

## **Die Rekonstruktion potenziell traumatischer Erfahrungen: Sprachliche Verfahren zur Darstellung von Kindsverlust**

**Anja Stukenbrock**

### *Abstract*

Etwa 30% aller durch Schwangerschaftstests nachgewiesenen Schwangerschaften gehen aus medizinisch z.T. ungeklärten Gründen verloren. Für die Betroffenen stellt der Verlust eines Kindes während der Schwangerschaft eine schwer zu bewältigende Erfahrung dar, die unter Umständen zu traumatischen Trauerreaktionen führen kann. Die Traumaforschung (van der Kolk/Fisler 1995; van der Kolk et al. 1997) geht davon aus, dass Trauma bezogene Gedächtnisinhalte anders abgespeichert werden als Erinnerungen an nicht-traumatische Ereignisse und dass traumatische Erinnerungen daher häufig nicht bzw. nur unzureichend narrativ gestaltet werden können (Scheidt/Waller 2006). Ausgehend von der Frage nach rekurrenten Darstellungspraktiken werden im vorliegenden Beitrag sprachliche Verfahren analysiert, mittels derer betroffene Frauen den Verlust ihres Kindes narrativ rekonstruieren. Ziel ist es, unterschiedliche Gestaltungstypen im Spannungsfeld zwischen Aktualisierung und Distanzierung des Erlebten zu ermitteln. Besonderes Interesse gilt daher der komplexen Beziehung zwischen dem geschilderten *in situ*-Erleben und der Rekontextualisierung des Erlebten im Hier-und-Jetzt des Narrationsprozesses. Datengrundlage bilden zwanzig offene, halbstrukturierte Interviews einer Kindsverluststudie, die am Universitätsklinikum Freiburg durchgeführt wurde.

*Keywords:* Trauma, Aktualisierung, Distanzierung, Performanz, narrative Gestaltungstypen.

### *English Abstract*

About 30% of all pregnancies end with miscarriages that cannot always be accounted for medically. Losing a child during pregnancy is an enormously painful experience leading in some cases to traumatic grief. Research on trauma (van der Kolk/Fisler 1995; van der Kolk et al. 1997) has shown that traumatic memories are stored differently than memories of non-traumatic experiences and that traumatic memories often cannot be narrated coherently (Scheidt/Waller 2006). My point of departure is the question whether we can identify recurring verbal practices in narratives of pregnancy loss. The analysis aims at identifying distinctive narrative types which make use of linguistic practices ranging from vivid actualisation to distant alienation of the potentially traumatic experience. The analysis focuses particularly on the complex relationship between the narrative reconstruction of the patient's *in situ*-experience and the recontextualisation of that experience in the here-and-now of the emerging narrative process. The data consist of twenty open, half-structured interviews collected in a clinical study on pregnancy loss at the university hospital of the university of Freiburg.

*Keywords:* trauma, actualisation, alienation, performance, narrative types.

1. Vorbemerkungen
2. Theoretische Überlegungen
3. Korpus und Methode
4. Empirische Analysen
  - 4.1. Übergreifende Struktur der Verlustnarrative
  - 4.2. Exemplarische Gestaltungstypen
    - 4.2.1. Aktualisierung und Performanz: Gestaltungstyp I
    - 4.2.2. Distanzierung und Entpersonalisierung: Gestaltungstyp II
    - 4.2.3. Aktualisierung und Überwältigung: Gestaltungstyp III
5. Fazit und Ausblick
6. Literatur

## 1. Vorbemerkungen

Der vorliegende Beitrag untersucht die sprachlichen Verfahren, mittels derer Frauen, die zu einem fortgeschrittenen Zeitpunkt der Schwangerschaft ein Kind verloren haben, den Verlust ihres Kindes narrativ rekonstruieren. Bei der Untersuchung handelt es sich um eine explorative Studie, die im Rahmen eines interdisziplinären Forschungsprojekts "Zur Narrativierung von Bedrohung, Verlust und Trauma" durchgeführt wurde.

Der Verlust eines Kindes während der Schwangerschaft stellt für die Betroffenen eine extrem belastende Erfahrung dar, die sie oft nur schwer bewältigen können. Schwangerschaftsverlust betrifft 30% aller durch Schwangerschaftstests nachgewiesenen Schwangerschaften. Nicht zuletzt aufgrund der Häufigkeit, mit der dieses Ereignis eintritt, ist Kindsverlust während der Schwangerschaft ein psychologisch und gesellschaftlich wichtiges, allerdings bislang kaum wahrgenommenes Thema. Unmittelbar Betroffene sind die werdenden Mütter und damit Frauen. Doch darf nicht vergessen werden, dass sich die Bewältigungsaufgabe auch für die Männer in ihrer Rolle als werdende Väter und als Partner sowie für bereits geborene und nachgeborene Geschwister, für Familienangehörige und Freunde stellt.

Ausgangspunkt meiner Untersuchung bildet die Frage, ob es rekurrente sprachliche Darstellungsverfahren gibt, die typologisch unterschiedliche Gestaltungsformate von Kindsverlust erzählungen konstituieren. Dabei ist die Frage nach unterschiedlichen Gestaltungstypen eng mit der Frage nach unterschiedlichen Graden der Bewältigung dieser extrem belastenden Erfahrung verbunden.

In der Forschung wird davon ausgegangen, dass kohärente Narrative auf einen weitgehend erfolgreichen Bewältigungsprozess schließen lassen, während Narrative, die Lücken, Kohärenzbrüche und Auffälligkeiten in der raum-zeitlichen Verankerung aufweisen, umgekehrt als Indiz für eine nicht abgeschlossene Bewältigung gelten (van der Kolk/Fisler 1995; van der Kolk et al. 1997; Scheidt/Waller 2006; Tuval-Mashiach et al. 2004; Waller/Scheidt 2010). Abgesehen von der schwierigen und linguistisch allein nicht zu beantwortenden Frage, wie der Erfolg oder Abschluss eines Bewältigungsprozesses zu bestimmen ist, stellt sich zum einen das Problem, Kohärenz zu definieren und zu operationalisieren. Zum anderen ergibt sich aus einer solchen Definition unweigerlich das Problem der Normativität, was ein kohärentes Narrativ sei und was nicht. In neuerer Zeit wird diese Problematik in differenzierten Studien zu sogenannten *broken narratives* reflektiert (Hyden 2010; Medved/Brockmeier 2010; Hyden/Brockmeier 2008).

Gegenstand des vorliegenden Beitrags ist es nicht, diese kontroversen Fragen zu klären. Auch gehe ich nicht *apriori* von einer Korrelation sprachlicher Oberflächen- und psychischer Tiefenstrukturen aus. Ausgangspunkt meiner Analysen bildet stattdessen eine spezifische, der Dynamik mündlicher Kommunikation Rechnung tragende Konzeptualisierung des Untersuchungsmaterials: Im Gegensatz zu klassischen, hypostasierenden Auffassungen von Narrativen als fertigen Produkten, die quantifizierbare Merkmale aufweisen, welche kontext- und prozessunabhängig gewonnen wurden, fasse ich mündliche Narrative als interaktive Prozesse auf, die sich in der Zeit entfalten, eine eigene Ereignishaftigkeit haben und Spuren des *in situ* stattfindenden Bewältigungsprozesses aufweisen. Der Vorteil dieser Emergenz bezogenen Perspektive liegt darin, dass sie neben der Suche nach merkmalsbezogenen, generalisierbaren Antworten auf die Frage nach der narrativen Bewältigung einen zweiten, situativ-dynamischen Zugang zu dem narrativen *online*-Prozess eröffnet.

Im Folgenden werden zunächst einige theoretische Überlegungen zur linguistischen Konzeptualisierung von Aktualisierung und Distanzierung des Erzählten angestellt, bevor nach einer kurzen Erläuterung des Datenkorpus empirische Fallanalysen zu drei unterschiedlichen Gestaltungstypen durchgeführt werden. Der Beitrag schließt mit einer Diskussion weiterführender Aspekte und Fragestellungen.

## 2. Theoretische Überlegungen

Meiner theoretischen Überlegungen beginnen mit der Feststellung, dass das Erzählen ähnlich wie der psychische Verarbeitungsprozess ein Oszillieren zwischen Vergangenem und Gegenwärtigem bzw. zwischen erzählter Situation und Erzählsituation darstellt.<sup>1</sup> Im Prozess des Erzählens kann das Erzählte in unterschiedlichem Maß und auf unterschiedliche Weise aktualisiert werden. Daher unterscheide ich zwischen *Aktualisierung* 1. im Sinne von *präsent machen*, d.h. durch bestimmte sprachliche und nichtsprachliche Darstellungsmittel (z.B. den Gebrauch des narrativen Präsens) aktiv gestaltend *vergegenwärtigen*, und 2. im Sinne von *präsent werden*, d.h. unwillkürlich als wieder gegenwärtig erlebt werden (Stukenbrock 2013, Stukenbrock i. Dr.).

In der Traumaforschung ist das Wiedererleben in Form von *flashbacks*, von plötzlich einschießenden sensu-motorischen Erinnerungen etc. wohlbekannt und zählt zu den manifesten Signalen einer posttraumatischen Belastungsstörung (*posttraumatic stress disorder* oder PTSD; vgl. die Übersichtsdarstellung in Waller/Scheidt 2010). Es liegt daher nahe, die linguistische und die psychologisch-medizinische Perspektive phänomenologisch im Hinblick auf das sich im Erzählprozess entfaltende Verhältnis zwischen *erzählter Situation* und *Erzählsituation* aufeinander zu beziehen. Als theoretisch besonders einschlägig erweist sich in diesem Zusammenhang die Redewiedergabe. Sie ist das ausgezeichnete Mittel, mit dem Erzählende erzählte Situation und Erzählsituation miteinander verknüpfen: "A central device for connecting narrated and narrating events is reported speech" (Bauman/Briggs 1990:70). Redewiedergabe gehört zu den Ästhetisie-

<sup>1</sup> Vgl. zur Konzeptualisierung von Trauerbewältigung als dynamischem Oszillationsprozess Stroebe/Schut (2010).

rungsverfahren, die die *Gestaltungsorientiertheit* (Kallmeyer 1981) einer Erzählung ausmachen. Sie steht damit im Dienst der poetischen Funktion der Sprache.

Neben der poetischen Funktion hat die Redewiedergabe zudem auch eine metasprachliche Funktion. Durch Redewiedergabe rekonstruieren Sprecherinnen und Sprecher vergangenen Sprachgebrauch (Günthner 1997:227) und mit dem vergangenen Sprachgebrauch auch bestimmte Aspekte der Interaktionssituation, in der die rekonstruierten Äußerungen aufgetreten sind.<sup>2</sup> Damit vereint die Redewiedergabe die beiden Sprachfunktionen, in denen sich nach Roman Jakobson die Reflexivität der Sprache manifestiert (Bauman/Briggs 1990:73):

The metalingual (or metadiscursive) function objectifies discourse by making discourse its own topic; the poetic function manipulates the formal features the discourse [sic!] to call attention to the formal structures by which discourse is organized.

Mit dieser Reflexivität geht einher, dass Redewiedergaben, Reinszenierungen, *replayings* (Goffman 1974:504) neu gerahmt, auf ein anderes Footing gestellt werden als dasjenige, in dem sie ursprünglich aufgetreten sind.<sup>3</sup> Dies ist ein entscheidender Faktor für die Gestaltung des Verhältnisses zwischen erzählter Situation und Erzählsituation.

Über die sprachtheoretischen Überlegungen hinaus ist die Redewiedergabe auch deshalb interessant, weil sie zu einer ganzen Liste von (sprachlichen) Merkmalen gehört, die in der Traumaforschung als relevante Kategorien zur Beurteilung des Verarbeitungsgrads traumatischer Erfahrungen zugrunde gelegt werden. Als weitere Merkmale gelten u.a. die Länge des Narrativs, das Verhältnis zwischen Handlungs- gegenüber Gefühls- und Gedankendarstellungen, das Auftreten von Affektausdrücken und bestimmten Wortfeldern (Angst, Bedrohung, Verzweiflung, Tod, Gefahr etc.), die Anzahl kognitiver Verben, sensorische Beschreibungen, Artikulationsfähigkeit, Detaillierung, Satzabbrüche, Reformulierungen, Füllwörter, Raum-, Zeit-, Kausalbezüge, Agency. Studien zur Korrelation von bestimmten sprachlichen Merkmalen mit posttraumatischen Belastungsfolgen haben ergeben, "dass als charakteristisch geltende linguistische Parameter mit posttraumatischen Belastungsfolgen (PTSB, ABS, Peritraumatische Dissoziation) korreliert sind" (Waller/Scheidt 2010:67). Die Ergebnisse stützen Annahmen zum Zusammenhang zwischen sprachlich-narrativen Phänomenen, autobiographischem Gedächtnis und (Wieder-)Herstellung von Selbst-Kohärenz. Verlaufsstudien zeigen, dass die Rückbildung klinischer Symptomatik parallel zum Verschwinden spezifischer linguistischer Merkmale von Trauma- bzw. Trauernarrativen verläuft (Waller/Scheidt 2010). Daher lohnt es sich, aus linguistischer Perspektive die Funktionen, die bestimmte Darstellungsmittel in Trauer- und Trauernarrativen haben, genauer unter die Lupe zu nehmen.

<sup>2</sup> Dazu gehört die subjektive Perspektive der animierten Figur, sei diese nun eine andere Person oder das vergangene Selbst des Erzählenden.

<sup>3</sup> Eine entscheidende Voraussetzung für die *Dekontextualisierung* – d.h. das Herauslösen von Diskurselementen aus ihrem ursprünglichen Produktions- bzw. Interaktionszusammenhang – und ihre *Rekontextualisierung* – d.h. ihre Einbettung in einen neuen Interaktionszusammenhang – ist der Prozess der *Entextualisierung* (Baumann/Briggs 1990). Der Prozess der Entextualisierung setzt eine reflexive Fähigkeit des Diskurses voraus, sich auf sich selbst zu beziehen.

Auch wenn der Fokus meiner Untersuchung auf denjenigen Praktiken liegt, die im Datenmaterial aufgrund ihrer Rekurrenz für die Typenbildung zentral sind, werden eine ganze Reihe der aufgelisteten Merkmale in den Analysen ebenfalls relevant. Angesichts der Rolle, die insbesondere die Rede- und Gedankenwiedergabe in der Trauer- und Traumaforschung spielt, verwundert es nicht, dass sie auch vom Datenbefund des Projekt-Korpus hochgradig einschlägig ist. So treten in den meisten der von mir gesichteten Interviews Gedanken- und Redewiedergaben gehäuft auf. Sie stellen keinen Einzelfall dar, sondern verdichten sich, je näher die Erzählerinnen den dramatischen, emotional belastendsten Höhepunkten des Geschehens kommen.

