

## **Unbeschreibbarkeit: Rhetorischer Topos – Gattungsmerkmal – Formulierungsressource<sup>1</sup>**

**Elisabeth Gülich**

### *Abstract*

Ausgangspunkt der folgenden Analysen und Überlegungen sind Beobachtungen an Gesprächen aus einem interdisziplinären Forschungsprojekt, in denen Epilepsie-PatientInnen ihre Auren oder Vorgefühle, die einem Anfall vorausgehen, beschreiben. Viele dieser Beschreibungen zeichnen sich durch metadiskursive Kommentare vom Typ "das kann ich eigentlich gar nicht beschreiben" aus. Anhand von Beispielen auch aus anderen Kontexten und aus verwandten kommunikativen Gattungen wie Todesnähe-Erfahrungen und Traumerzählungen werden unterschiedliche methodische Zugänge und verschiedene Erklärungsmöglichkeiten zum Phänomen der 'Unbeschreibbarkeit' diskutiert. In Anlehnung an die Theorie der "mannigfaltigen Wirklichkeiten" von Alfred Schütz wird die Hypothese formuliert, dass in vielen Fällen die Unbeschreibbarkeit daraus resultiert, dass Sprecher über widersprüchliche Eindrücke und Empfindungen zu berichten haben, die verschiedenen Sinnprovinzen zuzuordnen sind: Traum, Vision, Aura einerseits und der des Alltags andererseits. Sowohl die Widersprüchlichkeit als auch die Spannung zwischen den verschiedenen – gleichzeitig existierenden – Wirklichkeiten werden als schwer formulierbar und dem Gesprächspartner schwer vermittelbar präsentiert.

*Keywords:* Unsagbarkeitstopos – kommunikative Gattungen – Formulierungsverfahren – Aura-Beschreibungen

### *English abstract*

The analyses presented in the following article take as their starting-point a number of conversations with epilepsy patients who talk about their auras or the feelings which can precede an epileptic seizure. The material was recorded in the context of an interdisciplinary research project. It was noticeable that in the attempt to describe these feelings patients frequently resorted to metadiscursive comments such as "That is so hard to describe", "I can't really describe it", etc. It is this phenomenon of "indescribability" that the article focuses on: Using examples from other contexts and from related communicative genres, such as reports of near-death experiences and dreams, a number of different methodological approaches and possible explanations are discussed. Ideas from Alfred Schuetz' theory of the existence of 'manifold realities' are used to formulate the hypothesis that indescribability often results from the fact that speakers/patients feel the need to talk about impressions and emotions which are contradictory, i.e. which belong to different areas of experience, each with their own logic (dreams or visions as opposed to ordinary living). These contradictions as well as the

---

<sup>1</sup> Dieser Aufsatz ist eine überarbeitete Version meiner "Abtrittsvorlesung" an der Universität Bielefeld im Sommersemester 2002, die sich an ein größeres, nicht nur aus GesprächsanalysikerInnen bestehendes Publikum richtete. Dieser Umstand erklärt die teilweise etwas allgemeinere, wenig technische Darstellungsweise. Wichtige Anregungen für die Überarbeitung verdanke ich Arnulf Deppermann, Ingrid Furchner, Dieter Janz, Ulrich Krafft, Martin Schöndienst und einer Patientin, deren Anonymität hier gewahrt bleiben muss.

tensions between the different realities which exist simultaneously are conveyed by the patient as being difficult to communicate or difficult to put into words.

*Keywords:* communicative genres – discourse production procedures – aura descriptions

1. Unbeschreibbarkeit als linguistischer Gegenstand
2. Der Topos der Unbeschreibbarkeit
3. Die 'Unbeschreibbarkeit' epileptischer Auren
- 3.1. "das KANN ich ja nich (.) eben beschrEIben, weil das sO komisch is" – ein Gesprächsbeispiel
- 3.2. Methodologische Zwischenbemerkung
- 3.3. Fazit
4. Träume und Visionen – Unbeschreibbarkeit als Gattungsmerkmal
5. Unbeschreibbarkeit als Formulierungsressource
- 5.1. "Ich seh schon noch alles, aber ich bin doch nicht mehr da" – ein Gesprächsbeispiel
- 5.2. Paradoxien und widersprüchliche Empfindungen
6. Schlussbetrachtungen
7. Literatur
8. Transkriptkonventionen

## 1. Unbeschreibbarkeit als linguistischer Gegenstand

Das Unbeschreibbare, Unsagbare, Nicht-Mittelbare zum Gegenstand der Beschreibung zu machen, ist eine Herausforderung an die Linguisten,<sup>2</sup> die sich normalerweise entschieden dem Sprechen und der Sprache und ihren Realisierungen in Form von Äußerungen, Diskursen und Texten zuwenden. So zumindest formulieren es die Herausgeber einer Sondernummer von LINX, einer linguistischen Zeitschrift der Universität Paris X, die 1998 unter dem Titel "L'indicible et ses marques dans l'énonciation" erschienen ist. Dieser Titel bringt die scheinbare Paradoxie des Themas auf den Punkt: Das Unsagbare hinterlässt Spuren im Äußerungsprozess, das Unbeschreibbare wird doch beschrieben: "Ce terme négatif ['indicible'] ne désigne pas, selon nous, l'impossibilité d'une formulation, mais sa difficulté. Il renvoie à l'effort d'une énonciation jugée non adéquate, à ce qui est ressenti comme un travail, parfois un échec à dire" (LINX 1998:9). "Unbeschreibbar" oder "unsagbar" hieße dann eher "schwer beschreibbar" oder "schwer formulierbar". Aber was das Thema 'L'indicible' genau beinhaltet, so stellen die Herausgeber der Nummer von LINX einleitend fest, das sei eigentlich nicht ganz klar.<sup>3</sup>

Mein Zugang zu dem Thema ist nicht durch theoretische Überlegungen, sondern durch empirische Beobachtungen an Gesprächen motiviert. Ich bin auf das Phänomen, das ich hier vorerst schlagwortartig mit dem Terminus 'Unbeschreibbarkeit' umreiße und von dem ich im Folgenden gleichwohl einige Facetten zu beschreiben gedenke, in Gesprächen mit Anfallskranken gestoßen. Im Rahmen des in Kooperation mit dem Epilepsiezentrum Bethel durchgeführten Forschungsprojekts "Linguistische Differenzialtypologie epileptischer und anderer anfallsartiger

---

<sup>2</sup> "...un défi en somme pour les linguistes, résolument tournés vers le dire, ses bases (la langue) et ses réalisations (énoncés, discours, textes)" (LINX 1998:7).

<sup>3</sup> Einer Anmerkung ist zu entnehmen, dass das Forschungsprojekt, aus dem die Sondernummer hervorgegangen ist, den Titel "La construction du sens" trug.

Störungen – diagnostische und therapeutische Aspekte"<sup>4</sup> hatte ich Gelegenheit, Patientinnen und Patienten zuzuhören, die im Gespräch mit einem Arzt ihre durch eine Epilepsie oder durch eine andere Krankheit bedingten Anfälle beschreiben, genauer gesagt: die Auren oder Vorgefühle, die dem eigentlichen Anfall vorausgehen können (zumindest wird es von Patienten so dargestellt). Für manche von ihnen ist 'Unbeschreibbarkeit' offensichtlich ein wichtiges Konzept. Unter Ärzten und Epilepsieforschern ist es allerdings gar nicht selbstverständlich, nach diesen Vorgefühlen überhaupt zu fragen, die oft mühevollen Beschreibungsversuche der Patienten anzuhören und ihre subjektiven Wahrnehmungen und Empfindungen ernst zu nehmen. Im Epilepsiezentrum Bethel, insbesondere auf einer von Martin Schöndienst geleiteten psychotherapeutisch orientierten Modellstation, werden diese Beschreibungen für die Diagnose und Therapie von Anfallskrankheiten als wichtig erachtet. Im Rahmen des genannten Forschungsprojekts wurden sie aufgezeichnet, transkribiert und analysiert.

In solchen Gesprächen beginnen die PatientInnen auf die Aufforderung, ihre Auren zu beschreiben, häufig mit Äußerungen wie "das ist ganz schwer zu beschreiben", "das kann ich eigentlich gar nicht beschreiben", "ich weiß nicht, wie ich das beschreiben soll". Die Beschreibungen, die sie dann doch geben, sind oft durchsetzt mit weiteren metadiskursiven Kommentaren dieser Art. Dieses "Unbeschreibbare" sind Erfahrungen, Wahrnehmungen und Empfindungen, die die SprecherInnen selbst oft als "komisch", "seltsam" oder gar "verrückt" bezeichnen: Sie haben einen merkwürdigen Geschmack im Mund, sie hören Stimmen, sie sehen plötzlich irgendwelche Bilder in ihrer Umgebung auftauchen, sie sehen Menschen, die gar nicht da sind, eine warme Welle zieht durch ihren Körper, eine Nebelwand kommt auf sie zu, Vertrautes erscheint fremd und Fremdes vertraut usw. Eine der Aufgaben, mit der wir uns in unserem Forschungsprojekt konfrontiert sahen, lag darin, linguistisch zu beschreiben, wie die Patienten das beschreiben, wovon sie sagen, es sei eigentlich unbeschreibbar.<sup>5</sup>

## 2. Der Topos der Unbeschreibbarkeit

Natürlich charakterisieren nicht nur Patienten ihre Empfindungen oder Erfahrungen als unbeschreibbar. Viele Menschen erleben Situationen, in denen es ihnen schwer oder gar unmöglich erscheint, ihre Eindrücke oder Gefühle in Worte zu fassen. Man benutzt dann oft formelhafte Wendungen – "wie soll ich sagen", "wie soll ich das beschreiben" –, um die eigenen Formulierungsanstrengungen zu kommentieren; man sagt, es fehlten einem die Worte oder man sei sprachlos. Wir

<sup>4</sup> Das Projekt wurde vom 1.3.1999 bis 28.2.2001 von der Deutschen Forschungsgemeinschaft gefördert und in der übrigen Zeit in geringerem Umfang aus Forschungsmitteln der Universität Bielefeld unterstützt. Weitere Information finden sich unter [www.uni-bielefeld.de/lili/projekte/epiling](http://www.uni-bielefeld.de/lili/projekte/epiling), auch mit einer Zusammenstellung der bisherigen Veröffentlichungen. An der Projektarbeit beteiligt waren von der Fakultät für Linguistik und Literaturwissenschaft der Universität Bielefeld: Ingrid Furchner (bis Mai 2001), Meike Schwabe, Volker Surmann, Nicolas Tsapos (bis August 2000), Melanie Werner; vom Epilepsiezentrum Bethel: Nora Füratsch, Martin Schöndienst, Peter Wolf.

