

AUF DER BÜHNE DES ICHS

Wer von sich erzählt, gibt mehr als eine Geschichte zum Besten: Die Psychoanalytikerin Brigitte Boothe hat eine Analysemethode entwickelt, die es erlaubt, Erzählungen von Patienten systematisch zu interpretieren. Von Brigitte Blöchliger

Wenn Brigitte Boothe vom Erzählen spricht, spürt man, dass sie auch nach zwanzig Jahren wissenschaftlicher Beschäftigung mit dem Thema noch mit Vergnügen bei der Sache ist. «Wer im Alltag gern erzählt, legt einfach los. Er appelliert an die Zustimmung der Hörer und hofft, in seiner ganz persönlichen Welt-sicht bestätigt zu werden», sagt die Psychologieprofessorin und fügt an: «Wer erzählt, nimmt sich die Freiheit, die Welt ganz anthropozentrisch zu sehen.»

Brigitte Boothe konnte dieses Merkmal von Erzählungen in den 80er-Jahren an ihrer ersten Arbeitsstelle in einer psychosomatischen Ambulanz in Düsseldorf nutzen. Dort hatte es die angehende Psychoanalytikerin mit Patienten zu tun, die nicht gerne auf ihre psychische Situation angesprochen wurden. «Sie erzählten jedoch spontan Ereignisse, bei denen es um ihren Körper ging», erinnert sich Boothe. Der studierten Germanistin, Philosophin und Psychologin fielen ein paar fundamentale Gemeinsamkeiten zwischen Erzählungen und psychoanalytischen Grundgedanken auf: In beiden Fällen dreht sich die gesprochene Rede um Konflikte (ein zentraler Begriff der Psychoanalyse) beziehungsweise Komplikationen (wie die Erzähltheoretiker sagen würden), denen sich der Erzählende stellen muss.

ÄNGSTE UND ABWEHRMECHANISMEN

Psychotherapiepatientinnen und -patienten greifen oft zum Mittel des Erzählens, um ihr Leiden auszudrücken. Die Art und Weise, wie das therapiebedürftige Ich erzählt, lässt sich analysieren, und aus dieser Analyse können wichtige psychoanalytische Befunde destilliert werden: Es wird ersichtlich, mit welchen zentralen Wünschen, Ängsten und Abwehrmechanismen das erzählende Ich umgeht. Nach und nach entwickelte Brigitte Boothe ein «herme-

neutisches Verfahren zur diagnostischen Auswertung von Erstinterview- und Therapieprotokollen», wie sie es damals nannte. Zusammen mit den Mitarbeitenden der Abteilung Klinische Psychologie, Psychotherapie und Psychoanalyse baute sie ihre Methode der Erzählanalyse aus und gab ihr den Namen «Erzählanalyse JAKOB».

Mit der Erzählanalyse JAKOB werden in einem ersten Schritt Erzählungen der Patientinnen und Patienten transkribiert und mit Hilfe des Computerprogramms AutoJAKOB untersucht. Dazu werden die Erzählungen nach Sub-

es Brigitte Boothe ermöglicht, Erzählerpersönlichkeiten zu eruieren. Es stellte sich heraus, dass Patienten mit bestimmten Störungsbildern auf eine ganz spezifische Art und Weise erzählen. Zwanghafte Persönlichkeiten etwa tendieren zum protokollarischen Stil, sie machen eher eine lakonische Bestandaufnahme, als dass sie erzählen, hat die Psychologin beobachtet. Histrionische (hysterische) Patienten neigen zum dramatisierenden, szenischen Stil. Erzählende, bei denen Angst im Mittelpunkt steht, treten nur selten als Handelnde auf.