Dass Rede- und Gedankenwiedergaben besonders zur narrativen Gestaltung von Höhepunkten vorkommen, ist für mündliche Alltagserzählungen nicht Neues, sondern der linguistischen Erzählforschung wohlbekannt (Ehmer 2011; Günthner 1997, 2002, 2007; Holt/Clift 2007; Kotthoff 2007). Bedeutsam ist nun, dass Redewiedergaben in der gesprochenen Sprache weitaus komplexer und vielschichtiger gestaltet sind als Standardannahmen postulieren.<sup>4</sup> So stellt die direkte Rede keineswegs eine originalgetreue, wortwörtliche Wiedergabe der ursprünglichen Äußerung dar, sondern ist ein Format, in dem die Erzählenden durch prosodische Mittel ihre eigene Perspektive zum Ausdruck bringen können.<sup>5</sup> Es kommt zu einer Überlagerung von Stimmen, die Günthner (2002, 2007) in Anlehnung an Bachtin als Stimmenvielfalt bzw. als *layering of voices* bezeichnet. Umgekehrt können Erzähler, wenn sie auf das syntaktische Format der indirekten Rede zurückgreifen, sehr wohl bestimmte expressive Merkmale der Figurenrede mit zum Ausdruck bringen und stimmlich animieren. Als dritte Beobachtung ist hinzuzufügen, dass die Redewiedergabe unterschiedliche Grade an Performativität aufweisen kann und damit das in ihr angelegte Aktualisierungspotenzial in sehr unterschiedlichem Maß tatsächlich auch entfalten oder eben nicht entfalten kann.

Die sich daraus ergebende empirische Frage lautet, in welcher Weise Rede- und Gedankenwiedergaben zur Gestaltungsorientiertheit und zum Gestaltungsprofil der Narrative beitragen und welche alternativen bzw. gegenläufigen, d.h. distanzierenden Darstellungspraktiken die Verlustnarrative im Vergleich aufweisen.

<sup>4</sup> Dazu gehören die klassischen Annahmen, dass die direkte Rede (*oratio recta*) sowohl den Inhalt als auch die Form inklusive emotiv-expressiver Aspekte der rekonstruierten Rede wiedergibt, während die indirekte Rede (*oratio obliqua*) in erster Linie den Inhalt rapportiert, emotiv-expressive Aspekte allenfalls durch die Wahl eines *verbum dicendi* mit entsprechender Semantik (schimpfen, brüllen, zetern, flüstern etc.) ausdrückt.

<sup>5</sup> Günthner (1997:237) weist auf die Vielfalt der Verwendungsmöglichkeiten direkter Rede hin, wonach "die Funktionszuschreibung der direkten Rede als wortgetreue Wiedergabe des Originals eine Idealisierung darstellt. Stattdessen scheint es plausibler, direkte Rede als rhetorisches Diskursverfahren zur konkreten Illustration und szenischen Vorführung kommunikativer Ereignisse zu betrachten". Da auch die indirekte Rede expressive Elemente enthalten und mehrfach sowohl in der Figuren- als auch in der Erzählwelt verankert sein kann, argumentiert Günthner zu recht dafür, von einem Kontinuum auszugehen (1997:241): "[...] doch zugleich verdeutlichen die soeben vorgeführten Elemente die Problematik einer reduktionistischen dichotomen Setzung von indirekter versus direkter Rede und unterstützen die Annahme eines Kontinuums von Direktheit zu Indirektheit mit zahlreichen Möglichkeiten der Hybridbildung."

### 3. Korpus und Methode

Die Daten für die vorliegende Untersuchung stammen aus einer umfangreichen Studie zu Kindsverlust, die am Universitätsklinikum Freiburg in der Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie durchgeführt wurde.<sup>6</sup> Diese Studie beschäftigt sich mit der Trauerverarbeitung von Frauen, die einen *späten Schwangerschaftsverlust*, eine *Totgeburt* oder einen *perinatalen Kindsverlust* erlitten haben. Als *späten Schwangerschaftsverlust* bezeichnet man den Verlust einer Schwangerschaft nach der 16. Schwangerschaftswoche. Der Terminus *Totgeburt* bezeichnet einen Schwangerschaftsverlust ab der 22.-24. Schwangerschaftswoche. Mit *perinatalem Kindsverlust* schließlich ist der Verlust eines Kindes in der Zeit kurz vor, während und nach der Geburt bis zum siebten Tag gemeint.

Da ungefähr ab dem vierten Schwangerschaftsmonat erste Kindsbewegungen einsetzen, die die werdende Mutter spüren kann und die ihre Bindungsbereitschaft gegenüber dem Kind intensivieren, erhöht sich von diesem Zeitpunkt an die Dramatik, mit der ein Verlust erfahren wird. Für die Betroffenen geht es um eine gravierende Verlusterfahrung und um die Bewältigung der damit verbundenen Trauer. Auch wenn Kindsverlust nicht notwendigerweise ein Trauma konstituiert, kann sich die Trauer darüber in manchen Fällen zu traumatischer, nicht bewältigter Trauer steigern.

Die im Folgenden ermittelten Gestaltungstypen liefern einen linguistischen Ansatzpunkt für die Frage nach unterschiedlichen Formen der (narrativen) Bewältigung dieser extrem belastenden Erfahrung. Um die linguistischen Ergebnisse nicht *ex post* als Korrelationsgrößen psychiatrischer bzw. psychologischer Klassifikationen nachzuweisen, sondern umgekehrt linguistische Merkmale und Merkmalscluster unabhängig von klinischen Störungsbildern zu beschreiben, wurden die linguistischen Analysen verblindet durchgeführt.

Der Beitrag stellt eine empirische und korpusbasierte Auswertung authentischer Gesprächsdaten dar und rekurriert methodisch auf das linguistische Instrumentarium, das von der Konversationsanalyse (Goodwin/Heritage 1990; Schegloff 2007; Schegloff/Sacks 1973; Streeck 1983), der Interaktionalen Linguistik (Selting/Couper-Kuhlen 2000, 2001), der linguistischen Erzählforschung (u.a. Bamberg 1997; Kallmeyer 1980; Labov/Waletzky 1967; Quasthoff 2001) und der Positionierungstheorie (Bamberg 2003, 2004; Davies/Harré 1990; Harré/Langenhove 1999; Deppermann 2007; Lucius-Hoene/Deppermann 2004) entwickelt wurde.

Datengrundlage bildet ein Subkorpus aus 20 Interviews nach Schwangerschaftsverlust (ISV). Bei den Daten handelt es sich um offene, halbstrukturierte Interviews, in denen soziodemographische Daten (Alter, Familienstand, Ausbildung) erhoben, Fragen zur Schwangerschaft (Kinderwunsch, pränatale Bindungsbereitschaft, Schwangerschaftsverlauf) gestellt und schließlich die Verlustanamnese gemacht wird. Die Verlustanamnese umfasst die Elizitierung der sogenannten Verlusterzählung sowie Fragen zum verlorenen Kind, zu früheren Verlusterfahrungen und zum Bedarf an professioneller Unterstützung. Es liegen Aufnahmen von zwei Erhebungszeitpunkten vor: Der erste Zeitpunkt (ISV I) liegt inner-

<sup>6</sup> Mein besonderer Dank gilt Prof. Dr. Carl Eduard Scheidt, Dipl.-Psych. Nicola Waller und Dr. Elisabeth Waller für die Bereitschaft, mir die Daten zur Verfügung zu stellen.

halb der ersten zwei Wochen nach dem Erstkontakt.<sup>7</sup> Der Folgetermin, bei dem erneut ein Interview nach Schwangerschaftsverlust (ISV II) durchgeführt wurde, liegt etwa vier Monate nach der Ersterhebung. Die vorliegende Teiluntersuchung konzentriert sich auf die Verlusterzählung der ersten IVPs. Das Ereignis liegt für die betroffenen Frauen wenige Tage bis maximal zwei Wochen zurück. Eine zweite Teilstudie (Stukenbrock i. V.) befasst sich mit den intra- und interpersonellen Unterschieden im diachronen Vergleich zwischen Erst- (IVP I) und Wiedererzählungen (IVP II).

#### 4. Fallanalysen

Die Verlusterzählung wird von der Interviewerin mit der Bitte an die Frauen eingeleitet, vom Zeitpunkt erster Warnzeichen bis zur Rückkehr nach Hause möglichst frei zu erzählen. Bei aller persönlichen Variation gibt es eine Reihe übergreifender Gestaltungsmerkmale, die auf eine tiefe Erschütterung als irreduziblen Erfahrungskern des Kindsverlusts verweisen. Zugleich greifen die Betroffenen beim Erzählen auf kommunikative Praktiken und kulturell geprägte Traditionen des Sprechens zurück, die ebenso wie die institutionelle Einbettung in vorgegebene Krankenhausabläufe für die Verlustnarrative gestaltbildend sind.

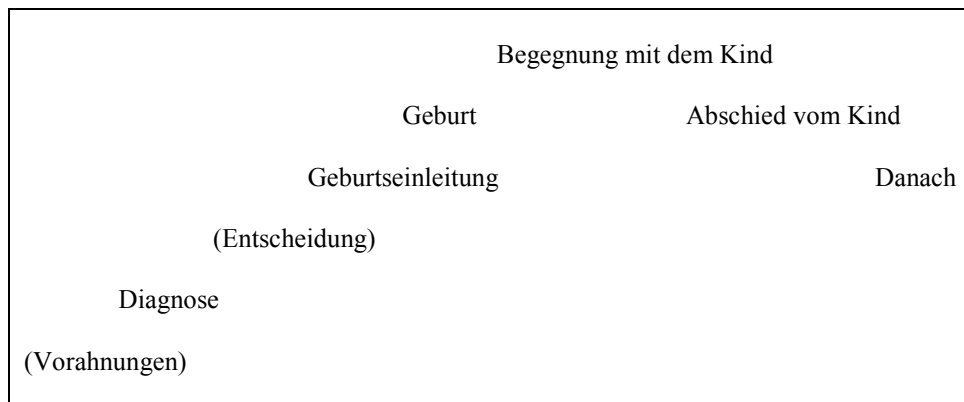
##### 4.1. Übergreifende Struktur der Verlustnarrative

Als erfahrungs- und narrationsstrukturierend lassen sich folgende Kernmomente abstrahieren, die in verschiedenen Varianten und Detaillierungsgraden in allen Narrativen vorkommen: Sofern die Frauen bereits vor dem Besuch beim Gynäkologen erste VORAHNUNGEN oder manifeste körperliche Anzeichen (z.B. Blutungen) für Probleme haben, setzt die Verlusterzählung damit ein. Es folgt die Darstellung der DIAGNOSE, die häufig bei einer gynäkologischen Routineuntersuchung erstellt, z.T. aber auch über mehrere Stationen von verschiedenen Spezialisten erarbeitet wird. In einigen Fällen müssen die Frauen aufgrund des pränatalen Befunds die ENTSCHEIDUNG treffen, ob sie die Schwangerschaft fortsetzen wollen oder nicht. Der daraus resultierende Gewissenskonflikt bildet zusammen mit der Darstellung der Entscheidung eine konstitutive Komponente, die je nach Gestaltungstyp unterschiedlich großen Raum einnimmt. Da die Frauen das Kind auf natürlichem Weg zur Welt bringen müssen, werden im nächsten Schritt mit ebenfalls stark variierender Ausführlichkeit die GEBURTSEINLEITUNG in der Klinik und die GEBURT erzählt. Nach der Geburt wird den Frauen die Möglichkeit angeboten, das Kind zu sehen, was häufig zunächst Befremden auslöst, dann jedoch angenommen und retrospektiv als emotional hochbedeutsamer und wichtiger Moment der gesamten Erfahrung bewertet wird (vgl. zu unterschiedlichen Bewertungen dieser Verabschiedungspraxis Hughes et al. 2002; Kersting i. Dr.). Die BEGEGNUNG MIT DEM KIND bildet in den Verlusterzählungen einen Schlüsselmoment, dessen Schilderung unabhängig vom jeweiligen Gestaltungstyp rekurrente Merkmale aufweist. Es folgt der ABSCHIED VOM KIND und schließlich das

---

<sup>7</sup> Hier wurde zu drei separaten Terminen eine umfassende Eingangsdagnostik durchgeführt (drei separate Termine von 1-1,5 Stunden). Die ca. einen Monat später erfolgende Zwischenerhebung (ca. 1 Stunde) diente in erster Linie der Kontaktsicherung.

DANACH, bei dem wiederum ganz unterschiedliche Schwerpunkte gesetzt werden. Die übergreifende Struktur der Verlustnarrative kann schematisch wie folgt veranschaulicht werden:



## 4.2. Exemplarische Analyse der Gestaltungstypen

Die unterschiedlichen Gestaltungen dieser Erfahrungsdimensionen werden im Folgenden exemplarisch anhand von drei verschiedenen Gestaltungstypen analysiert.<sup>8</sup> Das Ziel der Analyse besteht darin, die Bandbreite an narrativen Gestaltungen aufzuzeigen und eine erste Typologisierung unterschiedlicher Gestaltungsverfahren vorzunehmen.

### 4.2.1. Aktualisierung und Performanz: Gestaltungstyp I

Anhand des ersten Beispiels soll exemplarisch ein Fall vorgeführt werden, der ein hohes Maß an "Gestaltungsorientiertheit" (Kallmeyer 1981) aufweist und darüber hinaus einen Durchbruch in die Performanz ("breakthrough into performance", Hymes 1975) vollzieht. Die performativen Elemente bewirken eine Aktualisierung des Erzählten im Augenblick des Erzählens und reihen sich in die Gruppe weiterer Ästhetisierungsverfahren ein, mit denen das erzählende Ich der Patientin als Gestaltungsmacht der Erfahrungen des erzählten Ich auftritt.

Die Patientin erfährt zu Ende des sechsten Monats bei einem routinemäßigen Ultraschalltermin, dass es medizinische Auffälligkeiten gibt, die sich nach weiteren Untersuchungen erst als Indikatoren für das Down-Syndrom (Trisomie 21) und später als Indikatoren einer noch schwereren Fehlbildung (Trisomie 18) erweisen. Laut Auskunft der Ärzte wird das Kind nicht lebensfähig sein. Die Patientin wird später ins Krankenhaus aufgenommen und bringt das Kind nach einer Geburtseinleitung tot zur Welt.