<sup>5</sup> Auf diese Besonderheit von Aura-Schilderungen macht aus epileptologischer Sicht vor allem Janz (1997[1969]:180-187) in seinen Ausführungen zum '*dreamy state*' aufmerksam. Erste Ergebnisse aus dem oben genannten Forschungsprojekt zur Thematik der 'Unbeschreibbarkeit' werden in Gülich/Furchner (2002) vorgestellt.

alle haben ein Repertoire an vorgeformten Ausdrücken, um Unsagbarkeit oder Unbeschreibbarkeit geltend zu machen. Momente in der Kommunikation, in denen Sprecher auf dieses Repertoire zurückgreifen, sind z.B. Katastrophen ungewöhnlichen Ausmaßes wie der 11. September 2001 oder der Amoklauf in Erfurt im Jahr 2002: "Wir können nicht in Worte fassen, was wir in Deutschland jetzt empfinden", sagte Zeitungsbereichten zufolge der damalige Bundespräsident Rau zu der Tat von Erfurt; und der Ministerpräsident Thüringens sprach von "einem schrecklichen Ereignis, zu dem die Worte fehlen" (Neue Westfälische vom 27./28.4.2002). Oder um ein Beispiel aus dem ostwestfälischen Raum zu nennen: Zu der Vergewaltigung einer Schülerin in der Schule von Stemwede, die im Sommer 2002 durch die Lokalpresse ging, sagte der Leiter des Schulamtes: "Ich habe so was nicht für möglich gehalten. Mir fehlen wirklich die Worte" (Neue Westfälische vom 15./16.6. 2002).

Solche Kommentare sind in bestimmten Situationen, wenn jemand genötigt wird, sich öffentlich zu einer Katastrophe zu äußern, geradezu erwartbar. Die Veröffentlichung von Einstellungen, Bewertungen und Emotionen wird von Politikern vor laufenden Kameras und eingeschalteten Mikrofonen erwartet und verlangt, von Journalisten festgehalten und massenmedial weiterverbreitet. Nicht nur die Ausdrücke sind vorgeformt, sondern auch die Denkstruktur: Es ist eine sozial akzeptierte Verhaltensweise, angesichts außerordentlicher Katastrophen Sprachlosigkeit zum Ausdruck zu bringen. Allerdings *muss* sie auch zum Ausdruck gebracht werden: Dem Bundespräsidenten, dem Ministerpräsidenten oder dem Schulamtsleiter dürfen nicht wirklich die Worte fehlen; er darf nicht einfach schweigen, sondern er muss sagen, dass ihm die Worte fehlen. In diesem Sinne ist Unsagbarkeit oder Unbeschreibbarkeit ein rhetorischer Topos, ein Topos der öffentlichen Rede. In einem Artikel in der FAZ (1.7.2002), in dem der "Bericht vom Massenmord" (so der Titel des Artikels – es handelt sich um den Abschlussbericht des Innenministeriums über den Erfurter Massenmord) kommentiert wurde, nennt der Autor (Rainer Maria Kiesow) die Charakterisierung "unbeschreiblich" ein Element der "unmittelbaren Spontanrhetorik und der nachfolgenden Betroffenheitsrhetorik". Wenn ich hier von einem "Topos" spreche, soll damit keine negative Wertung verbunden sein; ich möchte mit dem Terminus nur auf die Vorgeformtheit und die Erwartbarkeit in bestimmten Kontexten hinweisen.

Wenn man die sprachliche Darstellung von Unbeschreibbarkeit als rhetorischen Topos betrachtet, erhebt sich die Frage, ob dieser Topos sich einordnen lässt in die Tradition der antiken und mittelalterlichen Rhetorik, die einen 'Unsagbarkeitstopos' kennt. Folgt man dem Standardwerk "Europäische Literatur und lateinisches Mittelalter" von Ernst Robert Curtius, so spielt dieser Topos eine wichtige Rolle. "Die Betonung der Unfähigkeit, dem Stoff gerecht zu werden", kommt Curtius zufolge seit Homer zu allen Zeiten vor (Curtius 1961:168). Er bezieht sich dabei allerdings auf die Topik der Lobrede, z.B. des Herrscherlobs: da "findet man keine Worte", um die zu feiernde Person angemessen zu preisen; manchmal werden in der mittelalterlichen Literatur berühmte Autoren aufgezählt, die der Aufgabe nicht gewachsen wären: "auch Homer, Orpheus und andere würden beim Lob des zu Preisenden versagen" (ebd.).

Dieser von Curtius beschriebene Unsagbarkeitstopos unterscheidet sich nur äußerlich von dem oben skizzierten Unbeschreibbarkeitstopos der zitierten Politiker. Zwar sind die Bezugsobjekte inhaltlich sehr verschieden, aber in beiden Fällen

akzentuiert der Rekurs auf die Unbeschreibbarkeit mit der Thematisierung des eigenen Unvermögens letztendlich das Ausmaß der Heldentaten im einen oder der Katastrophe im anderen Fall.

Man könnte noch andere Traditionen und andere Autoren heranziehen, um den Unbeschreibbarkeitstopos historisch einzuordnen. Dante verwendet ihn häufig in der "Göttlichen Komödie", insbesondere im "Inferno". Hier findet man neben Kommentaren des Inhalts, dass ihm die Worte fehlen, um die Helden und Weisen, die ihm auf seinem Wege begegnen, erschöpfend zu schildern (4. Gesang, Ende), vor allem auch Bemerkungen zur Unbeschreibbarkeit der Qualen, die in den unteren Kreisen der Hölle zu erdulden sind (z.B. 28., 32., 34. Gesang).

Dass traumatische Erlebnisse, unvorstellbare Grausamkeit, absoluter Horror den Berichterstatter, auch den Dichter oder Schriftsteller an die "Grenzen des Sagbaren" (Pollak 1988) führen, in die zur Sprache gebrachte Sprachlosigkeit, ist ein Thema, das sich mit besonderer Eindringlichkeit in autobiographischen Zeugnissen von KZ-Überlebenden und in der Literatur nach Auschwitz bzw. über Erfahrungen in Konzentrationslagern findet, z.B. bei Jean Améry, Primo Levi, Jorge Semprún (vgl. Siguan 2002).<sup>6</sup> Diese Spur soll hier jedoch nicht weiter verfolgt werden. Ich kehre statt dessen zu meinem Ausgangspunkt zurück: den Beschreibungen von Auren bei Epilepsie-Patienten.

### 3. Die 'Unbeschreibbarkeit' epileptischer Auren

#### 3.1. "das KANN ich ja nich (.) eben beschrElben, weil das so komisch is" – ein Gesprächsbeispiel

Um eine Vorstellung der sprachlichen Darstellung von Auren mit dem Verweis auf Unbeschreibbarkeit zu vermitteln, wähle ich Ausschnitte aus dem Gespräch eines Arztes mit einem 12-jährigen Mädchen, das hier unter dem Pseudonym Marion erscheint, und deren Mutter.<sup>7</sup>

##### *Gesprächsbeispiel 1: Marion*

01 Arzt: erzähl ma; .h bitte; (-.) ah geb mir ma einfach  
 02 ne idEE davon .h was du da (-) für (-) gefÜHle hast  
 03 oder was anders is was kOmisch is;  
 04 Marion: (-- )mh (-) m (.)ich (weiß) ja (na)(-) nich;(-)  
 05 Oder: . ich kann auch nich so erklärn, (dann)  
 06 .h ich kann das nUr(-) nAch (-) gleich (-)  
 07 wenn ich einen gehabt hab; kann ich=s erklärn  
 08 Arzt: warUm,  
 09 Marion: ja weil ich sonst nix  
 10 Arzt: mh (-)mh;  
 11 Marion: ( )habe); das weiß=ich danAch nich mehr;

Auf die Aufforderung des Arztes, ihre "anderen" oder "komischen" Gefühle vor einem Anfall zu beschreiben, beginnt Marion mit Verzögerungen; sie bricht mehr-

<sup>6</sup> Zur Darstellung traumatischer Erfahrungen vergleiche die Beiträge in Boothe (2005).