Auch bei der Themenwahl liessen sich Vorlieben ausmachen: Die Themen Macht und Kontrolle dominieren bei Personen mit Zwangserrscheinungen; Dilemmata im Bereich der ero-

«Wer erzählt, nimmt sich die Freiheit, die Welt ganz anthropozentrisch zu sehen.» Brigitte Boothe, Psychoanalytikerin

jekt-Prädikat-Verknüpfungen unterteilt und analysiert: Wie oft ist das Ich das handelnde Subjekt, wie oft sind andere Personen in der Subjektposition? Ebenso wird festgehalten, welches Personal, welche Requisiten und Kulissen das Ich erwähnt und auf welcher «Bühne» das Erzählte spielt. Analog dazu werden die in der Erzählung verwendeten Verben kategorisiert. Ist die Erzählung aufbereitet, geht es in mehreren Schritten an die systematische Interpretation. Dazu werden meist mehrere Erzählungen eines Patienten zusammen betrachtet. Durch den Vergleich vieler Erzählungen können die zentralen Befürchtungen und Angstvorstellungen herausgefiltert und die Konfliktstrukturen und Abwehrmassnahmen des Patienten erschlossen werden.

ERZÄHLERPERSÖNLICHKEITEN ERUIEREN

Die systematische Computerisierung des umfangreichen Erzählmaterials und die langjährige Beschäftigung mit Erzählungen haben

tischen Beziehungen und von Liebesbeziehungen gehören eher in den hysterischen Bereich; Profilierung und das Ringen um Selbstwertzuwachs finden sich gehäuft bei narzisstischen Ausprägungen.

Dass zwischen dem Erzählen und der Psychoanalyse Gemeinsamkeiten bestehen, wurde von Erzähltheoretikern wie von Psychoanalytikern beobachtet. Brigitte Boothe konnte deshalb für die Entwicklung der JAKOB-Erzählanalyse auf vorhandene Literatur zurückgreifen. Sie liess sich insbesondere von Wladimir Propps Analyse der narrativen Einheiten in russischen Zaubermärchen («Morphologie des Märchens», 1928) inspirieren. Ebenso von den Strategien der Erzählrhetorik, wie sie Lucius-Hoene und Deppermann 2002 umschrieben. Labov und Waletzky (1975) und Labov und Fanshel (1977) dienten dazu, mehr über die konventionellen Ablaufschemata von Anfang bis Ende in Erzählungen zu erfahren. Welche konventionellen Inhalte Erzählungen

aufweisen, haben Frenzel (1985) an den Stoffen und Motiven der Weltliteratur gezeigt und Sarabin (1986) und Gergen und Gergen (1988) an Alltagserzählungen. In die JAKOB-Erzählanalyse flossen natürlich auch freudianische Überlegungen ein, vor allem aus der Traumdeutung.

GESCHICHTEN VON SIEGERN UND OPFERN

«Der Anfang einer Erzählung ist besonders aufschlussreich», erklärt Brigitte Boothe. Deshalb wird der Anfang sorgfältig daraufhin analysiert, welchen Erwartungshorizont der Erzählende damit aufspannt. Der Therapeut, der nach der JAKOB-Erzählanalyse vorgeht, konstruiert aus dem Personal und der Bühne, die das erzählende Ich am Anfang einführt, ein hypothetisches Happy End und ein hypothetisches katastrophales Ende. Zwischen diesen Extremen können sich der Mittelteil und das Ende der Erzählung bewegen. Das Spektrum zeigt, was man von der Erzählung im besten Fall erhoffen darf (splendid case) und was man im schlechtesten Fall befürchten muss (worst case). Indem die Spannweite des möglichen weiteren Verlaufs skizziert wird, tritt klarer zutage, wie sich der Erzähler darin positioniert: Wird aus dem Anfang eher eine Opfer- oder eine Siegerepisode? Opfergeschichten sind in der Therapie besonders häufig. Sie zeigen das Ich als schuldlos Geschädigten und heischen nach Mitleid und Bestätigung – eine Reaktion, die sich der Therapeut jedoch versagen wird, um dem Patienten die Möglichkeit zu geben, selbst auf eine neue Sichtweise seines Erlebens zu kommen.

Erfolgsgeschichten sind solche, in denen ein Wunsch des Erzählenden in Erfüllung geht, ein Widerstand überwunden oder im Wettbewerb gesiegt wird. Boothe schildert zur Illustration die Siegesgeschichte eines jungen Manns, der verunsichert war, wie er sich gegenüber dem anderen Geschlecht verhalten sollte. Als er einmal von einer Frau zum Essen eingeladen wurde, verstand er es, diesen Erfolg in der Therapiestunde fünfmal zu platzieren. «Wer von einem eigenen Sieg erzählen kann, genießt im Erzählen den Stolz jedes Mal wieder neu», kommentiert Boothe den psychischen Nutzen von Erfolgsgeschichten.

