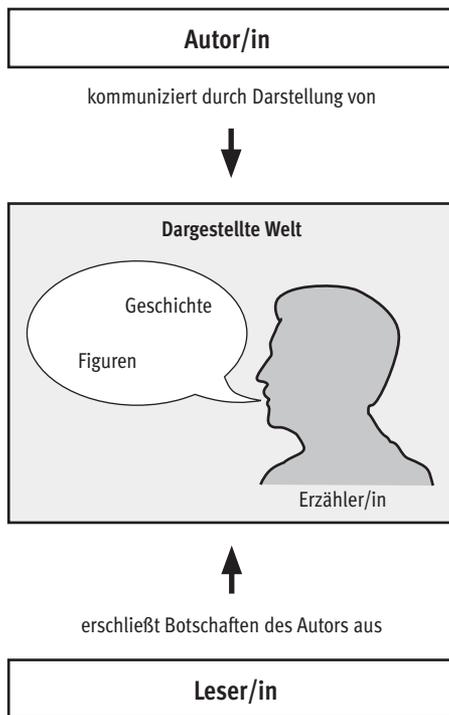


Abb. 1: Modell der literarischen Erzähl-Kommunikation

Sinne der Autorin wahr und richtig sein, also mit den an anderer oder gar derselben Stelle erkennbaren Fakten und gültigen Werten der dargestellten Welt übereinstimmen. Vielmehr kann die Erzählerrede im Sinne des Literaturwissenschaftlers *Wayne Booth* ([1], S. 164) »unzuverlässig« sein, während sich der Autor mittels Indizien – quasi »hinter dem Rücken« seiner Erzählerfigur – an den Rezipienten wendet.

»In diesem Fall kommuniziert der unzuverlässige Erzähler eine explizite Botschaft, während der Autor dem Leser implizit, sozusagen an dem Erzähler vorbei, eine andere, den Erzählerbehauptungen widersprechende Botschaft vermittelt. Die explizite Botschaft des Erzählers ist die nicht eigentlich gemeinte, die implizite des Autors hingegen die eigentlich gemeinte.« ([8], S. 101).

Zwei literarische Textbeispiele sollen das angesprochene Phänomen illustrieren:

»Als ich fünf war, bin ich mich umgebracht.« [2]

Dieser Aussage eines im Roman »BURT« von *Howard Buten* zu Wort kommenden Erzählers zufolge hat sich das erzählte Ich bereits im Alter von fünf Jahren suizidiert. Der Autor hingegen lässt die Unzuverlässigkeit dieser Behauptung klar erkennen. Als Indiz dient ihm dabei der Umstand, dass das erzählende Ich im Rückblick spricht und sich so als immer noch lebendig ausweist. Zudem scheint der Erzähler der Sprache nicht fehlerfrei mächtig zu sein und unterscheidet sich auch insofern deutlich vom Autor eines literarischen Textes, wie er dem Weltwissen des Lesers entspreche.

Der zweite exemplarisch herangezogene Literatur-Auszug entstammt *Ephraim Kishons* Reisesatire »Der seekranke Walfisch« und ist etwas umfangreicher [7]:

Ich beugte mich über die Reling und winkte einen der Bootsmänner herbei, einen stämmigen alten Seebären mit blitzenden Augen. [...]
 »How much? Wieviel? Combien?«
 »Cinquecento!« rief der Alte zurück.
 »Hahaha!« Ich stieß ein selbstbewusstes Lachen aus und ließ mich durch meine mangelnden Italienischkenntnisse nicht einschüchtern:
 »Sechstausend Lire und keinen Peso mehr!«
 »Gut.« Mit überraschender Schnelligkeit gab der Alte nach.

Der Erzähler glaubt hier zu berichten, wie sich das erzählte Ich souverän gegen einen Übervorteilungsversuch durchgesetzt hat, und dies, obwohl es über nur mangelhafte Italienischkenntnisse verfügt. Der Autor aber gibt seiner Leserschaft, auf deren Sprachkenntnisse er setzen darf, im Gegenteil zu verstehen, dass das erzählte Ich ganz zu seinem eigenen Nachteil um den Fahrpreis gefeilscht hat. Zugleich charakterisiert der Autor nicht nur das erzählte, sondern auch das rückblickend erzählende Ich als in lächerlicher Selbstüberschätzung befangen und, wie die Unkenntnis der Währungsbezeichnung verrät, als wenig weltgewandt.