<sup>7</sup> Das Gespräch stammt aus dem Corpus von Gesprächen mit epilepsiekranken Kindern und Jugendlichen, das Meike Schwabe für ihre Dissertation (Schwabe 2004) erhoben hat; zur Analyse unter dem Aspekt der Darstellung von Angst vgl. dort Kap.6.3.2.

fach ab und setzt wieder neu an, korrigiert sich und weist sehr schnell auch meta-diskursiv auf den Erklärungsnotstand hin: "ich kann auch nicht so erklären". Auf Nachfragen des Arztes bezeichnet sie schließlich das Gefühl pauschal als "ganz komisch":

12 Arzt: (-) vergißt=es so schnell,  
 13 Marion: (--) m m.  
 14 Arzt: (--)also du weißt es jetzt schon doch noch,  
 15 aber du kannst es nicht sagen,  
 16 Marion: mh (-) nein(-) des (-)  
 17 (das halt) n ganz komisches gefühl; (und deswegen)  
 18 Mutter: (-) also das ist so; (was)  
 19 marion (mir) immer sagt (-) dass der raum groß wird;  
 20 und klein wird und da stehst du vor ner  
 21 Marion: das [geht ja nicht; das KANN ich ja nicht (-)  
 22 Mutter: [wAnd;  
 23 Marion: eben beschreiben weil das so komisch ist.  
 24 Arzt: mh (6.0)

Angesichts der Formulierungsschwierigkeiten schaltet sich die Mutter ein und gibt wieder, was Marion ihr berichtet hat. Doch nach der Beschreibung der ersten Wahrnehmungen unterbricht Marion sie mit einem ausdrücklichen Kommentar zur Unbeschreibbarkeit, den sie einmal in verallgemeinerter Form gibt, so als sei es grundsätzlich nicht möglich, das Gefühl zu beschreiben (*das geht ja nicht*;) und danach auf ihre eigenen Beschreibungsmöglichkeiten bezieht (*das KANN ich ja nicht (-) eben beschreiben*). Der Arzt missversteht den Kommentar offenbar als Korrektur, aber Marion bestätigt die Richtigkeit der Beschreibung; ihre Einschränkung bezieht sich nur auf die Beschreibbarkeit:

25 Arzt: also dann ist wenn die mutti jetzt sagt, der raum  
 26 wird groß oder klein, dann ist es eigentlich n/ des  
 27 nicht, (-) dann trifft das eigentlich nicht zu;; oder (-)  
 28 oder doch,  
 29 Marion: =doch doch. der wird schon groß oder  
 30 klein; aber ich kann das gefühl nicht (deuten)  
 31 Arzt: okay; und .h kannst du mir d/ einfach noch die  
 32 sachen, die da so passieren beschreiben; ohne  
 33 dass du jetzt das gefühl beschreibst. also eben  
 34 zum beispiel solche sachen interessieren mich auch  
 35 halt, ob der raum groß oder klein wird.  
 36 Marion: ja also (der) wird groß oder klein; oder .h  
 37 äh ich stehe vor ner wand, oder jemand spricht mit mir,

Der Arzt modifiziert hier die Aufgabenstellung: Während er Marion vorher zur Beschreibung ihrer Gefühle aufgefordert hatte, bittet er sie jetzt, die *sachen' die da so passieren*, zu beschreiben (Z.32). Nun beginnt Marion (Z.36) mit der Beschreibung ihrer Wahrnehmungen, indem sie zunächst genau das wieder aufnimmt, was die Mutter schon gesagt hatte. Das ist insofern bemerkenswert, als dadurch noch einmal deutlich wird, dass es nicht darum geht, ob die Aussage der Mutter falsch oder richtig ist, sondern darum, die Unbeschreibbarkeit als zentrales Merkmal konversationell zu etablieren. Als zusätzliches Detail erwähnt sie dann, dass sie Stimmen hört (Z. 28).

Im Anschluss daran stellt der Arzt eine ganze Reihe von Nachfragen zu Details der visuellen Wahrnehmungen, die Marion alle beantwortet. Als er im Verlauf des

Gesprächs pauschal nach weiteren "Sachen" fragt, kommt sie auf ihre akustischen Wahrnehmungen zurück, die sie von sich aus um einige Details ergänzt, indem sie auf einen Dialog mit dieser Stimme hinweist. Auf die Frage des Arztes nach der Dauer dieser Momente nennt Marion ein neues Detail, nämlich dass sie "ihn" (den, der da spricht) "verdrängen" kann (vgl. dazu unten Abschnitt 4). Bei einer ähnlich allgemeinen Nachfrage kurz darauf (*gibt's sonst noch irgendwelche sachen*) thematisiert sie ihre Angst in Verbindung mit diesen Auren, die sie als eine "ganz andere Angst" bezeichnet als beispielsweise Ängste, die der Arzt anführt (vor dem Examen, vor einem Test oder im Dunkeln).

### 3.2. Methodologische Zwischenbemerkung

An der Analyse dieses Ausschnitts, bei der ich hier nicht weiter ins Detail gehen kann, sollten zwei methodische Prinzipien deutlich werden, auf die es mir bei der Arbeit an solchen Gesprächen und bei der Beschäftigung mit Unbeschreibbarkeit allgemein ankommt: die Berücksichtigung des Formulierungsprozesses und die Rolle der Interaktion.

Berücksichtigung des *Formulierungsprozesses* bedeutet unter anderem, den lokalen Kontext des Kommentars zur Unbeschreibbarkeit in die Analyse einzubeziehen. Es geht nicht um das Vorkommen bestimmter Ausdrücke wie *unbeschreibbar* oder *unsagbar*, ebenso wenig wie um das Vorkommen von mehr oder weniger vorgeformten Äußerungen wie "das kann ich gar nicht beschreiben", "mir fehlen die Worte" etc., sondern um bestimmte Momente oder Krisen in der Formulierungstätigkeit und bestimmte Formulierungsaufgaben, die im Verlauf des Prozesses zu überwinden sind. Die metadiskursiven Kommentare zur Unbeschreibbarkeit bekommen auch vom Kontext her ihre Bedeutung, sie werden durch Spuren von Formulierungsroutine (z.B. flüssiges, schnelles Sprechen) oder aber durch Spuren von Formulierungsanstrengungen (z.B. Verzögerungen, Abbrüche, Selbstkorrekturen) unterschiedlich kontextualisiert. Im zitierten Beispiel aus dem Gespräch mit Marion finden sich im unmittelbaren Kontext dieser Kommentare Verzögerungen, Abbrüche, Neuansätze, Selbstkorrekturen und ähnliche Phänomene. Die Sprecherin *sagt* nicht nur, das "komische" Gefühl sei unbeschreibbar, sondern sie *zeigt* es auch: Sie *inszeniert* ihre Formulierungsschwierigkeit.

Die Berücksichtigung der *Interaktivität* der Aura-Beschreibung ist – auch wenn das Hauptinteresse unseres Forschungsprojekts den Darstellungsverfahren der Patienten gilt – wichtig, weil sich hier zeigt, wie sehr auch höchst subjektive, dem Gesprächspartner nicht direkt zugängliche Erfahrungen mit dessen Hilfe zur Sprache gebracht werden. Zur Beschreibung tragen die beiden Gesprächspartner von Marion wesentlich mit bei. Das gilt nicht nur für die Mutter, die dem Arzt über frühere Beschreibungen seitens der Tochter berichtet, sondern auch für den Arzt, der durch Fragen und Reformulierungen die Aura-Beschreibung sowohl insgesamt als auch in ihren Einzelheiten relevant setzt. Er gibt durch seine insistierenden Nachfragen immer wieder neue Impulse, die der Patientin als Hilfen bei der Formulierung des "komischen Gefühls" dienen – des Gefühls, von dem sie immer wieder sagt, sie könne es nicht beschreiben. Die Beschreibung von Marions Auren wird also im Gesprächsverlauf interaktiv hervorgebracht.

In den Gesprächen mit erwachsenen PatientInnen, die das Corpus des Gesamtprojekts bilden, ist der Arzt in der Regel weniger aktiv als hier. Er beschränkt sich häufig darauf zu signalisieren, dass er zuhört und bereit ist, der "allmählichen Verfertigung" der Aura-Beschreibung im Formulierungsprozess Raum zu geben. Ein schlichtes *hm* an einer Stelle, wo der Patient vielleicht eher die nächste Frage erwartet, kann dazu führen, dass dieser ins Detail geht und unter Umständen die entscheidenden Hinweise für die Diagnosestellung von selbst liefert.

### 3.3. Fazit

Der metadiskursive Kommentar zur Unbeschreibbarkeit erweist sich bei der Analyse von Aura-Beschreibungen als ein Verfahren unter anderen, mit denen die Formulierungsarbeit im Interaktionsprozess inszeniert wird.<sup>8</sup> Mit diesem Verfahren wird die Formulierungsarbeit, die als schwer zu lösende Aufgabe vorgeführt wird, auch ausdrücklich als solche definiert. Solche Inszenierungen findet man bei Kindern ebenso wie bei Erwachsenen, bei Patienten unterschiedlicher Bildung und sozialer Gruppenzugehörigkeit; man findet sie auch bei Patienten, die seit vielen Jahren an Anfällen leiden und ansonsten in vielerlei Hinsicht (etwa durch Verwendung medizinischen Fachvokabulars) durchaus zu erkennen geben, dass sie über eine gewisse Routine in der Darstellung ihrer Krankheitsgeschichte verfügen. Wir sind in unserer Projektarbeit zu dem Ergebnis gekommen, dass diese Inszenierungen differenzialdiagnostisch relevant sind.<sup>9</sup>

## 4. Träume und Visionen – Unbeschreibbarkeit als Gattungsmerkmal

Nun kommen Inszenierungen von Unbeschreibbarkeit nicht nur bei Aura-Beschreibungen vor. Wenn ein Patient Schmerzen hat und vom Arzt aufgefordert wird, genau zu beschreiben, *wie* denn diese Schmerzen sind, kommt er leicht in eine gewisse Verlegenheit und beginnt die Antwort mit der Bemerkung, das sei aber ganz schwer zu beschreiben. Ähnliche Kommentare findet man bei der Darstellung traumatischer Erlebnisse.<sup>10</sup> Auch Menschen, die an Panikattacken leiden, thematisieren deren schwere Beschreibbarkeit gegenüber Gesprächspartnern, denen solche Erfahrungen fremd sind (Günthner i.V.). Man könnte als Grund dafür anführen, dass es sich um rein subjektive Erfahrungen und Empfindungen handelt

---

<sup>8</sup> Die vielfältigen Verfahren von AnfallspatientInnen zur Darstellung von Unbeschreibbarkeit werden in Gülich/Furchner (2002) ausführlicher beschrieben. Eine detaillierte Analyse eines Fallbeispiels, die neben den sprachlichen auch die stimmlichen und körperlichen Ressourcen bei der Inszenierung von Unbeschreibbarkeit berücksichtigt, wird in Gülich/Couper-Kuhlen (i.Dr.) vorgelegt.