<sup>8</sup> Vgl. zur linguistischen Methode Abschnitt 3. Die drei Gestaltungstypen stellen keine exhaustive Typologie dar, sondern sind das Ergebnis einer ersten Typenbildung nach Durchsicht der ISVs zum ersten Erhebungszeitpunkt.



**Einstieg**

Damit kommen wir zum Einstieg in das Verlustnarrativ: Es handelt sich bei der Episode um die narrative Rekonstruktion des Moments, in dem durch eine vorläufige Diagnose der Anfangsverdacht möglicher Missbildungen etabliert wird:

**Ausschnitt 1: Routinecheck (Gyn6)**

01 P: also Anfänge häts äbe mit diesem ULtraschalltermin,  
 02 bei minem gynäkoLOge,  
 03 [...]  
 04 da war ich ebe (.) zum normale rouTInecheck halt da?  
 05 I: ja,  
 06 P: und dann hät er ziemlich !LONG! (.) ultraschall geMACHT,  
 07 I: hm\_hm,  
 08 P: un ähm hät aber EIgentlich nix geSAGT, (---)  
 09 un: ä:h hät dann nU::r geSAGT,  
 10 <<acc>er isch sich net sicher beim HERZ,>  
 11 ob <<rall>dO: was WÄ:re,>  
 12 °h ä::h un: mit de NA:belschnur,  
 13 war\_er sich AU net sicher-  
 14 [un dann] ebe noch (.) äh diese HIRNzysten;  
 15 I: [hm\_hm,]  
 15 P: Also dIE hät er geSÄHne,  
 16 un da war\_er sich au SIcher.

Die Erzählerin beginnt die Verlustszählung mit einer doppelten Situierung: der meta-narrativen, die Rezipientenaufmerksamkeit steuernden Markierung des Anfangs (Z.1: *also Anfänge häts äbe [...]*), und der indexikalischen Ereignisverortung (Z.1/2: *[...] mit diesem Ultraschalltermin, bei minem gynäkoLOge.*). Anschließend gibt sie eine Hintergrundinformation, die den Arztbesuch als Routinecheck darstellt, der in den normalen, institutionell vorgesehenen Ablaufplan einer Schwangerschaft eingebettet ist (Z.4).

Im nächsten Schritt fokussiert sie ausschließlich das Tun des Gynäkologen. Das selbstreferenzielle Pronomen *ich* kommt nur ein einziges Mal vor (Z.4), anschließend verblasst das Ich der erzählten Situation. Dafür tritt das gestaltende Ich in der Erzählsituation deutlich hervor und behauptet sich im weiteren Verlauf als souveräne Gestaltungsmacht im narrativen Konstruktionsprozess.

Elemente der Gestaltungsorientiertheit finden sich vor allem auf syntaktischer und prosodischer Ebene. Auf syntaktischer Ebene wird die Diagnose als klassische Listenstruktur mit drei Komponenten konstruiert:

- Z.10-11: *er isch sich net sicher beim HERZ, (...)*;
- Z.12-13: *°h ä::h un: mit de NA:belschnur, (...)*;
- Z.14/16-17: *un dann ebe noch (.) äh diese HIRNzysten (...)*.

Das erste Listenelement (Z.10-11) wird in indirekter Rede formuliert. Die Redewiedergabe wird mit einem *verbum dicendi* eingeleitet und ist grammatisch-syntaktisch in der Erzählsituation verankert: Auf den Arzt wird mit dem Pronomen der dritten Person referiert (Z.10: *er*), und der zweite Bestandteil des ersten Listenelements, der mit *ob* eingeleitete indirekte Fragesatz (Z.11), steht im Konjunktiv. Allerdings findet ein Tempuswechsel ins Präsens statt (Z.10: *er isch sich nicht*

*net sicher*). Auf temporaler Ebene vollzieht die Sprecherin damit eine deiktische Versetzung in die erzählte Zeit (vgl. zu deiktischen Versetzungen in Narrationen Stukenbrock 2010) und bewirkt dadurch eine Aktualisierung der erzählten Situation in der Erzählsituation.

Darüber hinaus werden auch auf prosodischer Ebene Aspekte der erzählten Situation evoziert und stimmliche Qualitäten der Arztrede animiert: Dies geschieht trotz des indirekten Redeformats (vgl. zur prosodischen Stimmüberlagerung in syntaktisch als indirekte Rede zu klassifizierenden Äußerungen Günthner 1997). So vermittelt das Rallentando in Z.11 zweierlei: Zum einen ikonisiert es die zögerliche Sprechweise des Arztes, zum anderen indiziert es dessen langsam emergierenden Kognitionsprozess. Beide Aspekte markieren die epistemische Unsicherheit des Arztes bei der vorläufigen Diagnoseerstellung und setzen damit in Gestalt eines *foreshadowing* einen Aspekt relevant, der für die weitere Handlungsentwicklung bedeutsam ist.

Im Unterschied zum ersten Listenelement wird das zweite Listenelement der Diagnose (Z.12-13) nicht in indirekter Rede, sondern im Präteritum als Fremdpositionierung und Tatsachenfeststellung formuliert. Damit vergrößert sich die Distanz zur erzählten Situation.

Das dritte Element in der Listenkonstruktion (Z.14-16) nimmt eine Sonderrolle ein und kontrastiert mit den anderen beiden Listenelementen. Der Kontrast wird durch unterschiedliche linguistische Mittel fokussiert: Als stark projiziertes drittes und letztes Listenelement nimmt es zunächst syntaktisch eine prominente Stellung ein. Es wird zusätzlich durch das stark fokussierende Demonstrativpronomen *diese* (Z.14) herausgehoben. Aus der Perspektive der *online*-Syntax (Auer 2000) wird die Nominalphrase *diese HIRNzysten*, deren fallende Intonation am Ende zunächst eine gewisse Abgeschlossenheit signalisiert, durch die folgende Turnkonstruktionseinheit (Z.15: *also die hät er geSÄHN*) retrospektiv als Linksherausstellung (Selting 1993) re-analysiert. Ein Grund für die Kontrastierung ist darin zu sehen, dass die Hirnzysten offenbar das einzige im Ultraschall erkennbare Symptom darstellen, bei dem sich der Gynäkologe tatsächlich sicher ist. Was dieser Befund für die Diagnoseerstellung bedeutet, bleibt hier jedoch implizit und wird nicht weiter elaboriert, was eine gewisse Spannung hinsichtlich des weiteren Verlaufs erzeugt.

Es lässt sich festhalten, dass die größte Annäherung zwischen erzählter Situation und Erzählsituation in Z.10/11 stattfindet, d.h. in demjenigen Moment, in welchem der Arzt seinen emergierenden Erkenntnisprozess auch verbal mitzuteilen beginnt. Linguistisch relevant ist die Feststellung, dass das auf grammatisch-syntaktischer Ebene gewählte Redewiedergabeformat – die in der Erzählsituation verankerte indirekte Rede – auf stimmlich-prosodischer Ebene zugleich Elemente der erzählten Situation aufweist. Am Ende signalisiert die fallende Intonation den Abschluss der expositorischen Sequenz und vollzieht dadurch einen Gestaltabschluss.

Im nächsten Schritt erzählt die Patientin, dass der Gynäkologe sie am nächsten Tag zu einem Pränatologen geschickt hat, um die Diagnose überprüfen zu lassen. Dem Strukturprinzip der Steigerung folgend stellt sich der Besuch beim Pränato-

logen dramatischer dar. Dort wird die Patientin erstmals mit der Diagnose Trisomie 21<sup>9</sup> konfrontiert, was sie wie folgt erzählerisch gestaltet:

## Ausschnitt 2: Diagnose (Gyn6)

47 P: und ä:h <<acc>da stand dann des ERschte mol-  
 48 diese trIsomie EINEzwanzig dann im raum;>  
 49 I: hm hm hm hm;  
 50 P: und äh °h also es wAr dann-  
 51 dEs war für uns also wirklich a HERber schlag;  
 52 also do: (.) mh::-  
 53 des war uf oimal so (.) !BUM!,  
 54 also: °h  
 55 I: hm hm,  
 56 P: was toTAL <<acc>!UN!erwartes,=  
 57 =äh womit wir überhAupt nicht gereCHnet henn,>  
 58 also-  
 59 <<acc>weil schwongerschaft bis dato ja immer ganz norMAL  
 verlief,>  
 60 I: ja;  
 61 P: MIR gings GUT,  
 62 dem KIND gings ja immer GUT,  
 63 Und JO.

Im Gegensatz zur Darstellung des Gynäkologen, der durch die Redewiedergabe als interaktives Gegenüber Gestalt annimmt, wird die Mitteilung der Trisomie-Diagnose beim Pränatologen durch die verblasste Metapher "im Raum stehen" in ein unpersönliches Format gekleidet (Z.47/48: *da stand dann des ERschte mol-/diese trIsomie Einezwanzig dann im raum;*). Auch schildert die Patientin die emotionale Wirkung der Diagnose nicht aus der "ich"-Perspektive, sondern aus einer gemeinsamen, mit ihrem Mann geteilten "wir"-Perspektive (Z.51, 57).

Die Diagnose wird zunächst als *HERber schlag* (Z.51) bewertet und der psychische Effekt anschließend mit ästhetisierenden Mitteln inszeniert: Eingeleitet durch das hier als Quotativ fungierende Adverb *so* produziert die Erzählerin mit prosodisch deutlich markierter Tonhöhenbewegung den aus der Comic-Sprache geläufigen onomatopoetischen Ausdruck *BUM* (Z.53: *des war uf oimal so (.) BUM*). Dadurch wird der zuvor metaphorisch formulierte Effekt einer emotionalen und kognitiven Überwältigung durch die Diagnose in der Interviewsituation aktualisiert und auf die Bühne gebracht.

Eingeleitet durch den Reformulierungsindikator (Gülich/Kotschi 1987) *also* (Z.54) folgt eine erneute Bewertung, die neben dem Aspekt überwältigender Heftigkeit nun den Aspekt des Unerwarteten fokussiert (Z.56: *was toTAL <<acc>!UN!erwartetes*). Mit einem weiteren Reformulierungsindikator (Z.58: *also*) schließt die Patientin einen an die Adressatin gerichteten Account an, der die zuvor inszenierte Heftigkeit und Plötzlichkeit der Diagnose noch einmal retro-

<sup>9</sup> Trisomie 18: auch Edwards-Syndrom, komplexes Fehlbildungssyndrom, bei der das 18. Chromosom oder Teile davon dreifach vorliegen, verbunden mit hoher Sterblichkeit während der Schwangerschaft bzw. in den ersten Lebensjahren, Kleinwuchs, Gesichtsdysmorphie und schwerer psychomotorischer Retardierung. Trisomie 21: auch Down-Syndrom, hervorgerufen durch eine Genommutation, bei der das 21. Chromosom oder Teile davon dreifach vorliegen, verbunden mit typischer Dysmorphie und erheblicher, individuell variabler Intelligenzminde- rung (vgl. Pschyrembel 2014; Duden Fachwörterbuch Medizin).

spektiv kontextualisiert, indem die Patientin betont, dass der Normalverlauf der Schwangerschaft (Z.59), das Wohlergehen von Mutter (Z.61) und Kind (Z.62) keinerlei Anzeichen für Besorgnis lieferten. Am Ende des Accounts (Z.63: *und JO.*) führt die tief fallende Intonation zusammen mit dem als Rahmenwechselsignal eingesetzten *JO* zum Gestaltschluss dieser Episode.

Im weiteren Verlauf stellt sich heraus, dass eine noch schwerere Form von Trisomie (Trisomie 18) vorliegt, was den medizinischen Sachverhalt in entscheidender Weise verändert: Damit ist klar, dass das Kind nicht lebensfähig ist und die Eltern keine Entscheidungsgewalt, aber auch keine Entscheidungsnot über das Schicksal des Kindes haben, was die Patientin trotz der Tragik als Entlastung bewertet. Dies ist eine entscheidende Voraussetzung für die Bewertung und narrative Gestaltung der unweigerlich folgenden Stationen dieser Grenzerfahrung: Geburtseinleitung und Geburt, Kindsbegegnung, Abschied und das Danach (vgl. zu den Stationen Abschnitt 4.1).

In Fällen, in denen die Schwangerschaft bereits fortgeschritten ist, müssen die Frauen das Kind auf natürlichen Weg zur Welt bringen. Neben dem Schockmoment der Diagnose stellen die Geburt, die Begegnung mit dem Kind und der Abschied die eingreifendsten Momente dieser Erfahrung dar. Bemerkenswert für den vorliegenden Gestaltungstyp ist nun, dass die bereits aufgezeigten Gestaltungsprinzipien der Aktualisierung durch Reinszenierung im weiteren Verlauf bei der narrativen Rekonstruktion von Geburt, Kindsbegegnung und Abschied beibehalten und sogar noch gesteigert werden. Meine Untersuchung beschränkt sich exemplarisch auf die Analyse der narrativen Gestaltung der Geburtsepisode und der Begegnung mit dem Kind.

### **Die Geburt**

Die Patientin rahmt die Erzählung der Geburt zunächst als angenehm<sup>10</sup> und begründet dies damit, dass sie ausschließlich von weiblichem Personal versorgt worden sei und in der ganzen Zeit keinen Mann gesehen habe, wovon ihr eigener Mann aber offenbar ausgenommen ist, wie sich später zeigt. Mit diesem Rekurs auf gemeinsame Gender-Kategorien konstruiert sie, bevor sie in das Geburtsnarrativ einsteigt, eine Art doppelte weibliche Komplizenschaft: zum einen zwischen ihrem erzählten Selbst und dem medizinischen Personal in der erzählten Situation, und zum anderen zwischen ihrem erzählenden Selbst und der Interviewerin in der Erzählsituation. Diese Komplizenschaft wird obendrein humorvoll gerahmt und von der Interviewerin mit einem Lachen ratifiziert. Diese vorab gemeinsam hergestellte Rahmung ist sequenziell eine entscheidende Vorbedingung für die Art und Weise, wie die Geburt dargestellt wird. Diese Darstellung ist nicht nur stark performanzorientiert, sondern enthält auch humoreske Elemente.