Eine Erzählerin kann also – im Falle der soeben erläuterten Unzuverlässigkeit – andere Informationen als die Autorin zu übermitteln suchen. Sie kann aber auch im Vergleich zur Autorin weniger Informationen geben wollen oder besitzen. Diese möglichen Differenzen zwischen den Kommunikationsinstanzen werden der Leserin durch textimmanente oder auf das verstehensrelevante Weltwissen bezogene Inkohärenzen kenntlich: In *Howard Butens* »BURT« [2] ist es etwa die Widersprüchlichkeit eines sprechenden Toten, die gegen das allgemeine Weltwissen verstößt, in *Ephraim Kishons* Satire wollen die sechstausend Lire als Unterbietung von fünfhundert nicht einleuchten. Derartige Inkohärenzen in der Erzählerrede sind an die Leser gerichtete Aufforderungen des Autors, dessen eigentliche, zur Haltung des Erzählers in Kontrast stehende Aussagetendenz durch Abwägung expliziter wie impliziter Informationen zu ermitteln. So wiegt der Umstand, dass *Butens* Erzähler noch zu sprechen vermag, schwerer als seine Selbstmordbehauptung. Und sollten die von *Kishons* Erzähler genannten Geldsummen dem Leser nicht schon genügen, um die Überhöhung des Fahrpreises zu erkennen, dann brächte als zusätzlicher Hinweis das allzu rasche Einlenken des Bootsmanns letzte Gewissheit.

Auf drei verschiedenen Kohärenzebenen können in einem Erzähltext Brüche wie die oben angeführten auftreten [4, 5, 6]: auf der Ebene der Gegebenheiten sowie der zeitlichen und räumlichen Beziehungen, auf der Ebene der Erwartbarkeitsbeziehungen und auf der Ebene der Grund-Folge-Beziehungen (Abb. 2). Die durch Inkohärenzen auf den drei skizzierten Ebenen – also durch fakten-, zeit- oder raumbezogene Ungereimtheiten, durch Erwartungs- und durch Logik-Brüche – signalisierte Doppelkommunikation von Autor und Erzähler ist eine Besonderheit der fiktionalen

| Kohärenzebene I: Gegebenheiten sowie zeitliche und räumliche Beziehungen | | |
|---|------------------|-------------------|
| <i>faktisch</i> | <i>temporal</i> | <i>lokal</i> |
| Was? | Wann? | Wo? |
| x, y | zuerst x, dann y | hier x, dort y |
| Kohärenzebene II: Erwartbarkeitsbeziehungen | | |
| <i>korrelativ, konditional</i> | | |
| Was ist erwartbar? | | |
| wenn x, dann auch y | | |
| Kohärenzebene III: Grund-Folge-Beziehungen | | |
| <i>kausal</i> | <i>final</i> | <i>konsekutiv</i> |
| Warum? | Wozu? | Was folgt? |
| x, weil y | x, damit y | x, so dass y |

Abb. 2: Die drei Kohärenzebenen eines Erzähltextes

Kommunikation, zeigt sich aber auch an Patientenerzählungen, die im Rahmen einer Psychotherapie vorgetragen werden [4]. Ob eine Aufspaltung zwischen einander widersprechenden Kommunikationsinstanzen ebenso in Erzählungen hirnerkrankter Rehabilitanden vorkommt, soll die Untersuchung von Beispieltexten ergeben. Ein wichtiger Unterschied dieser Texte zu einem Erzählmaterial, wie es aus der eigentlichen Psychotherapie zu gewinnen ist, beruht auf der Art der narrativ bearbeiteten psychischen Leiden. Eine wichtige, wenn nicht die einzig ausschlaggebende Ursache der seelischen Beeinträchtigung liegt bei den primär organisch verletzten Sprechern offen zutage: Es ist die Erfahrung eines schweren Unfalls bzw. eines Schlaganfalls mit den jeweiligen Folgebelastungen. Unbewusste Konflikte dürften da in der Regel eine geringere Rolle spielen als etwa bei einer Neurose, so dass meist ein kohärenteres, weniger von psychischer Abwehr geprägtes Erzählen möglich ist.