<sup>9</sup> Im Zusammenhang mit anderen Manifestationen intensiver Formulierungsarbeit, vor allem mit Reformulierungsaktivitäten (vgl. Gülich/Furchner 2002) deuten metadiskursive Kommentare zur schweren Beschreibbarkeit im Vergleich zwischen verschiedenen Patientengruppen auf das Vorliegen epileptischer Anfälle (im Unterschied zu nicht-epileptischen) hin.

<sup>10</sup> Deppermann / Lucius-Hoene (2005:36) halten einleitend als "wesentliches Merkmal traumatischer Erfahrungen" fest, "dass sie sich nicht ohne weiteres in Worte kleiden und anderen Menschen vermitteln lassen".



und sie deshalb schwer beschreibbar sind. Aus konversationsanalytischer Sicht wäre eher die umgekehrte Interpretation anzunehmen: Indem der Sprecher sagt, er könne den Schmerz, das traumatische Erlebnis, die Panikattacke (eigentlich) gar nicht beschreiben, werden diese Erfahrungen und Empfindungen als rein subjektive kategorisiert.

Auch wenn man versucht, jemandem einen Traum zu erzählen, wird man mit dem Problem der Beschreibbarkeit konfrontiert. Deutliche Parallelen zu der hier beschriebenen Unbeschreibbarkeit epileptischer Auren lassen sich schließlich in sprachlichen Darstellungen verschiedener Arten von Visionen (wie Zukunftsvisionen oder Nahtod-Erfahrungen) und paranormalen Erlebnissen finden, die im Rahmen soziologischer Forschungsprojekte an der Universität Konstanz umfassend untersucht wurden. Dabei wurde mit dem von Luckmann und Bergmann entwickelten Konzept der 'kommunikativen Gattungen' gearbeitet.<sup>11</sup> Grundgedanke der einschlägigen Forschungen war, durch genaue Analysen alltäglicher kommunikativer Vorgänge die kommunikativen Gattungen herauszuarbeiten, d.h. verfestigte Formen und Muster, die die Mitglieder einer Gesellschaft für wiederkehrende kommunikative Aufgaben entwickeln und die nach Luckmann den 'kommunikativen Haushalt' einer Gesellschaft ausmachen. Vor diesem Hintergrund wurden ganz verschiedene kommunikative Aktivitäten untersucht, wie z.B. Klatsch (Bergmann 1987), Feuerwehrnotrufe (Bergmann 1993), Vorwurfsaktivitäten (Günthner 2000), aber eben auch Konversionserzählungen (Ulmer 1988, 1990), Todesnähe-Erfahrungen (Knoblauch/Soeffner 1999), Zukunftsvisionen (Schnettler 1999, Knoblauch/Schnettler 2001) und andere paranormale Erfahrungen (Zahradnik 2002). Die Aufmerksamkeit der Forscher richtete sich hier – im Unterschied zu anderen Forschungen auf diesen Gebieten – nicht nur auf die Inhalte der Erfahrungen, sondern auf die Berichte über die Erfahrungen und dabei vor allem auf die Frage, *wie* darüber berichtet wird.

So verschieden diese Berichte auch sein mögen, die Unbeschreibbarkeit oder – wie sie in diesen Arbeiten genannt wird – die 'Ineffabilität' ist darin ein immer wiederkehrendes Merkmal, und zwar interessanterweise eines, das nicht spezifisch für eine dieser Gattungen ist, sondern gattungsübergreifend verwendet wird. Man könnte dieses Merkmal einer "Gattungsfamilie" (Bergmann/Luckmann 1995: 292ff.) zuordnen, die die Rekonstruktion von Transzendenzerfahrungen umfasst. In diese 'Gattungsfamilie' würde ich auch die sprachliche Rekonstruktion von Auren bei Epilepsiekranken einbeziehen – und in mancher Hinsicht auch Traumerzählungen.<sup>12</sup> Dann allerdings fragt sich, ob der Terminus 'Transzendenzerfahrung' wirklich passend ist. Wie lassen sich diese verschiedenen Erfahrungen zusammenfassend bezeichnen? Gibt es überhaupt etwas Gemeinsames zwischen Aura-Beschreibungen, Traumerzählungen, Konversionsgeschichten, Berichten von Zukunftsvisionen, Nahtod-Erlebnissen und der ganzen Spannweite paranormaler Erfahrungen? Allein in Bezug auf Nahtod-Erfahrungen betonen z.B. Knoblauch und Schmied (1999) die Verschiedenheit der Schilderungen, die sie bei empirischen Untersuchungen festgestellt haben, im Unterschied zu den meisten anderen Forschern, die nicht empirisch an das Thema herangegangen sind. Aus der Sicht des

<sup>11</sup> Siehe dazu z.B. Luckmann (1986; 1988); Bergmann/Luckmann (1995); Günthner (1995); Knoblauch/Luckmann (2000).

<sup>12</sup> Die "Unzulänglichkeit der Sprache" wird häufig als Merkmal von Traumtexten genannt, vgl. Arduç (2000), besonders Kap. 3.2.

Projekts "Linguistische Differenzialtypologie" können wir hinzufügen: In 125 Gesprächen, die wir aufgezeichnet haben, auf ca. 1500 Seiten Transkriptionen finden wir keine zwei Aura-Beschreibungen, die völlig gleich wären. Wenn nun in so verschiedenen Texten Unbeschreibbarkeit als ein Gattungsmerkmal auftritt, kann man vermuten, dass die ihnen zugrunde liegenden Erfahrungen etwas gemeinsam haben und dass daraus ihre Unbeschreibbarkeit resultiert.

Diese Gemeinsamkeit liegt zum einen sicher in der Subjektivität der Erfahrungen und Empfindungen, die anderen nur durch die Beschreibung überhaupt zugänglich werden. Es sind keine geteilten Erfahrungen. Wenn der Sprecher sie als "unbeschreibbar" bezeichnet, so macht er damit deutlich, dass sie nicht nur ein Formulierungsproblem, sondern auch ein Kommunikationshindernis darstellen. Unbeschreibbar heißt zugleich: dem Gegenüber nicht vermittelbar. Der Rekurs auf Unbeschreibbarkeit zeigt, dass der Sprecher der Möglichkeit der Verständigung misstraut, so kompetent der Gesprächspartner z.B. als Arzt für Auren oder als Psychoanalytiker für Träume auch sein mag.<sup>13</sup>

Insofern ist dies eine ganz andere Situation als selbst bei den schrecklichsten Katastrophen: Deren Bilder kann oder könnte jeder sehen, auch wenn er nicht dabei war. Für Auren, Träume, Visionen und Nahtod-Erfahrungen gilt das nicht. Man kann sie mit Alfred Schütz als "geschlossene Sinnbereiche" oder – nach der Übersetzung von Knoblauch, Schnettler und Soeffner (1999) – als eigene "Sinnprovinzen" bezeichnen. Zu den "mannigfaltigen Wirklichkeiten" – so der Titel des Aufsatzes von Schütz – gehören die Welt der Träume, die der imaginären Vorstellungen und auch die Welt des Wahnsinns ebenso wie die Welt des Alltags (Schütz 1971:266). Jede dieser Sinnprovinzen hat einen spezifischen Wirklichkeitsakzent und lässt sich durch eine Reihe spezifischer Merkmale gegen andere Sinnprovinzen abgrenzen. Knoblauch, Schnettler und Soeffner (1999) haben das z.B. für die Todesnähe-Erfahrung vorgeführt; Hanke arbeitet bei der Analyse von Traumerzählungen ebenfalls mit diesem Konzept (vgl. Hanke 2001:Kap.3.3). Die Unbeschreibbarkeit verweist auf die Spezifik dieser *geschlossenen* Sinnbereiche, auf ihre Unzugänglichkeit für andere und auf ihre Verschiedenheit vom Sinnbereich des Alltags – aber es sind eben auch *Sinnbereiche*.

Die kommunikativen Gattungen, um die es hier geht, haben eine Besonderheit, die sie von der übrigen "Welt der Phantasien und Einbildungen", wie Schütz (1971) sie zusammenfassend nennt, unterscheidet: Wir haben natürlich alle die Fähigkeit, uns Bilder, Töne oder Ereignisse vorzustellen oder Fiktionen zu entwerfen, aber hier geht es nicht um solche Vorstellungen oder Fiktionen, sondern um Bilder, Töne, Empfindungen, um Abläufe, die sich *unbeabsichtigt* oder *unwillkürlich* einstellen, die nicht herbeigerufen werden, sondern einfach da sind, manchmal ganz plötzlich – zumindest beschreiben Betroffene das so. Für das Entstehen dieser Imaginationen sind diejenigen, die sie haben, nicht verantwortlich. Die Welten der Phantasievorstellungen – so Schütz – sind zwar durch Verfügungsfreiheit gekennzeichnet, aber z.B. die Welt des Traumes ist es *nicht* (Schütz 1971:277). In Arbeiten zu Träumen wird auf dieses Charakteristikum oft hingewiesen (vgl. ausführlich Hanke 2001, besonders Abschnitt 3.3). Besonders eindrücklich stellt Jean Paul dieses Phänomen dar: Er spricht davon, dass das Gehirn ein eingelegtes Bilderwerk besitzt, das die Gestalten vorschiebt und nicht, wie das

<sup>13</sup> Vergleiche dazu für Auren Gülich/Furchner (2002:Abschnitt 3), für Traumerzählungen Hanke (2001:Kap.3.4).