Die Analyse setzt an der Stelle ein, als die Patientin sich nach der Geburtseinleitung mit ihrem Mann im Kreissaal befindet. Diese Situation wird weniger narrativ rekonstruiert als vielmehr performativ re-inszeniert:

---

<sup>10</sup> "ich hab das trotz alledem halt als sehr angenehm empfunden".

**Ausschnitt 3: Die Geburt I (Gyn6)**

01 P: [°h]h un äh:m (-) ich HAB dann- (-)  
 02 <<all>zwischen durch hänn die uns ja dann ma wieder  
 alLOIglasst>?  
 03 wo halt dann KOI wehe oder so irgendwie [dO war-]  
 04 I: [hm\_hm-]  
 05 P: °h dann hab ich ihn immer geFROGT;  
 06 stell ich mich A:RG ↑on?=  
 07 [ode:r äh bi]n ich jetzt ARG empfindlich,  
 08 I: [((lacht))]  
 09 P: ode:r äh <<f>SCHREI ich ↑↑zu lUt?  
 10 [oder was weiß] denn ICH?>=  
 11 I: [((lacht)) ]  
 12 P: =des <<acc>ware dann so geDANke->=  
 13 =wo ich mir noch geMOCHT hab-  
 14 <<all;tief>hät\_er\_gSAGT->  
 15 <<tief>!NÖ!, (. )  
 16 glaub NIT,>  
 17 [und <<tief>keine Ahnung,>]  
 18 I: [(nit) HEhehe];

In der Sequenz gibt die Patientin in Form von Zitaten ihre eigene Rede (Z.6: *stell ich mich A:RG on?*; Z.7: *bin ich jetzt ARG empfindlich*;; Z.9: *SCHREI ich zu lUt?*) und die ihres Mannes (Z.15/16: *!NÖ!, (. ) glaub NIT*;; Z.17: *keine Ahnung*.) wieder. Sowohl bei der Selbst- als auch bei der Fremdanimation greift sie auf die direkte Rede zurück. Durch das Temporaladverb *immer* (Z.5) in der Redeeinleitung weist sie den Dialog zwischen sich und ihrem Mann als rekurrent aus: *dann hab ich ihn immer geFROGT* (Z.5). Zugleich relativiert sie den Exaktheitsanspruch der Zitate. So folgt in syntaktischer Parallelisierung zunächst eine explizite epistemische Unsicherheitsmarkierung (Z.10: *oder was weiß denn ICH?*), die die wortwörtliche Originaltreue des Zitierten retrospektiv problematisiert und dadurch auch die Erinnerung selbst als nicht ganz unverbrüchlich darstellt. Anschließend markiert sie die eingangs mit einem *verbum dicendi* eingeleitete Redewiedergabe retrospektiv als Gedankenwiedergabe (Z.12/13): *des ware dann so geDANke- / wo ich mir noch geMOCHT hab-*). Gesagtes und Gedachtes überlagern sich in der Rekonstruktion. Was von dem Gesagten in welchem Wortlaut in der erzählten Situation tatsächlich artikuliert wurde, ist nicht das Entscheidende. Entscheidend ist vielmehr die Inszenierung und Selbstpositionierung der Patientin als jemand, der sich in dieser Grenzsituation gedanklich und interaktiv mit der Lautstärke und Angemessenheit ihrer Schmerzensschreie beschäftigt und sozial auf ihre Umwelt orientiert ist.

Nach der Kommentierung ihres Verhaltens begibt sich die Patientin wieder in den performativen Modus und zitiert die Rede ihres Mannes (Z.15-17). Dabei projiziert die Prosodie die Redewiedergabe: Bereits in der Redeeinleitung (Z.14: *hät\_er\_gSAGT-*) wechselt die Sprecherin in ein tieferes Register und animiert Aspekte der Stimme ihres Mannes, bevor sie seine Worte wiederzugeben beginnt.

Die dialogische Re-Inszenierung weist eine hohe performative Qualität auf und aktualisiert die erzählte Situation in der Erzählsituation. Sie stellt ein *replaying* im Sinne Goffmans (1974:504) dar. Das mehrfache, genau mit der *online*-Emergenz der Erzählung koordinierte Lachen (Z.8, 11, 18) der Interviewerin macht sequenzanalytisch nachweisbar, dass Sprecherin und Adressatin eine Interaktionsmodali-

tät miteinander hergestellt haben, die trotz der Tragik des Erzählten ein gewisses Maß an Humor zulässt.

Dass die Patientin überhaupt das Problem der Angemessenheit ihrer Schmerzensschreie in der erzählten Situation fokussiert und als Dialog in der Erzählsituation reinszeniert, stellt eine spezifische Relevanzmarkierung dar und wirft die Frage nach der Funktion der Redewiedergabe in diesem Kontext auf. Über die Aktualisierungsfunktion hinaus dient die Redewiedergabe an dieser Stelle der Selbst- und Fremdpositionierung der Sprecherin: Mit der Animation der an den Partner gerichteten Fragen positioniert sie sich als jemand, der sogar – oder gerade! – in der Extremsituation einer Totgeburt auf andere Menschen und auf soziale Normen orientiert ist. Ihr Partner wiederum erscheint als jemand, der ihre Perspektivierung der Situation übernimmt, zugleich aber mit der letztgültigen Beantwortung der befremdlich anmutenden Frage nach der sozialen Angemessenheit der Schmerzensschreie überfordert ist.

Die prosodische Analyse der Art und Weise, wie die Patientin die ausgewählten Äußerungselemente animiert, ergibt, dass sie ein gewisses Maß an Überzeichnung mitgestaltet. Insbesondere die Selbstzitate weisen eine hohe performative Qualität auf, die ich in diesem Fall als *performativen Überschuss* bezeichnen möchte. Überzeichnungen dienen dazu, der fremden Stimme des Zitierten die eigene Stimme des Animierenden kommentierend beizumischen. Diese Mischung führt zu einem *layering of voices* bzw. einer Stimmenvielfalt (Günthner 2002, 2007), bei der die karikierende, bewertende Stimme des Sprechers oder der Sprecherin mit der Stimme der animierten Figur interagiert.

Im vorliegenden Fall ist von der Überzeichnung die eigene Stimme der Erzählerin, nicht jedoch die ihres Mannes, betroffen – mit einem besonderen, auch psychologisch bedeutsamen Effekt: Dadurch, dass die Erzählerin die Stimme ihres erzählten Selbst nicht nur wiedergibt, sondern performiert, "auf-" bzw. "vorführt", entsteht eine eigentümliche Spannung zwischen Selbstaktualisierung und Selbstdistanzierung. Diese Spannung ist theoretisch bereits in dem besonderen linguistischen Status von Redewiedergabe angelegt: Insofern Redewiedergabe immer zugleich Rede über Rede ist und eine metapragmatische Komponente besitzt, kann ihr Gebrauch stets zweierlei leisten: Performanz und Kommentar. In der vorliegenden Sequenz betrifft dies die eigenen Worte der Sprecherin in der erzählten Situation, die sie dadurch einerseits in der Erzählsituation präsent macht, von denen sie sich andererseits zugleich ein wenig distanziert. Diese Doppelgestaltung, das zweifache *footing* (Goffman 1981) aus Selbstaktualisierung und Selbstdistanzierung in den Selbstziten, wird im Verlauf der Geburtsepisode noch gesteigert:

#### Ausschnitt 4: Die Geburt II (Gyn6)

22 P: un>tief °h JA °h ähm: (.)  
 23 es war dann (-- ) etwas ONstrEngend?  
 24 wei:l (.) ich durfte die ganz zit au nix ESSen?  
 25 <<all>weil ich musst ja NÜCHtern bliebe-  
 26 wege de US[scha]bung hinterher?>=  
 27 I: [ja]  
 28 P: =und ich durft nix DRINke?  
 29 un: <<all>ich hab zum rainer gSEIT->=  
 30 ich würd jetzt !TÖ:!ten irgend jemanden,=

31 = [wenn ich a Apfelschorle dofür bekäm?]  
 32 I: [(( ) ]((lacht))  
 33 P: °h un: äh: <<all>dann war wieder k ware koi> Wehe mehr do, (-)  
 34 und dann musst ich halt wieder an de WEhetrOpf,  
 35 un: dann: ENDlich ebe kUrz vor halb nEUn==  
 36 =war\_er dann ja ndlich dann DO.

Die Erzählerin fährt mit der Geburtsschilderung fort und rahmt das im Folgenden Erzählte als *ONstrEngend* (Z.23). Es folgt erneut ein Wechsel auf die Kommentarebene, indem sie einen Account für die Bewertung liefert (Z.24: *wei:l (.) ich durfte die ganz zit au nix ESSen?*). Dieser Account weist ein *weil* + V2-Format auf und lässt sich als sprechaktqualifizierende faktische *weil*-Konstruktion (Günthner 1993) klassifizieren. Es wird eine weitere *weil* + V2-Konstruktion angeschlossen, die sich auf die vorherige *weil*-Konstruktion bezieht und ihrerseits die Wissensgrundlage für die Aussage der ersten V2-Konstruktion bietet (Z.25: *weil ich musst ja NÜCHtern bliebe-*).

Anschließend kehrt die Erzählerin auf die Handlungsebene zurück und leitet mit einem *verbum dicendi* (Z.29) die Wiedergabe ihrer eigenen Worte in der erzählten Situation ein (Z.30-31). Darin re-inszeniert sie ihren nachgerade mörderischen Wunsch nach Apfelsaftschorle. Mit dieser Selbst-Performance vollzieht die Sprecherin eine mehrfache Selbstpositionierung: in der erzählten Zeit gegenüber der Geburtssituation und gegenüber ihrem Mann; in der Erzählzeit gegenüber ihrer Interviewpartnerin und gegenüber ihrem erzählten Selbst. Auch hier aligniert die Interviewpartnerin wieder mit der von der Erzählerin etablierten Interaktionsmodalität, indem sie deren Performance mit Lachen (Z.32) quittiert.

An diesem Ausschnitt lassen sich eine Reihe weiterführender Beobachtungen machen, die im Vergleich zu anderen Verlustnarrativen hochgradig bedeutsam sind: Zum einen referiert die Erzählerin auf das Kind in personalisierender Weise mit dem geschlechtsspezifisierenden Personalpronomen *er* (Z.36). Dies ist unabhängig davon, ob das Geschlecht bekannt oder unbekannt ist, nicht in allen Narrativen der Fall. Zum anderen wird die Geburt wie eine normale Geburt als anstrengende, körperliche Grenzerfahrung geschildert, die affektiv zunächst von Ungeduld und dann von der Freude darüber begleitet wird, dass etwas lang Erwartetes *endlich* (Z.35, 36) vollbracht ist. Dazu gehört auch die exakte Angabe der Geburtszeit, die ein typisches Merkmal von glücklichen Geburtsnarrativen ist, in denen standardmäßig Uhrzeit, Geschlecht, Größe und Gewicht erzählt werden. Mit der fallenden Intonation am Ende wird auch diese Episode erfolgreich geschlossen und der Übergang zur nächsten Episode vorbereitet.

### Kindsbegegnung

In der nächsten Episode wird die Begegnung mit dem Kind erzählt. Auch hier folgt die Darstellung dem Prinzip einer Aktualisierung durch stark performanzorientierte Redewiedergaben:

### Ausschnitt 5: Begegnung mit dem Kind (Gyn6)

092 I: [ja\_ja];  
 093 P: [oder ] (.) keine AHnung?  
 094 I: hm\_[hm]  
 095 P: [°h ](n) hätt hEbamm gSAGT- (--)

096 <<acc;tief>weiss net ob die des irgend>wie: geMERKT hätt,  
 097 <<all>(n)hätt\_sie gSAGT->  
 098 <<tief>sie bruche koi ANGSCHT ha==  
 099 =sie mache nix kaPUTT.>=  
 100 =[also sie könne\_ne RUHIG,] (-)  
 101 I: [((lacht/niest) )]  
 102 P: und dann hät der rAIner au gSEIT; (-)  
 103 BITte (.) NIMM\_en doch;  
 104 <<all>und\_dann\_hab i[ch gSEIT;]>  
 105 I: [HM\_hm; ]  
 106 P: <<creaky>ja oKAY->

In dieser Episode reinszeniert die Erzählerin zwei Dialoge, einen mit der Hebamme und einen mit ihrem Mann, und bringt dadurch das komplexe Beteiligungsformat der erzählten Situation auf die Bühne der Erzählsituation: das erzählte Selbst der Sprecherin, die als vorsichtig bzw. ängstlich selbst- und fremdpositioniert wird; die Hebamme, die als einfühlsam, empathisch und zupackend zugleich auftritt; der Mann, dessen sanftes, aber entschlossenes Alignment mit der Hebamme die Patientin schließlich dazu veranlasst, ihre Scheu gegenüber dem Kind zu überwinden und es auf den Arm zu nehmen. Das Kind wiederum wird, wie schon in der Geburtsepisode, als Person individuiert: Sowohl in der Redewiedergabe der Hebamme als auch in der des Mannes verwendet die Erzählerin das Pronomen der 3. Person Singular maskulin und fremdpositioniert damit auch die beiden anderen Interaktionsbeteiligten als Menschen, die den Säugling als kleinen Jungen wahrnehmen.

Aktualisierung durch Reinszenierung ist ein durchgängiges, strukturbildendes Darstellungsprinzip auch in einer Reihe weiterer Episoden und gehört zu den wesentlichen Faktoren, die die Gestaltungsorientiertheit dieser Verlufterzählung ausmachen. Laut Aussage der Patientin hat sie ihren Kindsverlust zum Zeitpunkt des Erstinterviews bereits mehrfach erzählt. Spuren wiederholten Erzählens und Gestaltens manifestieren sich auf der Mikroebene in einzelnen Darstellungselementen, auf der Mesoebene in der Durchkonstruktion der Einzel-Episoden (Rahmung, Höhepunkt, Gestaltschluss) und auf der Makroebene in der durchgängigen, Episoden verknüpfenden Gesamtstrukturierung. So wie Anfang und Ende der Einzelepisoden klar markiert werden, so wird am Ende ein Gesamtgestaltschluss vollzogen, in dem die Erzählerin eine Moral formuliert. Dies erfolgt in Form einer auf sich selbst bezogenen Ethno-Theorie der narrativen Bewältigung, die besagt, dass das wiederholte Erzählen ihr hilft, die Erfahrung Schritt für Schritt zu bewältigen. Erzählen als Bewältigung bedeutet für sie ganz konkret eine Strategie der Integration von Körper und Seele, von Vergangenem, Gegenwärtigem und Zukünftigem. Es ist für sie eine Strategie, die sie ganz praktisch mit der Hoffnung verbindet, dadurch schneller wieder schwanger werden zu können.