Dennoch empfiehlt es sich auch für eine Gesprächstherapeutin im Arbeitsbereich der Rehabilitation, so der Eindruck nach Betrachtung von elf auf Video aufgezeichneten Therapiesitzungen, beim Anhören von Patientenerzählungen oder beim Lesen von entsprechenden Transkripten die gleiche Rezeptionshaltung einzunehmen wie ein Romanleser (oder Literaturwissenschaftler): Ein solcher nämlich rechnet stets mit der Möglichkeit, dass sich in der Erzählrede, »sozusagen an dem Erzähler vorbei, eine andere, den Erzählerbehauptungen widersprechende Botschaft vermittelt« ([8], S. 101). Sowohl der Therapeut als auch der Leser von Literatur steht mithin vor der Aufgabe, seine besondere Aufmerksamkeit darauf zu konzentrieren, inwiefern sich in ein und derselben Erzählrede gegensätzliche Mitteilungstendenzen manifestieren, die dem Patienten nicht alle bewusst sein müssen.

Denn gleich einem Literaten vermag es auch eine erzählende Patientin, sich als Autorin – im therapeutischen Kontext besser: als Kompositionssubjekt – nur indirekt an ihren Adressaten zu wenden, indem sie eine Erzählinstanz einsetzt, die sich zu heiklen Punkten zurückhaltend oder unzuverlässig äußert. Gleichzeitig sorgt aber das Kompo-

sitionssubjekt, also die Gesamtpersönlichkeit der Patientin, zum Teil unbewusst dafür, dass Inkohärenzen in der Erzählrede ein aufmerksames Gegenüber aufmerken und die implizierte eigentliche Problembeschreibung erschließen lassen. Zu solch bezeichnender Inkohärenz kann einer hirnerkrankten Person, die in ihrer Sprechfähigkeit tendenziell eingeschränkt ist, unter anderem die plötzliche Verschlechterung der Verständlichkeit durch syntaktische Brüche, Wortfindungsstörungen oder Artikulationsmängel dienen. Es folgt jetzt eine exemplarische, am Kommunikationsmodell literarischen Erzählens orientierte Analyse von Erzählungen zweier hirnerkrankter Personen. Zunächst geht es um eine kurze, im Jahr 2005 auf Video aufgezeichnete Narration des zum Zeitpunkt der Aufnahme 29 Jahre alten Patienten A, welcher im Alter von 21 Jahren aufgrund eines angeborenen Herzfehlers einen Schlaganfall erlitten hat. Der junge Mann spricht zwar auffallend langsam, aber überwiegend sowohl inhaltlich als auch akustisch sehr gut verständlich. Die Erzählung ist, genau wie die weiter unten wiedergegebene auch, nach Sinneinheiten in der Reihenfolge ihrer Äußerung gegliedert und nummeriert.

- (1) wir sind – in meiner Clique wir haben alle Motorräder
- (2) und sind zu einer Motorradmesse gefahren
- (3) ich habe gedacht ja jetzt schau wir mal
- (4) hab mir vorher vom Internet 'n paar Sachen rausgeholt
- (5) und halt rausgeschrieben
- (6) die ich halt interessant fand
- (7) die ich halt eventuell kaufen möchte
- (8) und hab ich für mich diese Liste gehabt
- (9) bin dann zusammen mit den anderen runtergefahren zu dieser Messe
- (10) dann war irgendwie war äh war auch allgemein (? : die Liste) [aus der Gestik erschlossener Wortlaut] sehr geschätzt
- (11) gesagt »Was hast du da? Lass mal sehn lass mal sehn lass mal sehn!« [nachahmende Stimme]
[abschließende Äußerung unverständlich]

Während sich die Erzählrede trotz einleitender Vorwegnahme des Segments (2), wie sie für mündliches und schriftliches Erzählen nicht ungewöhnlich ist, bis einschließlich Segment (9) als gut rekonstruierbar und also durchgehend kohärent erweist, zeigen die letzten beiden (überhaupt noch verständlichen) Segmente (10) und (11) dann doch einige Inkohärenzen.