Ich im Wachzustand, selbst aktiv erschafft; der Traum sucht den Schläfer heim, schaltet Vernunft und Kontrolle aus, überfällt das Ich mit seiner Bilderflut (s. Hermann 2002). Dasselbe gilt für Auren, Visionen und Nahtod-Erfahrungen: Auch da ist – wie man mit Freud sagen könnte – "das Ich nicht Herr im eigenen Haus". Epilepsiekranken wie Frau Vorrel beschreiben sie oft sehr anschaulich und eindrucksvoll:

es sind auch jetzt noch immer wieder bilder vor mir vor allem  
in der nacht (...) teilweise kann ich schon gar nicht  
einschlafen (...) weil die bilder schon DA sind und . . ich  
sie nicht =h Abschalten kann oder nicht wegjagen kann

Der Gedanke der Abwehr eines Anfalls (*wegjagen*) kommt in dem oben zitierten Gespräch mit der 12-jährigen Marion in anderer Weise auch vor: Wie oben erwähnt berichtet Marion im weiteren Verlauf des Gesprächs, dass sie manchmal Stimmen hört. Daraufhin fragt der Arzt sie, wie lange diese Momente dauern:

57 Arzt: was is das kürzeste, was is das längste, ungefähr  
58 Marion: mh; ich weiß nich aber je nachdem wie (. )  
59 schnell ich=n halt verdräng.  
60 Arzt: wie kann/ kannst du ihn denn verdrängen,  
61 Marion: joa; (-- ) ich sag halt einfach  
62 i mag jetzt nimmer rearn, ((lacht kurz))  
63 Arzt: aha  
64 Marion: und irgendwann gibt er auf.  
65 Arzt: (--- ) und dann verschwindet=er,  
66 Marion: mh  
67 Arzt: und ah muss man da manchmal .h mehr oder weniger  
68 mühe investieren, damit der Abhaut, ( )  
69 Marion: eigentlich schon mehr

Hier wird zum einen das zentrale Charakteristikum dieser Eindrücke deutlich, nämlich dass sie ungebeten kommen, und zum anderen, dass es Mühe kostet, sie wieder loszuwerden.<sup>14</sup> Es handelt sich also in den hier besprochenen kommunikativen Gattungen um solche Imaginationen, die sich einfach ereignen ohne Zutun dessen, dem sie widerfahren. Damit, dass sie unwillkürlich, unberechenbar, unabweisbar sind (oder nur unter Anstrengungen abgewiesen werden können) und deshalb als in hohem Maße irritierend erlebt werden, hängt zweifellos auch die Unbeschreibbarkeit zusammen.

---

<sup>14</sup> Im Rahmen unseres Forschungsprojekts sind die Gespräche auch unter dem Aspekt der Metaphorik analysiert worden: Surmann (2005) hat sich mit den unterschiedlichen Konzeptualisierungen von Anfällen genauer beschäftigt und deren differenzialdiagnostische Relevanz herausgearbeitet. Im vorliegenden Fall deutet die aktive Auseinandersetzung mit dem Anfall als einem personalisierten Gegner auf das Vorliegen einer Epilepsie (Surmann 2005:Kap.4.3.1 und 4.3.2).

## 5. Unbeschreibbarkeit als Formulierungsressource

### 5.1. "Ich seh schon noch alles, aber ich bin doch nicht mehr da" – ein Gesprächsbeispiel

Um die Beschreibung solcher irritierenden Erfahrungen genauer zu analysieren, möchte ich ein weiteres Transkript-Beispiel heranziehen, das noch auf ein zusätzliches Beschreibungsproblem aufmerksam macht. Es handelt sich um eine der ältesten Aufnahmen aus unserem Corpus, das Gespräch mit einer Patientin mit dem Pseudonym Frau Reifen, mit dem wir uns bereits unter verschiedenen Aspekten beschäftigt haben (vgl. Gülich/Schöndienst 1999 und Wolf/Schöndienst/Gülich 2000).

#### *Gesprächsbeispiel 2: Frau Reifen*

Frau Reifen schildert auf die Frage des Therapeuten, was sie über den Verlauf ihrer Anfälle wisse, als erstes Symptom einen *entsetzlichen geschmack im mund* und danach (wie Marion im ersten Beispiel) ein eigenartiges Gefühl im Kopf (*da wird mir komisch im kopf*), das sie dann als *son seltsames gefühl dann im kopf* reformuliert und näher zu beschreiben versucht:

18 Reifen: da is son seltsames gefühl dann im kopf, als ob ich  
 19           (---) ja (--) ich sEh schon noch alles aber ich  
 20           bin doch nich mehr dA hab ich das gefühl ja, (--)  
 21 Therap: hm, (.) was sEhn sie dann noch, (--)  
 22 Reifen: ja ich sEh schon die umgebung nOch,  
 23           aber aber irgendwie (.) hab ich das gefühl, (-)  
 24 Therap: hm hm, (--)  
 25 Reifen: ja ich bin woANders: (.) trotzdem. ((lacht kurz))  
 26           ja, (.)  
 27 Therap: hm können sie sagen (.) m: wO woanders oder WIE (.)  
 28           woanders,  
 29 Reifen: weil in meinem kopf is son gefühl als ob ich (.)  
 30           ((schnalzt mit der Zunge)) (-) woanders (.) auweh;  
 31           (---) .h O:h das geht so schlecht beschreiben  
 32           ((lacht kurz)) (-)  
 33 Therap: ich glAUb dass das schwer is aber versuchense mal.--)  
 34 Reifen: als ob ich nstück weggerückt wär ja. (-)  
 35           sagen=mer mal sO  
 36 Therap: hmhm, Innerlich oder (.) wie meinen sie das. (--)  
 37 Reifen: als ob ich mich dann (.)  
 38           ich erLEb mich einfach ganz anders (--)  
 39 Therap: fühlen sie sich fremd (.)  
 40 Reifen: ja. (-)  
 41 Therap: in sich selbst fremd  
 42 Reifen: Ich ja auch.

Am Anfang dieses Ausschnitts (Z.18) setzt Frau Reifen zu einem Vergleich an, um das "seltsame Gefühl im Kopf" zu beschreiben (*als ob ich*); sie bricht aber sogleich ab, zögert (Pause), setzt neu an (*ja*), bricht wieder ab, macht erneut eine Pause, setzt wieder neu an und beschreibt einen in sich widersprüchlichen Eindruck: *ich seh schon noch alles aber ich bin doch nicht mehr da*. Auf die Nachfrage des Therapeuten (Z.21) reformuliert sie mit Hilfe einer ganz ähnlichen

Struktur: *ich seh schon die umgebung noch aber (...)*. Der Therapeut stellt erneut eine Nachfrage (Z.27), auf die Frau Reifen aber nicht direkt antwortet, sondern sie nimmt die vorher abgebrochene Äußerung wieder auf, scheint mit "weil" eine Begründung anschließen zu wollen, reformuliert aber ihren vorherigen Beschreibungsversuch (*in meinem kopf is so n gefühl als ob ich*), bricht den Ansatz zu einem Vergleich aber wieder ab. Nach einigen weiteren Verzögerungen verschiedener Art (Schnalzen mit der Zunge, Pausen, Interjektion, hörbares Ausatmen) folgt ein metadiskursiver Kommentar, mit dem die zuvor schon inszenierte Formulierungsschwierigkeit ausdrücklich als solche benannt wird (*oh das geht so schlecht beschreiben*). Auf die Aufforderung des Therapeuten setzt sie noch einmal zu einem Vergleich mit als ob an, den sie diesmal auch zu Ende führt (*als ob ich n stück weggerückt wär ja,*) und mit einem Kommentar versieht, der die Formulierung als vorläufig kennzeichnet: *sagen mer mal so*. Der Therapeut charakterisiert das beschriebene Gefühl als ein Fremdheitsgefühl. Frau Reifen bestätigt das und kommt unmittelbar im Anschluss an den zitierten Ausschnitt auf die Angst zu sprechen, die sie – genau wie Marion im ersten Transkriptbeispiel – von der "sonstigen" Angst in der Alltagswirklichkeit absetzt.

Im Verlauf des Gesprächs folgen weitere Kommentare zur Unbeschreibbarkeit. Auf mehrfaches Nachfragen des Therapeuten rekurriert Frau Reifen zur Lösung des Beschreibungsproblems auf eine ausgebaute Metapher<sup>15</sup> (*am besten nenn ich jetzt n gewitter*). Damit wird erkennbar, dass Frau Reifen im Gespräch mit dem Therapeuten auch Vermittlungsprobleme zu lösen hat; sie präsentiert ihre Aura-Empfindungen als intersubjektiv nicht ohne weiteres nachvollziehbar, indem sie nach der "besten" Beschreibungsmöglichkeit sucht.

Auch nach der Einführung der Metapher wird die Gleichzeitigkeit einander widersprechender Wahrnehmungen und Eindrücke mit Hilfe adversativer Strukturen beschrieben. Ich habe die diesbezüglichen Äußerungen in der folgenden Tabelle zusammengefasst:

*Frau Reifen: Adversative Strukturen zur Beschreibung gleichzeitiger widersprüchlicher Empfindungen (vereinfachte Transkription)*

zur Erläuterung des "seltsamen Gefühls im Kopf":		
ich sEh schon noch alles	<b>aber</b>	ich bin doch nich mehr dA
ich sEh schon die umgebung nOch'	<b>aber</b>	irgendwie hab ich das gefühl ich bin woanders
	<b>als ob</b>	ich n stück weggerückt wär
	<b>als ob</b>	(...) ich erleb mich einfach ganz anders

<sup>15</sup> Zum Zusammenhang zwischen Metaphern und Unbeschreibbarkeit vergleiche Surmann (2005:Kap.3.1.3.).

nach Einführung des Bildes des Gewitters:		
da sehn die bäume noch genauso aus wie sonst	<b>und doch</b>	sie sehn <b>doch</b> Anders aus
zwar schaut noch alles genauso aus	<b>und doch</b>	hats nen andern ...
	<b>doch</b>	is des grün Anders grün
es schaut nIch mehr aus wie sonst		es is irgendwie gAnz ganz anders
das grün das ist noch grün	<b>Aber</b>	es ist <b>dOch</b> Anders
die spannung (...) die man sieht schon	<b>obwohl</b>	man sie nIcht . sieht

Die Darstellungselemente, die Frau Reifen hier formuliert, stellen logische Widersprüche dar ("x aber zugleich nicht-x"); mit dieser Widersprüchlichkeit der subjektiven Wahrnehmungen und dem Gefühl der Fremdheit des Vertrauten dürfte auch die Unbeschreibbarkeit zusammenhängen, die auch hier – wie im Beispiel von Marion – ein zentrales Charakteristikum der Aura ist.