#### 4.2.2. Distanzierung und Entpersonalisierung: Gestaltungstyp II

Im Folgenden wird ein zweiter Gestaltungstyp vorgestellt, der in deutlichem Kontrast zum ersten Typ steht. Die Betroffene wird ebenfalls überraschend mit der Diagnose Trisomie konfrontiert und erleidet in der 17. Schwangerschaftswoche einen Schwangerschaftsabbruch. Zunächst bewirken auch in dieser Erzählung aktualisierende Gestaltungselemente wie Gedanken- und Redewiedergabe eine



Vergegenwärtigung der erzählten Situation in der Erzählsituation. Doch im weiteren Verlauf kommen jene Elemente zum Tragen, die diesen Gestaltungstyp prägen und darin bestehen, dass auf entpersonalisierende bzw. unpersönliche Formulierungsverfahren zurückgegriffen wird, in denen das erzählte Ich und dessen subjektives Erleben verschwinden. Das übergreifende Merkmal der Distanzierung durch Entpersonalisierung wird im Folgenden exemplarisch dargelegt.

### Einstieg

Die Erzählerin steigt unmittelbar mit einer zeitlichen Situierung des Ereignisses ein, indem sie eine metapragmatische Rahmung vorausschickt (Z.1: *also der ZEIT rahmen, der is relativ kurz ABgesteckt gewesen;*) und dann erzählt, dass sie zwei Tage nach der Fruchtwasseruntersuchung in der Klinik anruft und mit einer Klinikmitarbeiterin spricht, die die Tests auswertet und die sie persönlich kennt:

### Ausschnitt 6: Diagnose (Gyn10)

14 P: <<acc>und dann als ich dann aber> ihre STIMme hörte- (-)  
 15 wusst ich soFORT- (--)  
 16 es stImmt IRgendwas nich-  
 17 und dann (-- ) hat se son bisschen RUMgedruckst,  
 18 und wollt es nich direkt SAgen==  
 19 <<all>und dann hab ich gesagt> du SAG mirs bitte-  
 20 und dann: hat sie eben: geSAGT,  
 21 dass es eben trisoMIE is?  
 22 °hhh und äh:m (-- ) dass sie sElber halt [(--)] gar nicht  
 REden konnte,  
 23 I: [hm hm]  
 24 P: äh weil sie selber auch sEhr erSCHÜTtert war darüber-  
 25 °h und äh:m ja das gespräch: war dann relativ schnell beENdet,=  
 26 =und ich saß dann erstmal am KÜchentisch,  
 27 und (-) ich (-) habs einfach nich geGLAUBT, (--)  
 28 I: [hm hm,]  
 29 P: [es ] war einfach (---)  
 30 äh::m (-- ) ja <<creaky>also> wie ne schwarze WOLken-  
 31 die von überall HERzogen-  
 32 aus diesem SONnenschein heraus;  
 33 überhaupt gar kein (-) °hh gar kein LICHT mehr gesehen==

Wie im vorherigen Beispiel dienen auch in dieser Diagnoseerzählung aktualisierende Gestaltungselemente wie Gedanken- und Redeanimation dazu, bestimmte Momente der erzählten Situation im Moment der Erzählsituation zu vergegenwärtigen. So greift die Erzählerin zunächst auf das Mittel der Gedankenanimation zurück und reinszeniert ihren plötzlich auftretenden, bereits zur Gewissheit gesteigerten Verdacht: *es stimmt IRgendwas nich-* (Z.16), der nicht sofort bestätigt wird, sondern erst auf ihre ausdrückliche Nachfrage zur Diagnosemitteilung führt. Während die Nachfrage der Erzählerin in direkter Rede und mit dem sozialen Nah-Deiktikon *du* wiedergegeben wird (Z.19: *du SAG mirs bitte-*), wird die Diagnosemitteilung der Mitarbeiterin in indirekter Rede formuliert (Z.20/21: *und dann: hat sie eben: geSAGT, dass es eben trisoMIE is?*). Das indirekte Redewiedergabeformat wird beibehalten, als die Patientin die sprachlose Erschütterung der Klinikangestellten darstellt (Z.22/23: *°hhh und ä:hm (-- ) dass sie sElber halt (--)*)

gar nicht REden konnte, weil sie selber auch sEhr erSCHÜTtert war darüber-), die zur raschen Beendigung des Telefonats führt (Z.25).

Gegenüber der expliziten Benennung der emotionalen Reaktion ihrer Bekannten wird die eigene Erschütterung zunächst als körperliche Positur reglosen Sitzens am Küchentisch verbildlicht (Z.26: *und ich saß dann erstmal am KÜchentisch,*) und durch den Ungläubigkeits-Topos (Z.27: *und (-) ich (-) hab's einfach nich geGLAUBT,*) zum Ausdruck gebracht. Der Topos stellt keinen Einzelfall dar, sondern wird auch in einer Reihe weiterer Interviews in Bezug auf die Diagnosemitteilung verwendet.

Im nächsten Erzählschritt kommen jene Merkmale der Distanzierung durch Entpersonalisierung zum Tragen, die diesen zweiten Typ charakterisieren und sich insbesondere in den Episoden von Geburt, Kindsbegegnung und Abschied manifestieren. Zu diesen entpersonalisierenden Formulierungsverfahren gehören Kopulakonstruktionen, die nach dem Muster "es war + X" bestimmte Sachverhalte, Wahrnehmungen, Gefühlszustände und Gedanken grammatisch unverankert bzw. rollentheoretisch trägerlos in den Diskursraum stellen. So wird die Diagnose Trisomie grammatisch nicht dem ungeborenen Kind als Träger der chromosomalen Veränderung zugeschrieben, sondern in eine unpersönliche Kopulakonstruktion gekleidet (Z.21: *dass es eben trisoMIE is?*). Analog dazu beschreibt die Erzählerin ihre Reaktion auf die Diagnose durch eine Kopulakonstruktion in Verbindung mit einem bildlichen Vergleich (Z.29/30: *es war einfach (---) äh:::m (-- ja <<creaky>also> wie ne schwarze WOLken-*). Einen ähnlichen Effekt besitzen elliptische, subjektlose Partizipialsatzkonstruktionen, in denen syntaktisch sowohl das Subjekt als auch das finite Verb fehlen, so dass das erzählte Ich grammatisch getilgt wird, wie z.B. in Z.33: *überhaupt gar kein (-) °hh gar kein LICHT mehr gesehen-*).

Das übergreifende Merkmal der Distanzierung durch Entpersonalisierung, das diesen zweiten Gestaltungstyp kennzeichnet, soll nun exemplarisch anhand einiger rekurrenter linguistischer Verfahren weiterverfolgt werden, die sich in der narrativen Rekonstruktion der Geburt, der Begegnung mit dem Kind und des Abschieds manifestieren. Im Unterschied zum ersten Fall, in dem die Erzählerin durch Redewiedergabe szenische Details der erzählten Situation auf die Bühne bringt, fallen in der folgenden Darstellung der Kindsbegegnung das gehäufte Auftreten von Kopulakonstruktionen,<sup>11</sup> "man"-Konstruktionen<sup>12</sup> und unverbundenen nominalen Gefühlsausdrücken auf:

<sup>11</sup> KOPULAKONSTRUKTIONEN (KK) bestehen aus einer Kopula (*sein, werden, bleiben*) und einem Prädikat/Prädikatsnomen [dieses kann eine NP, eine AP, ein Part. Perf. sein]. KK drücken einen Zustand oder eine Befindlichkeit derjenigen Entität aus, die das Subjekt des Satzes bildet. In den vorliegenden Daten ist auffällig, dass das Subjekt entweder durch ein Platzhalter-"es" oder durch ein (Demonstrativ-)Pronomen besetzt ist und dadurch völlig unbestimmt bleibt. In jedem Fall wird der Bezug zur Sprecherin, zu ihrem erzählten Ich, als Trägerin von Emotionen, Kognitionen und Volitionen verschleiert.

<sup>12</sup> Unter "MAN"-KONSTRUKTIONEN verstehe ich Konstruktionen, in denen anstelle des Pronomens der 1. Person Singular, das die subjektive Perspektive der Sprecherin anzeigt, auf das Indefinitpronomen "man" rekurriert und die Aussage dadurch generalisiert und entsubjektiviert wird.

### Ausschnitt 7: Kindsbegegnung (Gyn10)

250 P: es war also auch NICHTS <<creaky>ä:h> von behinderung zu seh-  
 251 gar NICHTS,=  
 252 es war einfach nUr (-) hm (-- ) ja;  
 253 (2.0)  
 254 es es war n ne Unglaubliche WEHmut,  
 255 (1.3)  
 256 die einen da auch ä:hm- (-)  
 258 <<all>also so ne> so ne welle von LIEbe,  
 259 °hh (-) TRAUer und ähm-  
 261 (1.7)  
 262 ja unbesCHREIBlich eigentlich; °hhh

Die Begegnung mit dem toten Kind wird durch den Topos von der Unbeschreibbarkeit<sup>13</sup> resümiert (Z.262: *ja unbesCHREIBlich eigentlich*). Dabei indizieren die Verzögerungssignale und die gehäuft auftretenden, ungewöhnlich langen Pausen die Formulierungsschwierigkeiten der Erzählerin im Verbalisierungsprozess.

Der Kindsbegegnung schließt sich wenig später die Darstellung des Abschieds an, in der, unterbrochen durch lange Pausen, erneut fast ausschließlich Kopulakonstruktionen und Konstruktionen im "man"-Format gebraucht werden:

### Ausschnitt 8: Abschied (Gyn10)

288 P: und dann ham wir uns verABSchiedet,  
 289 (3.3)  
 290 geNAU;  
 291 (1.7)  
 292 und dann war erstmal LEEre;  
 293 (1.3)  
 294 also <<all>kann man nicht mal SAgen-  
 295 dass es ne erLEICHterung war->=  
 296 =<<brüchig>es war ne (-)  
 297 halt einfach ne LEEre;  
 298 (2.9)  
 299 und man hat irgendwie dann die geRÄUsche,  
 300 <<p> und alles was pasSIERte>,  
 301 so °h (.) äh: pf WAHRgenommen,=  
 302 aber gAr nich SO-  
 303 als ob sie: zu einem SELber gehören würden==  
 304 =es war gAnz SELTsam;

Die Narrativierung des Abschieds gipfelt in der Schilderung einer Dissoziations-erfahrung, bei der die sinnlichen Wahrnehmungen (Z.299: *geRÄUsche*; Z.300: *alles was pasSIERte*) vom Bewusstsein des Selbst abgekoppelt und damit die Funktionen der Außen- und der Selbstwahrnehmung, des Bewusstseins und der Identität desintegriert erscheinen.

<sup>13</sup> Zum Topos der Unbeschreibbarkeit / schweren Beschreibbarkeit liegen mittlerweile eine Reihe von linguistischen Untersuchungen zu unterschiedlichen Phänomenbereichen vor: vgl. zu Panik/Angst/Anfallserkrankungen Gülich/Furchner (2002); Gülich (2005); Günthner (2006); zu Epilepsie-Auren Gülich/Schöndienst (1999); in der klinisch-psychologischen Trauma-Forschung findet der Topos Erwähnung bei Foa (1995); Hellowell/Brewin (1994); van der Kolk/Fisler (1995).

Zusammenfassend ist der zweite Gestaltungstyp durch entpersonalisierende Darstellungsverfahren gekennzeichnet. Im Gegensatz zum ersten Gestaltungstyp, in dem durch Selbst- und Fremdanimation das Vergangene aktualisiert und performativ ausgestaltet wurde, werden im zweiten Fall subjektive Gefühlszustände, Wahrnehmungen und Gedanken entweder trägerlos in den Raum gestellt oder generalisierend formuliert. Der aktualisierenden, szenisch-performativen Gestaltung im ersten Fall steht eine distanzierende, entsubjektivierende Gestaltung im zweiten Fall gegenüber.

#### **4.2.3. Aktualisierung und Überwältigung: Gestaltungstyp III**

Als dritter Gestaltungstyp soll exemplarisch ein Fall betrachtet werden, der zunächst große Ähnlichkeiten zum ersten Typ aufzuweisen scheint. So verwendet auch diese Erzählerin Aktualisierungsverfahren, die dem Vergangenen eine starke Präsenz in der Erzählsituation verleihen. Doch anders als im ersten Fall führen die Aktualisierungen schließlich zu einer Überwältigung. Auch die Ausgangssituation unterscheidet sich von den vorherigen Fällen. So treten bei der Patientin plötzlich Blutungen als bedrohliche Anzeichen auf, dass etwas nicht stimmt. Sie kommt in die Klinik, hat auch dort immer wieder starke Blutungen und wird ärztlich betreut. Bei einer Ultraschalluntersuchung zeigt sich, dass sie aufgrund eines Blasen-sprungs kein Fruchtwasser mehr hat. Nach einer Geburtseinleitung bringt sie das Kind auf die Welt, das nach Auskunft der Ärzte bei der Geburt stirbt.

Die Verlusterzählung besteht aus 40 Episoden mit zunehmender Dramatik und zeichnet sich durch eine Dialektik aus Angst und Hoffnung, krisenhafter Zuspitzung und vorübergehender Beruhigung aus. Die Kontrastierungsverfahren betreffen zum einen die kontinuierlich steigende Spannung und zum anderen die Gegenüberstellung medizinischer Erklärungen mit den eigenen Deutungen. Die Erzählerin setzt sich intensiv mit Fragen von Schuld und Agency (vgl. dazu Depermann i. Dr.) auseinander, entfaltet komplexe Zeitlichkeitsbeziehungen, rekonstruiert sich ständig verändernde Wissens-, Unwissens- und Ungewissheitszustände, beschreibt komplexe emotionale Entwicklungen, Deutungs- und Umdeutungsprozesse, Erwartungen und Erwartungsbrüche, Bewertungen und deren Revidierungen. Dies führt zu einer fortlaufenden Kontextualisierung und Rekontextualisierung der Ereignisse, Gefühle, Gedanken und Bewertungen in einer mitreißenden Bewegung.