In Segment (10) behindern mit einem Mal syntaktische Konstruktionsprobleme und eine erschwerte akustische Verständlichkeit die Orientierung über die auf Kohärenzebene I gegebenen Fakten. Ein Gesprächspartner kann aber daraus, dass der Sprecher die zuvor erwähnte Einkaufsliste pantomimisch andeutet, dieselbe als den ungenannten Gegenstand besonderer Wertschätzung identifizieren. Die Darstellung des Erfolgserlebnisses, das die Liste dem erzählten Ich verschafft, erstreckt sich bis auf Segment (11), bei dessen Rezeption der Hörer selbst ergänzen muss, dass es die Motorradclique ist, die so dringend Einblick in jenes Papier zu nehmen wünscht. Auf Ebene II bringen die

Segmente (10) und (11) einen Erwartungsbruch, insofern nämlich die gesteigerte Aufmerksamkeit der Kameraden für den in erster Linie ja den Interessen des erzählten Ich entsprechenden Einkaufszettel einigermaßen übertrieben anmutet. Dass diese überraschende Begeisterung innerhalb der erzählten Geschichte unbegründet bleibt, stellt einen Kohärenzmangel auf Ebene III dar.

Die Gründe dafür, wie das Gebaren der Freunde beschrieben wird, sind am ehesten beim Erzähler zu suchen. Dieser nämlich kann, indem er die Clique an der besagten Liste sehr interessiert sein lässt, die Strategie einer starken Komplexitätsreduktion – die an Angeboten überreiche Messe wird noch vor ihrem Besuch auf eine überschaubare Aufstellung eigener Bedürfnisse zugeschnitten – als hilfreich nicht nur für das erzählte Ich selbst, sondern auch für dessen Freunde darstellen. Gemäß dieser erzählerischen Konstruktion unterscheidet sich das erzählte Ich also nicht etwa von unversehrten Personen, die sich auf einer Messe ohne Weiteres auch unpräpariert zurechtfinden, sondern es kompensiert im Gegenteil sogar die weniger genaue Vorbereitung der anderen Messebesucher. Diese Deutung findet sich zusätzlich dadurch gestützt, dass der Patient seine Erzählung über den Messebesuch ausdrücklich als Beispiel guter Planung für eine Gruppenunternehmung ankündigt und dass er noch an anderer Stelle die planvolle Vorbereitung auf Alltagssituationen als eine seiner Stärken herausstreicht.

Die implizite Mitteilung, die das Kompositionssubjekt dem Therapeuten mittels inkohärenter Erzählrede machen möchte, könnte im Klartext also lauten: An den Erfolg mit meiner Einkaufsliste, dessen Schilderung die abschließende Pointe der Messe-Geschichte bilden sollte, glaube ich selbst nicht recht. Deshalb kann ich als Erzähler die Szene, in der meine Freunde die Liste so nachdrücklich würdigen, auch nicht klar formulieren und nachvollziehbar motivieren. Ich wünsche mir aber, gerade auch mit meinen Eigenschaften als hirnerkrankte Person soziale Anerkennung zu erlangen.

Eine spätere Aussage des Patienten bestätigt diese Interpretation. Nachdem er nämlich auftragsgemäß eine »Erfolgsgeschichte« erzählt hat, die als solche – ähnlich wie die obige – nicht ganz überzeugt, erklärt er auf die entsprechende Nachfrage der Therapeutin:

»Ich hab halt (in einem Wettbewerb; TJ) nicht gewonnen, aber für mich war das ein Erfolg, ich glaube, im Herzen hab ich auch gewonnen, weil halt viele Leute gesehen haben, aha, schau, der hat 'n Schlaganfall gehabt, jetzt ist er wieder da, und so irgendwie hab ich das erlebt, und es gab mir natürlich mehr ein enormes Selbstvertrauen.«

Der Erzähler unterstellt hier den Mitmenschen projektiv eine von ihm gewünschte Anerkennung.