Zum Erzählen gehört, dass die Wirklichkeit den Vorstellungen angepasst wird. Dieses «Alltagsfiktion» genannte Zurechtbiegen offenbart sich am schönsten in der Wiedergabe wörtlicher Rede zu Ereignissen, die viele Jahre zurückliegen: «Ich weiss noch ganz genau», heisst es dann etwa von einem Erzähler, «wie Tante Frieda zu mir als kleinem Jungen sagte: «Aus dir wird nie was Rechtes.» «Natürlich hat Tante Frieda ihr Urteil damals nicht so kurz und bündig formuliert», analysiert Boothe, «der Erzählende stellt sich aber durch die prägnante Formulierung seiner lange zurückliegenden Erinnerung als kompetent und effizient dar; das vermittelt dem Hörer den Eindruck, der Erzähler habe das verletzende Ereignis im Griff.» Die Alltagsfiktion ist eine verbreitete Art, sich im Erzählen den Wunsch zu erfüllen, souverän in der Welt zu stehen.

Im Mittelteil einer Erzählung kann man besonders gut Abwehrstrategien erkennen. Boothe erzählt das Beispiel einer schizophre-

ten verlieren, wird es als Erfolg gewertet, wenn die Betroffenen weniger erzählen und ihr Verhalten mehr reflektieren. Wenn in der Therapie Hemmungsaspekte im Vordergrund stehen und die Aktivitäten des Erzählenden in den Geschichten blass und vom Verstand geleitet sind («... dann dachte ich / sagte ich mir»), kann es als Fortschritt gewertet werden, wenn sich die Patienten vermehrt als Akteure schildern, die selbst ins Geschehen eingreifen und bei anderen etwas bewirken. Bei Angstpatienten entwickelt sich das Erzählen im günstigen Fall so, dass sich das Repertoire an Gefühlen bereichert, die Angst in den Erzählungen differenziert und ausgestaltet wird und das Ich mit ihr in Beziehung tritt.

Die JAKOB-Erzählanalyse stülpt den Patienten nicht einfach eine Theorie über, sondern schaut von Fall zu Fall, wie die Individuen beim Erzählen «die Welt nach ihrer Seele gestalten», wie es Boothe nennt. In der Therapie hilft ihnen das, ihre Situation so zu ordnen, dass sie erträg-

Alltagsfiktionen, die die Wirklichkeit den eigenen Vorstellungen anpassen, erfüllen den Wunsch, souverän in der Welt zu stehen.

nen jungen Frau, die eine Begegnung im Bahnhof schilderte: Sie sah eine andere Frau aus einem Zug aussteigen und glaubte, diese schaue sie an. In diesem Blick lag im ersten Moment etwas Erotisches, Verlockendes. Daraus hätte im Idealfall ein Erlebnis höchster Erfüllung entstehen können, im schlechtesten Fall die völlige Selbstauflösung des eigenen Ichs. Die schizophrene Frau wehrte in ihrer Erzählung das erotische Potenzial jedoch ab, indem sie den Blick der anderen als feindselig umdeutete. So war es ihr möglich, der Frau zu folgen, um herauszufinden, was diese im Schilde führte.

DAS ERZÄHLEN VERÄNDERT SICH

Die Erzählweise verändert sich im Laufe einer Therapie – was sich in der JAKOB-Erzählanalyse ganz unterschiedlich zeigt. Bei Personen, die sehr stark in ihrer Gefühls- und Vorstellungswelt leben, die sehr viele Geschichten erzählen und sich in der Überfülle des Erzähl-

lich ist. Indem sie erzählen, regulieren sie psychische Spannungen. Erzählen ist mehr, als einfach nur eine Geschichte zum Besten zu geben. Es ist der psychische Verarbeitungsprozess par excellence, den Aussenstehende nachvollziehen können.

KONTAKT Prof. Brigitte Boothe, b.boothe@psychologie.uzh.ch