Zugleich hält die Erzählerin eine Orientierung auf ihre Adressatin aufrecht, bezieht das Erzählte auf deren sich im Erzählprozess sukzessive erweiternde Verstehensvoraussetzungen und beweist ein hohes Maß an Reflektiertheit. Dabei nimmt die emotionale Intensität und Verdichtung im Laufe der Schilderungen immer mehr zu. Schließlich entfaltet die narrative Vergegenwärtigung eine so starke emotionale Aktualisierung in der Erzählsituation, dass das Interview unterbrochen werden muss. Die Emergenz dieses Moments, der noch vor der Geburts-, Begegnungs- und Abschiedsepisode liegt, soll anhand gestaltungstypischer Merkmale analysiert werden.

## Diagnose

Anders als bei den bisher betrachteten Gestaltungstypen wird die Diagnose zu einem Zeitpunkt erzählt, als die dialektische Spannung von Angst und Hoffnung bereits einen ersten Höhepunkt erreicht hat. Aufgrund ihres problematischen Zustands befindet sich die Patientin zu diesem Zeitpunkt schon in der Klinik. Nach einer zeitlichen Situierung, in der parenthetisch die präzise Datumsangabe hinzugefügt wird (Z.597), erzählt sie von der diagnostisch entscheidenden Ultraschalluntersuchung:

### Ausschnitt 9: Ultraschall (Gyn4)

596 P: °h un dAnn wurde ich am DONnerstag,  
 597 des war dann de:r de f (-)xxx xxx; (-)  
 598 zum doktor Xx gerufen;  
 599 die wussten auf statiOn net beSCHEI:D un NIX,  
 600 es hieß nUr auf einmal ULtraschall;  
 601 (---)  
 602 wurd ich HOCHgefahrn,  
 603 (2.3)  
 604 und dann hat\_er mich unterSUCHT,  
 605 un\_SAGT, (.)  
 606 wir hAm\_en proBLEM,  
 607 (1.0)  
 608 sie hatten en BLAsensprung,  
 609 sie ham kein FRUCHTwasser mehr;  
 610 (4.8)  
 611 und dEs WAR; (.) pf:  
 612 (4.5) °hhhh  
 613 (2.0)  
 614 <<leise gepresst/weinend> des war\_n SCHOCK,>  
 615 (2.5)  
 616 ((schluckt))

Wichtig für die Rahmung der Diagnoseerzählung sind gleich zu Anfang die epistemische Ungewissheit und emotionale Verunsicherung, die aus dem Informationsmangel (Z.599: *die wussten auf statiOn net beSCHEI:D und NIX*) und dem Moment des Plötzlichen (Z.600: *auf einmal*) resultieren, durch die das Bedrohliche ungestalt in Form von dunklen, durch äußere Anzeichen ausgelösten Ahnungen beschworen wird. Eine aktualisierende Wirkung des Bedrohlichen kommt auch dadurch zustande, dass die Erzählerin hier auf Redewiedergabe rekurriert, allerdings ohne ein sprechendes Agens zu nennen. Stattdessen leitet sie die Rede mit der unpersönlichen Formel *es hieß nUr* (Z.600) ein, so dass die Handlungszusammenhänge, Verantwortlichkeiten und Entscheidungsinstanzen, konkret die Frage, wer den Ultraschall angeordnet hat, im Verborgenen bleiben und sie selbst als Objekt undurchschaubarer Klinikabläufe erscheint. Der Verlust an Agentivität betrifft hier sowohl Patientin als auch die unmittelbar mit ihr interagierenden Stationsangestellten, die die Anordnung *ULtraschall* lediglich weitergeben und entsprechende Vorbereitungen treffen.

Nachdem die Patientin in zwei Sätzen die nächsten Stationen zusammengefasst hat, vollzieht sie einen Gestaltungswechsel, indem sie die Rede des Arztes mit dem *verbum dicendi* im Präsens einleitet (Z.605: *un\_SAGT*). Die deiktische Versetzung ins Präsens stellt den ersten Schritt in Richtung Aktualisierung dar, der

gefolgt wird von der Animation der Worte des Arztes (Z.606-609), der zunächst im *wir*-Format ein Problem ankündigt und die Patientin anschließend direkt adressiert. Zusätzlich zur zeitdeiktischen Versetzung wird dadurch das Beteiligungsformat der erzählten Situation – die Gesprächsdyade zwischen Arzt und Patientin – auf die Bühne der Erzählsituation gebracht.

Die bereits hier auftretenden auffällig langen Pausen bekunden das hohe Maß an emotionaler Beteiligung und präfigurieren eine mit der narrativen Aktualisierung einhergehende emotionale Aktualisierung der erlebten Gefühle im Hier-und-Jetzt der Erzählsituation. Die erneute Intensität des Erzählten im Moment des Erzählens manifestiert sich wenig später in stimmlichen Qualitäten (gepresste, weinende Stimme), Atem- und Schluckgeräuschen, Abbrüchen (Z.611: *und dEs WAR; (.) pf:*) und langen Pausen (Z.612-613), als die Patientin ihre Reaktion auf die Worte des Arztes formuliert (Z.614: <<leise, gepresst/weinend>*des war\_n SCHOCK*,). Die Extrembewertung wird zunächst von einer weiteren Pause (Z.615) gefolgt, bevor die Patientin mit hoher emotionaler Beteiligung den Fortgang schildert:

#### Ausschnitt 10: nicht wahr (Gyn4)

617 P: <<gepresst/weinend>un\_ich\_hab dieses †KIND gesehn;>  
 618 (1.0)  
 619 <<gepresst/weinend>das sich beWEGT hat; (.)  
 620 dessen hErz normal <<h>geSCHLAgen> hat, hh°  
 621 (---) °hhh ((schluchzt)) (-)  
 622 <<gepresst/weinend>un ich lag dann da allein in dem ZIMmer,=  
 623 =und er MEINte,=  
 624 =er muss (.) schnEll noch zu\_nem NOTfall;>  
 625 <<h>der kommt nAchher noch mal-  
 626 und beSPRICHT des mit mir;>  
 627 (1.0) °hh  
 628 <<brüchige Stimme>un\_ich lag dann so ne halbe STUNde da,>  
 629 (2.2)  
 630 DACHte,=  
 631 =NEE des darf net WAHR sein; h°  
 632 (2.5) °hhh (--)

Das hohe Maß an Emotionalität und die Schwierigkeit, überhaupt zu erzählen, kommen in der zunehmenden Anzahl und Länge der Pausen (Z.618, 621, 627, 629, 632, 635, 638), in der gepressten, weinenden Stimmqualität (Z.617, 619, 622), dem Schluchzen (Z.621) und der immer brüchiger (Z.628) werdenden Stimme zum Ausdruck. Erneut greift die Patientin auf Rede- und Gedankenwiedergaben zurück, die allerdings nicht im Präsens, sondern im Vergangenheitstempus eingeleitet werden. Dabei werden die Worte des Arztes nun in indirekter Rede, aber zugleich im Indikativ Präsens wiedergegeben. Auf grammatischer Ebene kommt dadurch eine Mischung aus Aktualisierung und Distanzierung zustande. Demgegenüber gibt die Patientin ihre eigenen Gedanken (Z.631) im direkten Format wieder. Dieser Wechsel zwischen direkten und indirekten Zitierformaten setzt sich im Folgenden fort:

**Ausschnitt 11: Welt eingestürzt (Gyn4)**

633 P: <<gepresst/weinend>(irgendwann) kam dann ne SCHWESter dazu,  
 634 und er kam dann wieder zu<<tonlos>RÜCK?>  
 635 (1.5)  
 636 <<p/h/gepresst>>un ICH hab gefragt,  
 637 was beDEUtet des,> hh°  
 638 °h ((schnieft)) (---)  
 639 <<all/weinend>und dann hat\_er geMEINT,  
 640 dass mir innerhalb von vierundzwanzig stunden das kInd  
 wahrscheinlich <<tonlos>ABgeht.>  
 641 (1.0) °hhhh  
 642 (2.3)  
 643 I: <<all>von VIERundzwanzig stunden;>  
 644 (4.4)  
 645 P: <<flüsternd/tonlos>(un\_s\_war)>  
 646 (1.8)  
 647 ((Schrittgeräusche)) °hhh ((Schrittgeräusche)) °hhh  
 ((Geräusch)) (---)  
 648 <<weinend>da ist die wElT für mich <<zittrig>EINgestürzt;>  
 649 (3.1) hh° (--) ((schnieft))  
 650 (1.5)

Eingeleitet durch ein *verbum dicendi* im Perfekt (Z.636: *und ICH hab gefragt*), zitiert sie ihre alles entscheidende Frage nach der Bedeutung der Diagnose in direkter Rede (Z.637: *was beDEUtet des*). Demgegenüber wird die Antwort des Arztes in indirekter Rede durch einen abhängigen dass-Satz im Indikativ Präsens formuliert. Das *verbum dicendi* steht wiederum im Perfekt (Z.639).

Es folgen sehr lange Pausen (Z.641, 642, 644, 646), bevor die Patientin mit flüsternder, tonloser Stimme ansetzt, die Wirkung der Arztworte zu beschreiben (Z.645: *un\_s\_war*), dann jedoch abbricht, um nach weiteren Pausen (Z.646, 647) unter Weinen und mit zitternder Stimme einen erneuten Versuch zu unternehmen, indem sie die existenzielle Wirkung des unausweichlichen Kindsverlusts in das Bild der einstürzenden Welt kleidet (Z.648: <<weinend>*da ist die wElT für mich <<zittrig> EINgestürzt;>*). Anders als in Gestaltungstyp II subjektiviert sie ihre Gefühle und bezieht das Bild der einstürzenden Welt auf sich. Die narrative Aktualisierung geht mit einer starken emotionalen Aktualisierung einher. Zugleich bleibt die Erzählerin auf ihre Adressatin orientiert. So situiert sie, bevor sie mit der Ereignisschilderung fortfährt, durch einen parenthetischen Einschub (Z.654-655) das weitere Geschehen zeitlich und räumlich:

**Ausschnitt 12: Zimmernachbarin (Gyn4)**

652 P: un ich hAb dann,  
 653 ((schluckt))  
 654 (gut)\_da war ich noch oben im KREIS' (in\_de); (--)  
 655 <<p>Oben: in\_de:r im ULtraschall,> (-) °hh  
 656 ((Geräusch))  
 657 <<all,p>DANke;>  
 658 (1.5)  
 659 P: <<all>un\_na hab ich noch zu ihm geSAGT-> (--)  
 660 wir (-) müssen des organiSIERen,  
 661 dass meine zImmernachbarin geSCHONT wird;  
 662 dass ich in\_nen EINzelzimmer komm;=

663 =weil sie hatte seit der drEiundzwanzigsten woche en °hh  
Offenen- (.)  
664 also von:\_en: geöffneten MUTter[mund;  
665 I: [mund  
666 P: °hh ((schnieft))  
667 <<all>(un\_ich) DACHT\_mir->  
668 die dArf (.) sich nicht AUFregen; (-)  
669 weil wir uns sO: ANgefrendet hat[ten;  
670 I: [hm\_hm,  
671 (--)  
672 P: °hhh <<gepresst,all>die darf des net> (.) net so  
MITkriegen;>  
673 (-)

In einem weiteren Kommentarteil liefert die Patientin einen Account (Z.663) für ihre an den Arzt gerichtete Bitte um ein Einzelzimmer (Z.660-662). Der verwendete weil-Satz mit Verbzweitstellung stellt das klassische Format für nicht-faktische, Sprechakt qualifizierende weil-Konstruktionen (Günthner 1993) dar. Diese Konstruktionen zeichnen sich dadurch aus, dass der weil-Satz sich auf die Sprechhandlung bezieht, die die Sprecherin mit dem Bezugssatz vollzogen hat. Auf den Datenauszug bezogen begründet die Patientin damit die an den Arzt gerichtete Direktive einer Einzelzimmerzuweisung. Die Interviewerin erwidert den Orientierungsakt, indem sie den zweiten Teil des von der Patientin geäußerten Kompositums (Z.664: *MUTter[mund;*) überlappend ko-konstruiert (Z.665: *[mund*) und dadurch Verstehen und Verständnis dokumentiert.

In diesem Ausschnitt animiert die Patientin erneut ihre eigenen Worte, vollzieht dabei allerdings ein *fading out* von einem direkten hin zu einem indirekteren Format.<sup>14</sup> So erweist sich das syntaktische Format der beiden dass-Sätze (Z.661-662) als ambig: Die beiden Sätze changieren zwischen einer Verankerung in der erzählten und in der Erzählsituation. In der zitierten Rede verwendet die Patientin die erste Person Plural (*wir*), um den Arzt zu einer bestimmten Maßnahme zu mobilisieren. Dies bezeugt ein hohes Maß an Agentivität, wobei das *wir* den eigentlich direktiven Akt (*Sie* müssen das organisieren) in einen gemeinsamen Akt transformiert. Die aufgrund der institutionellen Gegebenheiten *de facto* mangelnde Handlungsmacht der Patientin wird hier auf der sprachlichen Handlungsebene kompensiert. Zugleich signalisiert das Adverb *noch* (Z.659) in der Redeinleitung, dass dies der letzte Akt der Selbstartikulation und Selbstermächtigung des erzählten Selbst ist. Das Adverb fungiert als eine Art Scharnier, indem es sowohl retrospektiv als auch prospektiv operiert: Einerseits markiert es das Ende der Episode mit dem Arzt, andererseits präfiguriert es, dass im Folgenden etwas radikal Anderes geschehen wird.