Auch Patientin B, die abschließend noch mit einer sprachlich sehr flüssigen Erzählung aus dem Jahr 2006 zitiert werden soll, ist zur Zeit des Erzählens 29 Jahre alt. Sie hatte als Jugendliche im Schulalter einen schweren Unfall mit der Folge einer Stammhirnverletzung und ist inzwischen – nachdem sie Koma, Rollstuhl und leichtere Lähmungserscheinungen einschließlich einer sichtbaren Spastik über-

wunden hat – so weit wiederhergestellt, dass sie ein Studium absolvieren kann. Im Kontext ihres universitären Alltags ist auch nachstehende Narration angesiedelt:

- (1) in der Vorlesung musste ich ein Referat halten in der Uni
- (2) und es ging – es war ein mathematisches Proseminar
- (3) und es ging um irgendwelche Bewegungen
- (4) und äh und der Prof ist 'n sehr witziger Mann
- (5) sehr junger Mann
- (6) also er ist nicht sehr jung
- (7) aber er er er wirkt sehr jung
- (8) versucht immer mit uns auf einer – auf einer Ebene zu sein
- (9) und er hat gesagt ich soll die Handbewegung machen diese Kreisbewegung mit der Hand nachmachen
- (10) und äh dann hab ich diese Kreisbewegung mit der Hand nachgemacht [lacht]
- (11) und dann kriegte er hat er hat er 'n Lachkrampf gekriegt
- (12) und hat dann und hat dann irgendwie – ja so 'ne so 'ne spastische – die Hand halt so spastisch gehalten
- (13) und er wusste ja nicht dass ich dass ich 'ne Spastik hab [schnell und undeutlich gesprochen]
- (14) und ich hab angefangen zu heulen
- (15) ich hab vor der ganzen Gruppe bin ich in Tränen ausgebrochen
- (16) es war sehr peinlich
[...]
- (17) und dann bin ich paar Tage später äh bin ich in die Schule gegangen
- (18) und hab ihn auf 'm Flur allein angesprochen
- (19) beiseite genommen
- (20) und hab ihm erklärt warum ich so reagiert hab
- (21) und äh dass er mich damit sehr verletzt [schnell und undeutlich gesprochen]
- (22) das hat ihm unendlich leidgetan
- (23) und er hat sich dafür auch ganz ganz oft entschuldigt und man hat wirklich auch gemerkt wie betroffen er war
- (24) mir war auch in dem Augenblick wo er den Witz gemacht hat war klar dass er das nicht dass er das nicht weiß
- (25) und dass er mir das nicht ansieht
- (26) aber es hat mich so verletzt
- (27) das hat mich so so unsicher gemacht
- (28) dass ich sofort in Tränen ausgebrochen bin

Obwohl an dieser Erzählung auffällt, dass Verwirrendes, wie die Persönlichkeit des sich kumpelhaft gebenden Professors (Segmente 4–8), und Verletzendes, wie dessen behinderend-diskriminierende Geste (12), zu Widersprüchen, Stottern, syntaktischen Fehlkonstruktionen und Wortfindungsstörungen in der sonst störungsarmen Erzählrede führen, ist in solchen Momenten des sprachlichen Kontrollverlusts nicht unbedingt auch die Kohärenz eingeschränkt. In Segment (13) aber, wo die Patientin die eigene spastische Lähmung zur Sprache bringt, sowie in Segment (21), wo sie erzählt, sie habe dem Professor ihre Verletztheit offenbart, sieht dies etwas anders aus: In beiden Fällen lässt plötzliche artikulatorische Unschärfe eine Inkohärenz hin-

sichtlich des dargestellten Was entstehen, insofern der jeweilige Wortlaut beim ersten Hinhören unverständlich bleibt. Das Kompositionssubjekt hingegen deutet an diesen Stellen an, dass just jene kaum hörbaren, erst durch mehrmaliges Nachhören der Audioaufzeichnung sicher wahrnehmbaren Inhalte – die Zugehörigkeit der Patientin zur diskriminierten Gruppe der Spastiker und das Eingeständnis der empfundenen Kränkung ausgerechnet gegenüber dem Urheber dieser Kränkung – die eigentlich konflikthaften Aspekte der beschriebenen Szene berühren. Ausdrücklich nicht die Befürchtung, der Professor habe der Patientin »das«, sprich: ihr latentes Handicap, anmerken können (25, 26), ist es, was Trauer und Tränen auslöst (vgl. Segment 25–29). Was aber sonst eine derart tiefe Verletzung und Verunsicherung (28) bewirkt haben mag, lässt die Erzählerin letztlich offen – und bricht damit die Kohärenz auch auf Ebene III.