Das bestätigen auch Fälle, von denen Janz berichtet: Als Beispiele für "Erfahrungen, für die es an Worten gebricht" (Janz 1998[1969]: 180) führt er einen Patienten an, der seinen Zustand so beschreibt, dass ihn die "Sinne trügen" und dass er "alles durch eine andere Brille sehe" (ebd. 181). Ein anderer Patient beschreibt seine Sinneswahrnehmungen vor allem dadurch, dass sie "anders als sonst sind":

ich höre die Vögel anders singen, meine Verwandten sprechen anders zu mir, die Luft weht mich anders an, der Körper scheint aus anderem Material als in gesunden Tagen zu bestehen.

Janz fasst diese Erscheinungen in der – ebenfalls von einem Patienten gefundenen – Bezeichnung "Allsinnsveränderung" zusammen, die immer darauf hinausläuft, "dass in der Wahrnehmung aller Einzelempfindungen Bekanntes fremd und Fremdes vertraut erscheint" (Janz 1998[1969]: 181). Diese 'déjà vu'- bzw. 'jamais vu'-Erlebnisse sind für eine bestimmte Art von Auren charakteristisch. Nach Janz liegt in dieser Einbettung in eine Stimmung, die Vertraut-Unvertrautes beinhaltet, "vielleicht der Kern des Unsagbaren, weil es unentschieden, widersprüchlich ist und das Sagbare Diskrimination voraussetzt".<sup>16</sup>

Im Anschluss an die in der Tabelle dargestellte Reformulierungs-Sequenz stellt der Therapeut die Frage, ob die Patientin beim Sehen auch etwas fühlt. Frau Reifen geht auf diese Frage nicht ein, sondern setzt noch einmal neu an mit einem anderen Bild, das vielleicht durch die Äußerung *als ob die spannung da mit reinfällt* vorbereitet ist; jedenfalls präsentiert sie es als Reformulierung: *wie gesagt dieses kOmische dass (-) da auf einmal was rEInkommt (.)beim anfall (.) das hab ich erst seit kurzem*. Der Therapeut fordert erneut zu einer Beschreibung auf; daraufhin folgt wieder eine längere Sequenz von Reformulierungen, ausgehend von der Metapher eines Bildes, das in eine Szene hineinprojiziert wird:

<sup>16</sup> Zu diesen Auren, die auch als "experientielle" bezeichnet werden, vgl. Janz (1998[1969]:181); Wolf/Schöndienst/Gülich (2000). Das obige Zitat stammt aus dem in Anm.13 genannten Brief.

44 Reifen: ich sEh das alles und auf einmal taucht nen  
 45 anderes bild auf ja,  
 46 Therap: hm hm, (-)  
 47 Reifen: wie wenn ich auf einmal jetzt da meine mutter  
 48 sehen würde ja,  
 49 Therap: hm  
 50 Reifen: (-) ja; (-) die is ja nich dA (-)  
 51 aber ich seh die trotzdem (-)  
 52 Therap: [sehn sie (.) ja.]  
 53 Reifen: [und auf ein]mal seh ich da zum beispiel  
 54 jetzt nich sIe sitzen sondern jemand anders ja, (-)  
 55 da sEh ich einfach (--)  
 56 Therap: hm  
 57 Reifen: ja,(.) sie kEnn ich und so weiter aber (-)  
 58 auf einmal kriegen sie nen anderes gesicht (-)  
 59 ja, (-) oder sie sind (-)  
 60 es sitzt dann jemand Anders dort (-)  
 61 Therap: hm hm,  
 62 Reifen: und das macht mir angst (.)zum beispiel (-)

Eine besondere Eigenschaft der hier beschriebenen Eindrücke ist ihre dynamische Abfolge; das plötzliche "Reinkommen" oder "Auftauchen" (Frau Reifen gebraucht mehrfach die Wendung *auf einmal*). Janz spricht in diesem Zusammenhang vom "Modus der Zeitigung der Erfahrungen", den er für besonders wichtig hält, "weil sich darin die eigentümlich, auf Angst angelegte Dynamik des Prozesses anzeigt. Die Erfahrungen sind nie statisch, nie also Bilder".<sup>17</sup>

Neben dem plötzlichen Auftauchen der Erscheinung der Mutter wird mit dem Eindruck, der Therapeut sei plötzlich eine andere Person (Z.53 ff.), hier wieder die Erfahrung des Fremdwerdens des Vertrauten zur Sprache gebracht und diesmal ausdrücklich mit dem Gefühl der Angst verbunden (Z.62). Im weiteren Verlauf des Gesprächs mit Frau Reifen führen Nachfragen des Therapeuten zu einer Wiederaufnahme der Vision der Mutter. Dabei betont Frau Reifen mehrfach, dass die Mutter zu dem Zeitpunkt nicht da war, sie sie aber trotzdem gesehen hat. In der zusammenfassenden Tabelle stellt sich dies folgendermaßen dar:

als 'Reinprojizieren' eines neuen Bildes:		
ich sEh das alles	<b>und auf einmal</b>	taucht nen anderes bild auf
(meine mutter) die is ja nich dA	<b>aber</b>	ich seh die trotzdem
auf einmal seh ich da nich sIe sitzen	<b>sondern</b>	jemand anders
sie kEnn ich	<b>aber auf einmal</b>	kriegen sie nen anderes gesicht
oder sie sind		es sitzt <b>dann</b> jemand Anders dort
das Eine mal habe ich ja meine mutter gesehn		meine mutter war überhaupt nicht DA zu dem zeitpunkt
auf Einmal hab ich meine mutter gesehn	<b>obwohl</b>	meine mutter gar nicht dA war

<sup>17</sup> Ich zitiere hier aus einem brieflichen Kommentar vom 26.11.2002, den Janz zu einer früheren Version des vorliegenden Artikels abgegeben hat.

Hier liegen – im Unterschied zur vorherigen Beschreibung des "seltsamen Gefühls im Kopf" und zur Gewitter-Metapher – keine logischen Widersprüche vor, sondern dem "Sehen" der Mutter wird die Tatsache – oder vielleicht besser: das Alltagswissen – gegenübergestellt, dass sie "nicht da" ist. Der Kontrast besteht hier zwischen der Perspektive des subjektiven Erlebens und der einer objektiven Beobachtung.<sup>18</sup>

Damit ist in Frau Reifens Beschreibung eine Besonderheit zu erkennen, die man zwar auch in anderen Aura-Schilderungen findet, aber selten so deutlich: Frau Reifen erlebt sich – um das Konzept der mannigfachen Wirklichkeiten wieder aufzunehmen – gleichzeitig in zwei Sinnprovinzen, der des Alltags und der der Aura; sie stellt die beiden Sinnprovinzen einander gegenüber. In der Alltagswirklichkeit "weiß" sie, dass ihre Mutter nicht da ist; in der Aura-Wirklichkeit sieht sie ihre Mutter.

## 5.2. Paradoxien und widersprüchliche Empfindungen

Spuren der Konstruktion einer solchen doppelten Wirklichkeit, einer gleichzeitigen Existenz verschiedener Sinnprovinzen, findet man bei genauem Hinsehen auch in anderen Aura-Darstellungen: Eine Patientin, Frau Stempel, formuliert das – auch wieder in Verbindung mit 'déjà vu'- und 'jamais vu'-Erlebnissen – folgendermaßen:

(...) Irgendwelche bilder (.) die: nicht HIN (.) hm gehören in diese (.) scene hier; seh ich (-) und auch im fernsehn (.) seh ich (.) ähm (--) bILder oder fILme die (.) hm die noch NIE (.) gedreht worden sind, (.) erstauf (.) führungen die mir bekAnnt sind, (-)<sup>19</sup>

Manche Patienten nehmen ausdrücklich die Perspektive der anderen, die in der Sinnprovinz des Alltags sind, ein und betonen, dass ihre Schilderungen sich verrückt anhören. Ein deutliches Beispiel gibt etwa Frau Nieder, wenn sie ihre gegensätzlichen Empfindungen so beschreibt:

es hört sich mANchmal, (.) öh: sehr verzwiCkt an=und jemand (.) der AUßen. steht und und das: überhaupt nicht: weiß was da los ist, dem kann man das ja sowieso nicht (-) SO erklärn. weil der denkt manchmal die spInnt. (-) weil (.) ich wenn=ich sage=es Sind keine schMERzen (.) aber es tut WEH; (-) dann (.) is das Komisch, aber so IS es; so FÜHL ich das<sup>20</sup>

Schließlich berichten viele Patienten, dass sie in der Aura bzw. im Anfall noch sehen und hören, was um sie herum geschieht, aber dass sie nicht mehr agieren oder auch nur reagieren können. Eine Patientin, die ein Geschäft hat, beschreibt den Umgang mit den Kunden als so furchtbar:

ich hab geARbeitet wie ne marionette, (-) ich hab alles gemacht, konnt ich machen, (-) nur (.) wenn irgendjemand mir was gesacht hat ich sollte jetzt was ANderes machen ne, (-) hab ich nur groß geguckt, und hab weitergearbeitet. ne, (--)(Frau Kosch)

<sup>18</sup> Den Hinweis auf diesen Unterschied verdanke ich Arnulf Deppermann.

<sup>19</sup> Zur Analyse dieses Gesprächs vergleiche Gülich/Schöndienst (1999).

<sup>20</sup> Vergleiche zu diesem Beispiel und ähnlichen Äußerungen anderer PatientInnen Gülich/Furchner (2002:176ff.).