Wie die Patientin im ersten Fall, die sich über die Lautstärke ihrer Schmerzensschreie Gedanken gemacht hat, bekundet auch diese Patientin, indem sie von ihrer Sorge über die Zimmernachbarin erzählt, dass sie selbst in dieser Extremsituation eine emphatische Orientierung auf andere Menschen aufrecht erhalten hat. Doch während im ersten Fall durch den performativen Überschuss so viel Distanz zwischen erzählter Situation und Erzählsituation geschaffen wurde, dass ein hybrides,

<sup>14</sup> Dieses Beispiel bestätigt Günthners These (1993), dass in der gesprochenen Sprache anstelle einer Dichotomie von direkter und indirekter Rede ein Kontinuum zwischen beiden Polen anzunehmen ist.



mit humoresken Elementen durchsetztes Narrativ entstand, geschieht im vorliegenden Fall genau das Gegenteil:

### Ausschnitt 13: nur noch geheult (Gyn4)

674 P: <<brüchige Stimme>un\_dann ham die mich nUr schnell zuRÜCK  
 gefahren;>  
 675 <<p,h>und ich hab nur noch geHEULT?> °hhh (---)  
 676 <<gehaucht>(un\_dacht,)>  
 677 (1.5)  
 678 ((P. schluchzt))  
 679 (-)  
 680 ((P. schluchzt))  
 681 (3.5)  
 682 ((P. putzt sich die Nase))  
 683 (--)  
 684 <<p, zittrige Stimme>dann->  
 685 (2.0)  
 686 °hhh  
 687 I: soll ich mal kurz ne PAUse machen;  
 688 P: <<pp/tonlos>ja:::> hh°  
 689 ((naseputzen))  
 690 °hhhh

Nachdem die Patientin das Tun des Klinikpersonals und ihre eigene Reaktion zusammengefasst hat (Z.675: *und ich hab nur noch geHEULT?*), projiziert sie syntaktisch eine Gedankenwiedergabe (Z.676: *un\_dacht,*), doch diese Projektion wird nicht mehr eingelöst. Stattdessen bricht die Erzählung zusammen. Die entsprechenden Gedanken, Gefühle und Empfindungen sind aufgrund des überwältigenden Schmerzes nicht mehr verbalisierbar. Die Differenz zwischen der erzählten Situation und der Erzählsituation kollabiert. Der weinende Zusammenbruch in der erzählten Situation wiederholt und spiegelt sich in der Erzählsituation. Er führt dazu, dass die Interviewerin das Gespräch unterbricht.

Im Vergleich weist der dritte Gestaltungstyp eine Familienähnlichkeit mit dem ersten Typ auf. Diese besteht darin, dass auch hier Aktualisierungsverfahren wie deiktische Versetzungen in die erzählte Zeit, Rede- und Gedankenwiedergaben verwendet werden. Der entscheidende Unterschied liegt jedoch erstens in der schier Quantität zitierender Wiedergaben (>130) von Gedachtem (>50) und Gesagtem (>70), die bei weitem die Anzahl der Animationen in den anderen Verlustnarrativen des Korpus übertrifft. Zweitens ist das Panorama des durch Redewiedergabe auf die Bühne gebrachten Personen ungewöhnlich breit. So zählen zu den durch Redewiedergabe vergegenwärtigten Personen die Gynäkologin, diverse Klinikärztinnen und -ärzte, Hebammen, Schwestern, ein Psychologe, der Vater des Kindes, die Freundin, der verstorbene Vater und schließlich das ungeborene Kind selbst. Besonders auffällig und eindrücklich ist, dass die Patientin die Kommunikation mit ihrem Kind im Interview auch metathematisiert.

Anders als die Redewiedergaben, die sowohl die Stimme und Worte des Selbst als auch die Stimmen und Worte anderer Personen zu Gehör bringen, beziehen sich die Gedankenwiedergaben ausschließlich auf das erzählte Selbst der Sprecherin. Durch die zitierende Wiedergabe vergangener Gedanken, sich verändernder Gefühle und Bewusstseinszustände etabliert die Sprecherin epistemische Autorität

und bekundet einen bewussten Zugang zu ihrem vergangenen, narrativ zu vermittelnden Selbst. Allerdings taucht das vermittelnde Selbst der Erzählsituation so tief in die Gefühls- und Gedankenwelt des erzählten Selbst ein, dass dieses schließlich eine kaum noch zu bannende Unmittelbarkeit gewinnt und das erzählende Selbst von der Aktualität des Vergangenen überwältigt wird. An diesem Gestaltungstyp zeigt sich schließlich, dass die Aktualisierungspraktiken zu einem Kollabieren von erzählter Situation und Erzählsituation führen können.

## 5. Fazit und Ausblick

Die vorliegende Untersuchung hat es unternommen, anhand von drei Gestaltungstypen, die sich stark voneinander unterscheiden, exemplarisch die Spannweite aufzuzeigen, mit der die Verlustnarrative sich an der sprachlich-narrativen Oberfläche präsentieren.

Der erste Fall repräsentiert den Prototyp einer starken "Gestaltungsorientiertheit" (Kallmeyer 1981) mit einem gehäuften Gebrauch von Aktualisierungspraktiken. Die erzählte Situation wird durch bestimmte Verfahren wie Tempuswechsel ins Präsens, Gedanken- und Redewiedergabe in der Erzählsituation vergegenwärtigt. Dass diese Darstellung stark performanzorientiert ist, haben nicht zuletzt ihre humoresken Komponenten gezeigt.<sup>15</sup> Indem die Erzählerin auf Ästhetisierungsverfahren rekurriert, die zum Standardrepertoire 'leichterer' Alltagsgenres gehören, nimmt sie der narrativen Rekonstruktion des Kindsverlusts ein Stück weit die Tragik und den Schmerz und bewirkt dadurch in bestimmten Episoden geradezu eine Brechung des Verlustnarrativs.<sup>16</sup> Dabei mobilisiert sie auch ihre Adressatin in spezifischer Weise und involviert sie in die entsprechende Interaktionsmodalität. Wie die Wechsel zwischen der narrativen und der kommentierenden Ebene dokumentieren, ist die Erzählerin fortlaufend auf ihre Adressatin orientiert und gestaltet ihr Narrativ anhand von Annahmen über mögliche Deutungen oder Missverständnisse ihrer Adressatin. Sie navigiert souverän sowohl durch die erinnerte, narrativ rekonstruierte Situation als auch durch die Erzählsituation, in der das Narrativ *online* hervorgebracht wird.

Ganz anders präsentiert sich der zweite Gestaltungstyp, der durch eine weitgehende Abwesenheit von Aktualisierungsstrategien<sup>17</sup> geprägt ist. Es kommen

<sup>15</sup> Stark performanzorientiert sind zum einen humoristische Genres (Witz, Anekdote, verbale Scheinduelle etc.), und zum anderen Alltagsgenres, in denen moralische Bewertungshandlungen unternommen werden (Klatsch-, Beschwerde-, Empörungsgeschichten). Dort stellen performative Elemente ein zentrales Mittel der Selbst- und Fremdpositionierung, des Alignment, aber auch der Unterhaltung dar. Die formalen Strukturen, die die Gattungsperspektive in unserem weniger traditionsverbundenen, säkularisierten Kulturkreis kennzeichnen, sind nicht so streng und unveränderlich wie Anforderungen an gelungene Gattungsperspektive in traditionelleren Gemeinschaften. Da sie einen anderen Status haben, stehen sie dem Sprecher als flexible Ressourcen zur Variation, Anpassung, Rekontextualisierung und Schaffung neuer Strukturen zur Verfügung.

<sup>16</sup> Darüber hinaus liefert die Erzählerin an vielen Stellen selbstinitiiert Accounts; sie wechselt zwischen der Ebene narrativer Rekonstruktion und einer Kommentar-Ebene und weist ein hohes Maß an Adressatenorientierung auf.

<sup>17</sup> Allerdings gibt es einige Inseln der Aktualisierung, vor denen die Distanzierung besonders sichtbar wird, so dass sich die Verfahren vor der Kontrastfolie des jeweils anderen Verfahrens wechselseitig profilieren. Die Distanzierung ist in diesem Fall das dominante und übergreifende Gestaltungsmerkmal.

kaum Redewiedergaben oder Wechsel ins narrative Präsens vor. Stattdessen treten gehäuft Konstruktionen auf, in denen das Subjekt durch generalisierende und entpersonalisierende Ausdrücke (Platzhalter-"es", Indefinitpronomina, Kopulakonstruktionen, "man"-Konstruktionen, unverbundene Nominalausdrücke) vertreten oder ganz getilgt wird. Dadurch bleiben wesentliche Aspekte der erzählten Situation, insbesondere das Denken, Fühlen, Wollen und Handeln der Protagonistin (also die intrapersonelle Dimension), aber auch interaktive und interpersonelle Aspekte auf Distanz.

Das dritte Gestaltungsformat erweist sich als komplexester Fall. Es besitzt insofern eine Familienähnlichkeit mit dem ersten Typ, als die Erzählerin ebenfalls in hohem Maß auf Aktualisierungsverfahren (Gedanken- und Redewiedergaben) zurückgreift. Doch während die Aktualisierungsverfahren beim ersten Typ ein hohes Maß an Gestaltungsorientiertheit und -macht artikulieren, führen sie beim dritten Typ zum Gestalt- und Gestaltungszusammenbruch. Die erzählte Situation bricht so massiv in die Erzählsituation ein, dass das Interview unterbrochen und eine Pause gemacht werden muss. Die narrative Aktualisierung führt zu einer emotionalen Aktualisierung, angesichts derer die narrative Aufspaltung in erzählte Situation und Erzählsituation kollabiert und eine nicht mehr zeichenhaft vermittelte Vergegenwärtigung des Vergangenen eintritt.

Dies ist bei dem ersten und zweiten Typ nicht der Fall, in denen – zunächst unabhängig von der Frage nach der psychischen Bewältigung – eine emotionale Überwältigung im emergierenden Erzählprozess ausbleibt. Beide Formate ermöglichen es den Betroffenen zu sprechen und weiterzusprechen, allerdings auf der Grundlage entgegengesetzter Darstellungsstrategien und mit unterschiedlichen Konsequenzen für die interaktive Beziehungsgestaltung (Alignment, Involviertheit, Lachen, Adressatendisplays versus Mangel an solchen Displays).

Die Komplexität der auf unterschiedlichen Ebenen angesiedelten Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den drei Gestaltungstypen macht deutlich, dass für die Frage nach den Funktionen bestimmter linguistischer Verfahren nicht allein ausschlaggebend ist, ob und wie häufig sie vorkommen, sondern wie sie konkret ausgestaltet und in der Emergenz der Erzählung verwendet werden. Die beschriebenen Verfahren sind so vielschichtig und werden so differenziert eingesetzt, dass einfache Form-Funktions-Zuordnungen zu kurz greifen. Sie entfalten im narrativen *online*-Prozess unterschiedliche Dynamiken, die sich nicht quantitativ und kontextunabhängig, sondern erst aus einer Emergenz bezogenen Perspektive erschließen.

Eingangs wurde darauf hingewiesen, dass die Beschreibung unterschiedlicher Gestaltungstypen mit der Frage nach unterschiedlichen Bewältigungsprozessen verbunden ist. Aufgrund der Problematik, eine auf objektiven Kriterien basierende Beurteilung erfolgreich abgeschlossener Bewältigungsprozesse zu leisten, liegt es nahe, in Analogie zum Konzept der sprachlichen Gestaltungspraktiken zunächst vom Konzept unterschiedlicher Bewältigungspraktiken auszugehen und sprachliche und psychologische Praktiken deskriptiv aufeinander zu beziehen, bevor normative und evaluative Fragen beantwortet werden können.

Die bisherigen Analysen liefern für die Frage nach unterschiedlichen Bewältigungspraktiken folgende Anknüpfungspunkte: Aus linguistischer Sicht produzieren beim ersten Typ die mit den Aktualisierungsverfahren einhergehenden Ästhetisierungsstrategien einen "performativen Überschuss" und bewirken dadurch zu-

gleich eine Distanzierung. Besonders offenkundig wurde dies an der spezifischen Spannung zwischen Selbstaktualisierung und Selbstdistanzierung in den Selbstzitationen der Erzählerin. Erzählte Situation und erzähltes Ich werden der Gestaltungsmacht des stark in der Gegenwart verankerten Ich der Patientin unterworfen. Das bereits zum ersten Erhebungszeitpunkt erfolgte mehrfache Erzählen manifestiert sich in der Durchkomposition des Narrativs und ist eingebettet in eine Laientheorie der narrativen Bewältigung, die zukunftsorientiert im Dienst einer erhofften neuen Schwangerschaft steht.

Im Gegensatz dazu vollzieht sich beim dritten Typ eine Immersion der Erzählerin in die erzählte Situation mit einer starken Fokussierung auf den Verlust. Während beim ersten Typ die Aktualisierungsverfahren ästhetisierend vermittelt und gebannt sind, so dass eine kontrollierte Annäherung zwischen erzählter Situation und Erzählsituation stattfindet, kommt es beim dritten Typ zu einer übermäßigen Aktualisierung, bei der die Erzählsituation von der erzählten Situation absorbiert wird und eine emotionale Überwältigung der Erzählerin bewirkt.

Beim zweiten Typ wiederum stehen erzählte Situation und Erzählsituation relativ unverbunden nebeneinander und entfernen sich im Erzählprozess zunehmend voneinander. Der Gebrauch entpersonalisierender, generalisierender Verfahren bewirkt nicht nur eine Distanzierung, sondern nimmt der Darstellung in einem gewissen Maß die Narrativität.

Bei diesen Beobachtungen ist zu berücksichtigen, dass die linguistischen Analysen zunächst lokale Phänomene zum ersten Erhebungszeitpunkt ermittelt haben und keineswegs erschöpfend sind, sondern eine Auffüllung der Gestaltungstypen durch weitere Merkmale leisten müssen. Weiterführende Fragen für den diachronen Vergleich zwischen Erst- und Wiedererzählungen lauten, inwieweit die genannten (und weitere) linguistische Merkmale ab- oder zunehmen, und inwieweit sich damit Hinweise auf nicht-adaptive, psychologisch unterschiedlich zu kategorisierende Trauerverläufe verdichten.

Das Problem, wie linguistisch zu beschreibende Darstellungsverfahren und psychologische Sachverhalte aufeinander zu beziehen sind, stellt eine Herausforderung dar, die nur interdisziplinär geleistet werden kann. Der Beitrag, den die Linguistik zu einem solchen Unterfangen leisten kann, bestehen darin, Merkmale, Merkmalscluster und Kookkurenzen bestimmter Phänomene zu ermitteln und dadurch kumulative Evidenz für bestimmte, voneinander zu unterscheidende Gestaltungstypen zu liefern. Dabei besteht die spezifische Leistung linguistischer Ansätze zur Erforschung gesprochensprachlicher Strukturen darin, die Komplexität verbaler und vokaler Ausdrucksressourcen zu erhellen und zur Differenzierung vereinfachender Kategorien und Nomenklaturen beizutragen.

Die Linguistik wiederum hat ein genuines Erkenntnisinteresse daran, anhand von linguistisch bislang kaum untersuchten Korpora neue Erkenntnisse über die Diversität von Form-Funktions-Zusammenhängen, die Rolle bestimmter Ressourcen und über deren Zusammenspiel zu gewinnen.