Zugleich signalisiert das Kompositionssubjekt, dass die Patientin mit dem Schein eigener »Normalität«, aufgrund dessen ja der Professor seine scherzhafte Darbietung für unproblematisch hielt, keineswegs zufriedengestellt ist. Vielmehr wünscht sie sich darüber hinaus, derjenige, der trotz seines Professoren-Status »immer versucht«, mit ihr und den anderen Studierenden »auf einer Ebene zu sein« (8), möge sich nicht über die Gruppe derer erheben, denen sie zusätzlich auch angehört – über die Gruppe der Spastiker. Mit der gesellschaftlichen Ausgrenzung, von der diese Minderheit, und die Patientin mit ihr, betroffen ist, konfrontiert sie der sonst jede Differenz einebnende Lehrer durch seine herabwürdigende Alberei wohl besonders schmerzlich (vgl. 13, 14). Ihm diesen Schmerz vorzuhalten und so Anerkennung auch für jenen verborgenen Teil ihrer Identität einzufordern, hat sie gewagt. Darüber verständlich zu sprechen, fällt ihr als Erzählerin dennoch schwer (21). Die Eingangsfrage, ob auch auf Erzählungen Hirnverletzter das Modell der kommunizierten Kommunikation anwendbar ist, lässt sich nunmehr bejahen. Nicht nur in der Literatur und nicht nur bei psychischer Erkrankung kann es zu einer (unbewussten) Aufspaltung der Erzählkommunikation kommen. Sobald Schmerzliches einerseits verschleiert und verschwiegen, andererseits aber auch mitgeteilt werden soll, verliert in einer Erzählung die Erzählrede an Kohärenz und findet das Kompositionssubjekt zugleich gerade hierin ein Mittel zum indirekten Ausdruck des wesentlichen Konflikts. Das seelische Leid hirnorganisch Geschädigter, das sich dem Therapeuten so übermitteln kann, entsteht vor allem – dies lassen bislang von der Verfasserin untersuchte Therapiegespräche erkennen – aus einer heftigen Erschütterung des Selbstbilds und Selbstwertgefühls der Betroffenen.

Literatur

1. Booth WC: Die Rhetorik der Erzählkunst 1 (US-amerik. Erstersch: The Rhetoric of Fiction, 1961). Quelle & Meyer, Heidelberg 1974
2. Buten H: BURT oder Als ich fünf war, bin ich mich umgebracht (US-amerik. Erstersch: BURT, 1981). Kellner, Hamburg 1992
3. Janik D: Die Kommunikationsstruktur des Erzählwerks. Ein semiologisches Modell. Rotsch, Bebenhausen 1973
4. Jesch T: Textverstehen. In: Garbe C, Holle K, Jesch T: Texte lesen: Lesesozialisation – Textverstehen – Leseunterricht. UTB Schöningh, Paderborn 2006 (= Standardwissen Lehramt, im Druck)
5. Jesch T, Stein M: Perspectivization and Focalization: Two Concepts – One Meaning? An Attempt at a Conceptual Differentiation. In: Hühn P, Schmid W, Schönert J (Hrsg): Point of View, Perspective, Focalization: Modelling Mediacy. Hamburg 2008 (in press)
6. Jesch T, Stein M, Richter R: Patientenerzählungen wie Literatur verstehen: Vom Nutzen der Narratologie für die psychodiagnostische Hermeneutik. In: Luif V, Thoma G, Boothe B (Hrsg): Beschreiben – Erschließen – Erläutern. Psychotherapieforschung als qualitative Wissenschaft. Pabst Science Publishers, Lengerich 2006, 39–65
7. Kishon E: Der seekranke Walfisch. Deutscher Taschenbuch Verlag, München 1968
8. Martínez M, Scheffel M: Einführung in die Erzähltheorie. Beck, München 1999

Interessenvermerk:

Die korrespondierende Autorin versichert, dass das Thema unabhängig und produktneutral präsentiert wurde. Verbindungen zu einer Firma, die ein genanntes Produkt bzw. ein Konkurrenzprodukt herstellt oder vertreibt, bestehen nicht.

Korrespondenzadresse:

Dr. Tatjana Jesch
 Corduaweg 14
 21075 Hamburg
 e-mail: t.jesch@gmx.de