Eine andere Patientin akzentuiert in der Beschreibung ihrer durch die Aura bedingten Verwirrtheit den Kontrast zwischen Alltagswissen und Erleben:

Man weiß zwar wo man is, (-) aber was man spricht, (-- ) es is alles dummes zeuch was rauskommt, (-)(Frau Kakia III)

In Forschungen zu Nahtod-Erfahrungen werden ähnliche Eindrücke berichtet: Ein häufig wiederkehrendes Element ist das Gefühl der Betroffenen, außerhalb ihres Körpers zu sein, sich selbst z.B. auf dem Operationstisch oder im Krankenbett liegen zu sehen (*'out-of-body' experience*). Es ist dann unmöglich, mit denen zu kommunizieren, die sich in der Alltagswirklichkeit befinden, in der der Körper verbleibt (Knoblauch/Schnettler/Soeffner 1999:275). Überhaupt wird in diesen Schilderungen immer wieder eine deutliche Differenz zu alltäglichen Erfahrungen markiert; in den einschlägigen Forschungsarbeiten ist von einer "Bruchstelle" die Rede (Knoblauch/Schmied 1999:202).

Die Parallele zwischen Aura-Darstellungen und Berichten von Nahtod-Erfahrungen mag im ersten Moment überraschend erscheinen. Tatsächlich ist es so, dass Anfallskranke in ihren Auren oft eine Nähe zum Tod empfinden, die sie sehr eindrücklich als Todesangst beschreiben oder manchmal ganz konkret als Angst, in diesem Moment zu sterben.<sup>21</sup> Aber mir geht es hier weniger um inhaltliche Parallelen als um Parallelen in den sprachlichen Darstellungen; insofern kommt es mir hier vor allem auf die "Bruchstelle" zwischen den verschiedenen Sinnprovinzen an.

Auch in Traumerzählungen wird oft die Traumwirklichkeit in Beziehung zur Alltagswirklichkeit gesetzt.<sup>22</sup> Das geschieht z.B. in der Form, dass der Erzähler über die Gemeinsamkeiten oder Unterschiede zwischen den beiden Sinnprovinzen reflektiert. In meinem Corpus von Traumerzählungen findet sich beispielsweise folgende merkwürdige Geschichte: Die Erzählerin erfährt im Traum von einer anderen Frau, dass jemand, den sie für tot hielt, doch noch lebt. Diese andere Frau will aber nicht, dass sie diese Nachricht weitergibt. Und da heißt es in der Erzählung: *ich sollt es ihm aber möglichst NICH sagen*. An dieser Stelle stockt die Erzählerin und sagt: *warum eigentlich*. (-- ) *ich hab mich das im traum gar nich gefragt*.

Eine sehr ausführliche Kommentierung des Traumgeschehens aus der Sicht der Alltagswirklichkeit findet sich in "Klaras Traum" (Boothe 2002):<sup>23</sup>

Ich habe geträumt, dass wir mit unserer Studentenklasse sind ein Kloster anschauen gegangen, und das Kloster habe ich gekannt, das habe ich nämlich einmal vor fünf Jahren mit meinem Vater in Frankreich besucht, und zwar ist eine Kollegin von mir dort unten ein stage machen gehen (...). Im Traum sind dann meine Kollegen ... so-

<sup>21</sup> Zu Parallelen zwischen epileptischen Auren und Nahtod-Erfahrungen vgl. auch Surmann (2005): Kap. 7.5. Der Fall einer *out-of-body experience* bei einem Epilepsiepatienten wird in Brandt/Brechtelsbauer/Bien/Reiners (2005) dargestellt.

<sup>22</sup> Vergleiche z.B. Boothe 2000. Hanke spricht von 'Erzählparenthesen' (2001:139-140). Seinen Beobachtungen zufolge enthalten 61% der Belege in seinem Corpus solche Einschubsequenzen mit Kommentaren oder Rückblenden während der eigentlichen Erzählung. Dies hängt m.E. damit zusammen, dass – wie er an anderer Stelle formuliert – die "Bezugswirklichkeit immer die Alltagswelt" ist, von der die Traumerzählung durch die "Traumerzählungsmarkierungen" abgegrenzt und "die mit der Beendigung der Traumerzählung reinstalled wird" (Hanke 2001:109).

<sup>23</sup> Zitiert nach den Unterlagen von Brigitte Boothe zum Vortrag "Traummitteilung und Traumdramaturgie. Eine exemplarische Analyse im klinischen Kontext", Bielefeld, Juni 2002.

bald wir in das Kloster hineingekommen sind (...) verschwunden, und nur ich habe mich auch gesehen, und zwar als Klara, als jetzige Klara.

Hier betrifft die Doppelung sogar die Person der Träumerin und Erzählerin selbst: Die Klara der Traumwelt begegnet der Klara der Alltagswelt.

In ähnlicher Weise unterscheidet eine Epilepsie-Patientin ihr "Aura-erlebendes Ich" von ihrem "normalen Ich" und bezieht beide auf verschiedene "Realitäten".

Beide können nicht ohne weiteres miteinander kommunizieren:

Das Kommunikationsproblem besteht zuallererst in einem selber. Das erfährt man sofort, denn das Aura-Erlebende Ich ist nicht das normale Ich. Die Erfahrungen des Aura-Erlebenden finden in einer Realität statt (...), die andere Gesetze hat bezüglich Zeit, Sprachübermittlung, bildlicher Wahrnehmung (...).<sup>24</sup>

## 6. Schlussbetrachtungen

In Aura-Darstellungen, Traumerzählungen, Berichten von Nahtod-Erfahrungen und Visionen wird eine subjektive Wirklichkeit sprachlich rekonstruiert (bzw. konstruiert), die dem Gesprächspartner schwer zu vermitteln ist, weil nicht auf geteiltes Wissen oder eine geteilte Erfahrungswelt zurückgegriffen werden kann. So zumindest könnte man die in der konversationellen Interaktion mit dem Partner formulierten Kommentare zur Unbeschreibbarkeit verstehen. Wenn aber – wie die eben zitierte Patientin schreibt – das Kommunikationsproblem vor allem im Sprecher selbst existiert, rührt die Unbeschreibbarkeit vielleicht eher daher, dass das Erleben nur in einer Weise beschrieben werden kann, die gemäß geteiltem Wissen paradox und nicht möglich ist. Der Kern der Unbeschreibbarkeit läge dann vor allem in der Paradoxie der Wahrnehmung.<sup>25</sup>

Die Rekonstruktion der subjektiven Wirklichkeit ist auch eine Interpretation des Erlebten als Sinnprovinz mit einem spezifischen Wirklichkeitsakzent; manchmal bezieht sich die Rekonstruktion zugleich aber auch auf die Existenz der alltagsweltlichen Sinnprovinz. Bei der Rekonstruktionstätigkeit im Gespräch mit einem Partner ist die Alltagswelt auf jeden Fall gegenwärtig, wie in einigen Beispielen deutlich zum Ausdruck kommt. Die Spannung oder Dissonanz zwischen den beiden Wirklichkeiten oder die gleichzeitige Anwesenheit in zwei Sinnprovinzen hat m. E. einen wesentlichen Anteil an der Darstellung von Wahrnehmungen und Empfindungen als unbeschreibbar.

Wenn der Sprecher also Unbeschreibbarkeit geltend macht, bezieht er sich auf diese Spannung oder diese Doppelsexistenz. In diesem Sinne nutzt er Unbeschreibbarkeit als Formulierungsressource: Indem er sagt, er könne seine Wahrnehmungen und Empfindungen eigentlich gar nicht beschreiben, weist er zum einen auf die damit verbundenen Formulierungsprobleme hin, zum anderen aber auch auf die Unvermittelbarkeit dieser Erfahrungen. Er trägt damit in gewisser Weise der Perspektive des Gesprächspartners Rechnung, der diese andere Sinnprovinz nicht betreten kann. Die Distanz, die er in dem Moment zu seiner Aura, seiner Vision, seinem Traum einzunehmen in der Lage ist, ermöglicht ihm, das

---

<sup>24</sup> Das Zitat stammt aus einem schriftlichen Kommentar, den eine Patientin zu einer früheren Version des vorliegenden Artikels abgegeben hat und den Martin Schöndienst mir freundlicherweise zugänglich gemacht hat.

<sup>25</sup> Auf diese Differenzierung machte mich Arnulf Deppermann aufmerksam.

eigentlich Unbeschreibbare doch zu beschreiben und dem Gesprächspartner eben doch – zumindest Bruchstücke davon – zu vermitteln. Der Kommentar zur Unbeschreibbarkeit ist also mehr als ein Merkmal bestimmter kommunikativer Gattungen. Er konstituiert interaktiv die Gleichzeitigkeit von zwei Wirklichkeiten – und damit, wenngleich es paradox klingt, auch deren Beschreibbarkeit.<sup>26</sup>

Mit den drei vorgestellten Sichtweisen auf die Unbeschreibbarkeit, die ich im Titel dieses Beitrags genannt habe – 'rhetorischer Topos', 'Gattungsmerkmal' und 'Formulierungsressource' – wollte ich ursprünglich verschiedene methodische Zugänge zum Phänomen der Unbeschreibbarkeit charakterisieren: In diesem Sinne wäre Unbeschreibbarkeit nicht *entweder* ein rhetorischer Topos *oder* ein Gattungsmerkmal *oder* eine Formulierungsressource, sondern sie erschiene als das eine oder das andere, je nachdem, welcher Ansatz gewählt und in welchen Forschungskontext das Phänomen eingeordnet würde.

Diese Sicht erwies sich jedoch bei näherer Betrachtung als voreilig. Nach intensiverer Beschäftigung mit der Unbeschreibbarkeit stellt sich für mich die Frage, ob es sich überhaupt immer um dasselbe Phänomen handelt. Die Unterschiede zwischen einem Politiker-Kommentar des Typs "ein schreckliches Ereignis, zu dem die Worte fehlen" und dem Kommentar eines Patienten, der von seiner Aura sagt: "Die kann ich eigentlich gar nicht beschreiben" erscheinen mir zunehmend deutlicher. Der 'Unsagbarkeitstopos' ("mir fehlen die Worte") steht an Stelle eines Emotionsausdrucks, während die Unbeschreibbarkeit für bestimmte epileptische Auren konstitutiv ist (Janz: "ihr Wesen ausmacht"),<sup>27</sup> indem sie das so charakterisierte Erleben einer anderen Sinnprovinz zuweist.