## 6. Literatur

- Atkinson, J. Maxwell / Heritage, John (Hg.) (1984): *The Structures of Social Action: Studies in Conversation Analysis*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Auer, Peter (2000): *On line-Syntax – oder: Was es bedeuten könnte, die Zeitlichkeit der mündlichen Sprache ernst zu nehmen*. In: *Sprache und Literatur* (Themenheft: Die Medialität der Gesprochenen Sprache) 85, 43-56.
- Auer, Peter (2005): *Syntax als Prozess*. In: *InLiSt - Interaction and Linguistic Structures* 41 (Januar), 1-35.
- Bamberg, Michael (Hg.) (1997): *Oral versions of personal experience: Three decades of narrative analysis*. In: *Special Volume of the Journal of Narrative and Life History* 7, 1-4.
- Bamberg, Michael (2003): *Positioning with Davie Hogan: Stories, tellings, and identities*. In: Collette Daiute / Cynthia Lightfoot (Hg.), *Narrative Analysis: Studying the Development of Individuals in Society*. London: Sage.
- Bamberg, Michael (2004): *Narrative Discourse and Identities*. In: Jan Christoph Meister / T. Kindt / W. Schernus (Hg.), *Narratology Beyond Literary Criticism: Mediality, Disciplinarity*. Berlin, New York: de Gruyter, 213-237.
- Bauman, Richard / Briggs Charles L. (1990): *Poetics and performance as critical perspectives on language and social life*. In: *Annual Review of Anthropology* 19, 59-88.
- Davies, Bronwyn / Harré, Rom (1990): *Positioning: The discursive production of selves*. In: *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 20/1990, 43-63.
- Deppermann, Arnulf (2007): *Playing with the voice of the Other: Stylized "Kanaksprak" in conversations among German adolescents*. In: Auer, Peter (Hg.): *Style and social identities - Alternative approaches to linguistic heterogeneity*. Berlin/New York: Mouton de Gruyter, 325-360.
- Deppermann, Arnulf (demn.): *Agency in Erzählungen über Gewalterfahrungen in Kindheit und Jugend: Sprachliche Praktiken der Zuschreibung von Schuld und Verantwortung an Täter und Opfer*. In: Carl Eduard Scheidt / Gabriele Lucius-Hoene / Anja Stukenbrock / Elisabeth Waller (Hg.): *Narrative Bewältigung von Trauma und Verlust*. Stuttgart: Schattauer Verlag.
- Deppermann, Arnulf / Lucius-Hoene, Gabriele (2005): *Trauma erzählen. Kommunikative, sprachliche und stimmliche Verfahren der Darstellung traumatischer Erlebnisse*. In: *Psychotherapie und Sozialwissenschaften*, 1/2005, S. 35-73.
- Ehmer, Oliver (2011): *Imagination und Animation. Die Herstellung mentaler Räume durch animierte Rede*. Berlin, New York: de Gruyter.
- Foa, Edna B. / Molnar, Chris / Cashman, Laurie (1995): *Change in Rape Narratives During Exposure Therapy for Posttraumatic Stress Disorder*. *Journal of Traumatic Stress*, 8, 675-690.
- Goffman, Erving (1986 [1974]): *Frame Analysis. An Essay on the Organization of Experience*. Boston: Northeastern University Press.
- Goffman, Erving (1981): *Forms of talk*. Philadelphia: Univ. of Pennsylvania Pr.
- Goodwin, Charles / Heritage, John (1990): *Conversation Analysis*. In: *Annual Review of Anthropology* 19, 283-307.

- Gülich, Elisabeth (2005): Unbeschreibbarkeit: Rhetorischer Topos – Gattungsmerkmal – Formulierungsressource. In: *Gesprächsforschung* 6, 222-244.
- Gülich, Elisabeth / Furchner, I. (2002): Die Beschreibung von Unbeschreibbarem. Eine konversationsanalytische Annäherung an Gespräche mit Anfallskranken. In: Inken Keim / Wilfried Schütte (Hg.): *Soziale Welten und kommunikative Stile*. Festschrift für Werner Kallmeyer zum 60. Geburtstag. Tübingen: Narr, 161-186.
- Gülich, Elisabeth / Kotschi, Thomas (1987): Reformulierungshandlungen als Mittel der Textkonstitution. Untersuchungen zu französischen Texten aus mündlicher Kommunikation. In: Motsch, Wolfgang (Hg.): *Satz, Text, sprachliche Handlung*. Berlin: Akademie Verlag, 199-261.
- Gülich, Elisabeth / Schöndienst, Martin (1999): "Das ist unheimlich schwer zu beschreiben". Formulierungsmuster in Krankheitsbeschreibungen anfallskranker Patienten: differentialdiagnostische und therapeutische Aspekte. In: *Psychotherapie und Sozialwissenschaft. Zeitschrift für qualitative Forschung*, 1, 199-227.
- Gülich, Elisabeth / Couper-Kuhlen, Elizabeth (2007): Zur Entwicklung einer Differenzierung von Angstformen im Interaktionsverlauf: Verfahren der szenischen Darstellung. In: Schmitt, Reinhold (Hg.): *Koordination. Analysen zur multimodalen Interaktion* Tübingen, 293-337.
- Günthner, Susanne (1993): '... weil man kann es ja wissenschaftlich untersuchen' – Diskurspragmatische Aspekte der Wortstellung in WEIL-Sätzen. In: *Linguistische Berichte* 143, 37-59.
- Günthner, Susanne (1997): Direkte und indirekte Rede in Alltagsgesprächen. Zur Interaktion von Syntax und Prosodie in der Redewiedergabe. In: Schlobinski, Peter (Hg.): *Syntax des gesprochenen Deutsch*. Opladen, 227-262.
- Günthner, Susanne (2002): Stimmenvielfalt im Diskurs: Formen der Stilisierung und Ästhetisierung in der Redewiedergabe. In: *Gesprächsforschung* 3, 59-80.
- Günthner, Susanne (2007): Ansätze zu einer Erforschung der 'kommunikativen Praxis': Redewiedergabe in der Alltagskommunikation. In: Ágel, Vilmos / Hennig, Mathilde (Hg.): *Zugänge zur Grammatik der gesprochenen Sprache*. Tübingen, S. 73-98.
- Günthner, Susanne (2006): Rhetorische Verfahren bei der Vermittlung von Panikattacken. Zur Kommunikation von Angst in informellen Gesprächskontexten. *Gesprächsforschung* 7, 124-151.
- Günthner, Susanne (2007): Ansätze zu einer Erforschung der "kommunikativen Praxis": Redewiedergabe in der Alltagskommunikation. In: Ágel, Vilmos / Hennig, Mathilde (Hg.): *Zugänge zur Grammatik der gesprochenen Sprache*. Tübingen: Niemeyer, 73-98.
- Harré, Rom / van Langrove, Luk (Hg.) (1990): *Positioning Theory*. Oxford.
- Hellawell, Steph J. / Brewin, Chris R. (2004): A comparison of flashbacks and ordinary autobiographical memories of trauma: content and language. In: *Behaviour Research and Therapy*, 42, 1-12.
- Holt, Elizabeth / Clift, Rebecca (Hg.) (2007): *Reporting Talk. Reported Speech in Interaction*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hughes, Pat / Turton, P. / Hopper, E. / Evans, C. D. (2002): Assessment of guidelines for good practice in psychosocial care of mothers after stillbirth: a cohort study. *Lancet* 360 (9327), 114-118.

- Hyden, Lars (2010): Identity, self. Narrative. In: Matti Hyvärinen / Lars Hydén / Marja Saarenheimo / Maria Tamboukou (Hg.): Beyond narrative coherence. Amsterdam: John Benjamins, 33-48.
- Hydén, Lars / Brockmeier, Jens (Hg.) (2008): Health, illness & culture. Broken narratives. New York: Routledge.
- Hyvärinen, Matti / Hydén, Lars-Christer / Saarenheimo, Marja / Tamboukou, Maria (Hg.) (2010): Beyond Narrative Coherence. Amsterdam & Philadelphia: John Benjamins.
- Hymes, Dell (1975): Breakthrough into performance. In: Ben-Amos, D. / Goldstein, K.S. (Hg.): Folklore, Performance and Communication. The Hague, Mouton, 11-74.
- Kallmeyer, Werner (1981): Gestaltungsorientiertheit in Alltagserzählungen. In: Klopfer, Rolf / Janetzke-Dillner, Gisela (Hg.): Erzählung und Erzählforschung im 20. Jahrhundert. Tagungsbeiträge eines Symposiums der Alexander von Humboldt-Stiftung Bonn-Bad Godesberg, 9.-14.9.1980 in Ludwigsburg. Stuttgart: Kohlhammer, 409-421.
- Kotthoff, Helga (2007): The humorous stylization of 'new' women and men and conservative others. In: Peter Auer (Hg.): Style and social identities. Alternative approaches to linguistic heterogeneity. Berlin/New York: de Gruyter, 445-475.
- Labov, William / Waletzky, Joshua (1967): Narrative Analysis: Oral versions of personal experience. In: Helm, June (Hg.): Essays on the verbal and visual arts. Seattle WA: University of Washington Press, 12-44.
- Lucius-Hoene, Gabriele / Deppermann, Arnulf (2002): Rekonstruktion narrativer Identität. Ein Arbeitsbuch zur Analyse narrativer Interviews. Opladen.
- Lucius-Hoene, Gabriele / Deppermann, Arnulf (2005): Narrative Identität und Positionierung. In: Gesprächsforschung 5, 166-183.
- Quasthoff, Uta (2001): 'Erzählen' als interaktive Gesprächsstruktur. In: G. Antos, K. Brinker, W. Heinemann / S. F. Sager (Hg.): Text- und Gesprächslinguistik. Ein internationales Handbuch zeitgenössischer Forschung. Berlin/New York: De Gruyter, 1239-1309.
- Psyhyrembel (2014): Klinisches Wörterbuch. 265. überarb. Aufl. Berlin/New York: de Gruyter.
- Sacks, Harvey (1992): Lectures on Conversation. Hg. v. Gail Jefferson. Oxford, UK, Cambridge, MA: Blackwell.
- Schegloff, Emanuel (1997): Narrative analysis: thirty years later. In: Michael Bamberg (Hg.): Oral versions of personal experience: three decades of narrative analysis. Special issue of Journal of Narrative and Life History 7 (1-4), 97-105.
- Schegloff, Emanuel A. (2007): Sequence Organization in Interaction. A Primer in Conversation Analysis. Cambridge: Cambridge University Press.
- Schegloff, Emanuel A. / Sacks, Harvey (1973): Opening up closings. Semiotica 8, 289-327.
- Scheidt, Carl Eduard / Waller, Nicola (2006): Bindungsdesorganisation und narrative Kohärenz. Psychische Verarbeitungsformen von Trauma und Verlust aus der Sicht der Bindungsforschung. Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin, 4 (3), 53-65.

- Selting, Margret (1993): Voranstellungen vor den Satz: zur grammatischen Form und interaktiven Funktion von Linksversetzung und Freiem Thema in Deutschland. In: Zeitschrift für germanistische Linguistik 21, 291-319.
- Selting, Margret et al. (1998): Gesprächsanalytisches Transkriptionssystem (GAT). Linguistische Berichte 173, 91-122.
- Selting, Margret et al. (2009): Gesprächsanalytisches Transkriptionssystem 2 (GAT 2). Gesprächsforschung 10, 353-402.
- Selting, Margret / Couper-Kuhlen, Elizabeth (2000): Argumente für die Entwicklung einer 'interaktionalen Linguistik'. In: Gesprächsforschung 1, 76-95.
- Selting, Margret / Couper-Kuhlen, Elizabeth (2001): Forschungsprogramm 'Interaktionale Linguistik'. In: Linguistische Berichte 187, 257-287.
- Streeck, Jürgen (1983): Konversationsanalyse. Ein Reparaturversuch. In: Zeitschrift für Sprachwissenschaft 2 (1), 72-104.
- Stroebe, Margaret / Schut, Henk (2010): The Dual Process Model of Coping with Bereavement: A Decade On. In: Omega 61(4), 273-289.
- Stukenbrock, Anja (2010): Zur Beredsamkeit des Körpers. Figurendarstellung und Figurenwissen als multimodale Alltagsinszenierung. In: Fabian Lampert et al. (Hg.): Figurenwissen. Funktionalisierung und Repräsentation von Wissen bei der narrativen Figurendarstellung. Berlin, New York: de Gruyter.
- Stukenbrock, Anja (2013): Vom Unsagbaren erzählen: Kindsverlust und Trauer. Leidfaden. Fachmagazin für Krisen, Leid, Trauer. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 3, 28-33.
- Stukenbrock, Anja (i. Dr.): Verlustnarrative im Spannungsfeld zwischen erzählter Situation und Erzählsituation: Linguistische Fallanalysen. In: Carl Eduard Scheidt / Gabriele Lucius-Hoene / Anja Stukenbrock / Elisabeth Waller (Hg.): Narrative Bewältigung von Trauma und Verlust. Stuttgart: Schattauer Verlag.
- Stukenbrock, Anja (i. V.): Wiedererzählen potenziell traumatischer Erfahrungen. Linguistische Vergleichsanalysen narrativer Verläufe aus diachroner Perspektive.
- Tuval-Mashiach, Rivka / Freeman, Sara / Bargai, Neta / Boker, Rut / Hadar, Hilit / Shalev, Arie Y. (2004): Coping with Trauma: Narrative and Cognitive Perspectives. In: Psychiatry 67(3), 280-293.
- van der Kolk, Bessel A. / Fislser, Rita E. (1995): Dissociation and the fragmentary nature of traumatic memories: overview and exploratory study. J Trauma Stress, 8, 505-525.
- van der Kolk, Bessel A. / Burbridge, Jennifer A. / Suzuki, Joji (1997): The psychobiology of traumatic memory: Clinical implications of neuroimaging studies. In Rachel Yehuda / Alexander C. McFarlane (Hg.): Psychobiology of posttraumatic stress disorder. New York: The New York Academy of Sciences, 99-113.
- Waller, Nicola / Scheidt, Carl Eduard (2010): Erzählen als Prozess der (Wieder-) Herstellung von Selbstkohärenz. Überlegungen zur Verarbeitung traumatischer Erfahrungen. In: Z Psychosom Med Psych, 56 (1), 56-73.



Prof. Dr. Anja Stukenbrock  
Fakultät für Geisteswissenschaften  
Germanistik/Linguistik  
Universität Duisburg-Essen  
Universitätsstraße 12  
D-45117 Essen

Veröffentlicht am 18.2.2014

© Copyright by GESPRÄCHSFORSCHUNG. Alle Rechte vorbehalten.