Zugang zu dieser Unbeschreibbarkeit mit Hilfe linguistischer Beschreibungen zu finden, ist sicher nur begrenzt möglich. Die oben schon zitierte Patientin hat ihren Kommentar als Korrektur zu dem hier vorgestellten Beschreibungsansatz formuliert (vgl. Fn.24). Sie situiert die Erfahrungen des Aura-Erlebenden Ich in einer "Realität, die an sich schon 'Unerhört' ist, was ihre 'Tiefe' betrifft". Angesichts der fundamentalen Unterschiede zwischen beiden Ichs ist Kommunikation kaum möglich:

(...) noch dazu hat das Aura-Erlebende Ich einen anderen Erinnerungsspeicher. Ich (man) kann diese Erinnerung vollkommen jederzeit abrufen, aber das normale Ich kann es nur unvollkommen in Sprache umsetzen, erstens weil es das nicht erlebt hat und zweitens weil es keine Worte dafür hat. (...)

Die Sprache des normalen Ich charakterisiert sie als "eindimensional", während das Aura-Erlebende Ich hingegen "mehrdimensionale Sprache erlebt"; daher "wird diese Kommunikation immer darunter leiden, dass da zwei sind, die unterschiedliche Sprachen sprechen, und zudem kann das Eine die zweite Realität des Anderen nie erleben (...)".

<sup>26</sup> Martin Schöndienst hat in einem Vortrag zu psychosenahen Erfahrungen diese Fähigkeit zur Distanzierung, zur Einnahme des Standpunkts des anderen mit einem Terminus aus der älteren Psychiatrieforschung als 'Überstieg' bezeichnet und darauf hingewiesen, dass im Fall einer Psychose der Patient häufig zu einem solchen Überstieg nicht fähig ist. Vielleicht sind psychosenahe Erfahrungen manchmal sprachlich auch daran erkennbar, dass die Unterscheidungen zwischen den Sinnprovinzen verschwimmen.

<sup>27</sup> Diese Unterscheidung treffe ich auf Anregung von Janz, briefliche Mitteilung (vgl. Anm. 13).

## 7. Literatur

- Arduç, Maria (2000): Therapie – Sprache – Traum. Die Kommunikation in der katathym-imaginativen Psychotherapie. Frankfurt/Main: Lang.
- Bergmann, Jörg R. (1987): Klatsch: zur Sozialreform der diskreten Indiskretion. Berlin/New York: de Gruyter.
- Bergmann, Jörg R. (1993): Alarmiertes Verstehen: Kommunikation in Feuerwehrnotrufen. In: Jung, Thomas / Müller-Dohm, Stefan (Hg.): "Wirklichkeit" im Deutungsprozeß. Verstehen und Methoden in den Kultur- und Sozialwissenschaften. Frankfurt/Main: Suhrkamp, 283-328.
- Bergmann, Jörg / Luckmann, Thomas (1995): Reconstructive genres of everyday communication. In: Quasthoff, Uta M. (Hg.): Aspects of Oral Communication. Berlin: de Gruyter, 289-304.
- Boothe, Brigitte (2000): Spielregeln des Traumgeschehens. In: Boothe, Brigitte / Meier, Barbara (Hg.): Der Traum. Phänomen – Prozess – Funktion. Zürich: vdf Hochschulverlag, 87-111.
- Boothe, Brigitte (2005) (Hg.): Die Sprache des Traumas. In: Psychotherapie und Sozialwissenschaft 7, 1.
- Brandt, C. / Brechtelsbauer, D. / Bien, C.G. / Reiners, K. (2005): Out-of-body experience als mögliches Anfallssymptom bei einem Patienten mit rechtsparietaler Läsion. In: Der Nervenarzt. Online publiziert.
- Curtius, Ernst Robert (1961): Europäische Literatur und lateinisches Mittelalter. Bern: Francke.
- Deppermann, Arnulf / Lucius-Hoene, Gabriele (2005): Trauma erzählen – kommunikative, sprachliche und stimmliche Verfahren der Darstellung traumatischer Erlebnisse. In: Psychotherapie und Sozialwissenschaft 7, 1, 35-73.
- Gülich, Elisabeth / Couper-Kuhlen, Elizabeth (im Druck): Zur Entwicklung einer Differenzierung von Angstformen im Interaktionsverlauf: Verfahren der szenischen Darstellung. In: Schmitt, Reinhold (Hg.): Koordination: Beiträge zur Analyse multimodaler Interaktion. Tübingen: Narr.
- Gülich, Elisabeth / Furchner, Ingrid (2002): Die Beschreibung von Unbeschreibbarem. Eine konversationsanalytische Annäherung an Gespräche mit Anfallskranken. In: Keim, Inken / Schütte, Wilfried (Hg.): Soziale Welten und kommunikative Stile. Tübingen: Narr, 161-186.
- Gülich, Elisabeth/Schöndienst, Martin (1999): "Das ist unheimlich schwer zu beschreiben." Formulierungsmuster in Krankheitsbeschreibungen anfallskranker Patienten: differentialdiagnostische und therapeutische Aspekte. In: Psychotherapie und Sozialwissenschaft 1, 199-227.
- Günthner, Susanne (1995): Gattungen in der sozialen Praxis. Die Analyse "kommunikativer Gattungen" als Textsorten mündlicher Kommunikation. In: Deutsche Sprache 23, 3, 193–218.
- Günthner, Susanne (2000): Vorwurfsaktivitäten in der Alltagsinteraktion. Grammatische, prosodische, rhetorisch-stilistische und interaktive Verfahren bei der Konstitution kommunikativer Muster und Gattungen. Tübingen: Niemeyer.
- Günthner, Susanne (i.V.): Sprachliche Verfahren bei der Rekonstruktion von Panikattacken. In: Gesprächsforschung.

- Hanke, Michael (2001): Kommunikation und Erzählung. Zur narrativen Verge-meinschaftungspraxis am Beispiel konversationellen Traumerzählens. Würz-burg: Königshausen & Neumann.
- Hermann, Iris (2002): Jean Pauls Traumerzählungen: "Dieses wahre innere Afrika". Vortragsmanuskript, Bielefeld.
- Janz, Dieter (1998[1969]): Die Epilepsien. Spezielle Pathologie und Therapie. Stuttgart: Thieme.
- Knoblauch, Hubert / Luckmann, Thomas (2000): Gattungsanalyse. In: Flick, Uwe / von Kardorff, Ernst / Steinke, Ines (Hg.): Qualitative Forschung: Ein Hand-buch. Reinbek: Rowohlt, 538-545.
- Knoblauch, Hubert / Schmied, Ina (1999): Berichte aus dem Jenseits. Eine quali-tative Studie zu Todesnäheerfahrungen im deutschsprachigen Raum. In: Knoblauch, Hubert / Soeffner, Hans-Georg (Hg.): Todesnähe. Konstanz: Uni-versitätsverlag, 187-215.
- Knoblauch, Hubert / Schnettler, Bernt (2001): Die kulturelle Sinnprovinz der Zu-kunftsvision und die Ethnophänomenologie. In: Zeitschrift für Psychotherapie und Sozialwissenschaft 3, 228-249.
- Knoblauch, Hubert / Schnettler, Bernt / Soeffner, Hans-Georg (1999): Die Sinn-provinz des Jenseits und die Kultivierung des Todes. In: Knoblauch, Hubert / Soeffner, Hans-Georg (Hg.): Todesnähe. Konstanz: Universitätsverlag, 271-292.
- Knoblauch, Hubert / Soeffner, Hans-Georg (Hg.) (1999): Todesnähe. Wissen-schaftliche Zugänge zu einem außergewöhnlichen Phänomen. Konstanz: Universitätsverlag.
- LINX (1998): L'indicible et ses marques dans l'énonciation. Numéro spécial de LINX. Sous la direction de Jean-Jacques Franckel et Claudine Normand. Paris: Université Paris X – Nanterre.
- Luckmann, Thomas (1986): Grundformen der gesellschaftlichen Vermittlung des Wissens: Kommunikative Gattungen. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie. Sonderheft 27, 191-211.
- Luckmann, Thomas (1988): Kommunikative Gattungen im kommunikativen "Haushalt" einer Gesellschaft. In: Smolka-Koerdt, Gisela / Spangenberg, Peter M. / Tillmann-Bartylla, Dagmar (Hg.): Der Ursprung von Literatur. München: Fink, 279-288.
- Pollak, M (1988): Die Grenzen des Sagbaren. Lebensgeschichte von KZ-Überle-benden als Augenzeugenberichte und als Identitätsarbeit. Frankfurt/Main: Campus.
- Schnettler, Bernt (1999): Millenniumswechsel und populäre Apokalyptik. Pro-phetische Visionen an der Schwelle zum Jahr 2000. In: Honer, Anne / Kurt, Ronald / Reichertz, Jo (Hg.): Diesseitsreligion. Zur Deutung der Bedeutung moderner Kultur. Konstanz: Universitätsverlag, 385-413.
- Schütz, Alfred (1971): Über die mannigfaltigen Wirklichkeiten. In: Ders.: Ge-sammelte Aufsätze. Bd. I: Das Problem der sozialen Wirklichkeit. Den Haag: Nijhoff, 237-298.
- Schwabe, Meike (2004): Subjektives Anfallserleben und Krankheitsbearbeitung bei Kindern und Jugendlichen mit Epilepsien: der Beitrag der linguistischen Gesprächsanalyse. Bielefeld: Unveröff. Dissertation.

- Siguan, Marisa (2002): Über Sprache und ihre Grenzen: einige Beispiele zur Bewältigung von Sprachlosigkeit in der Literatur (Jean Améry, Primo Levi, Jorge Semprun). In: Haß-Zumkehr, Ulrike / Kallmeyer, Werner / Zifonun, Gisela (Hg.): Ansichten der deutschen Sprache. Tübingen: Narr, 607-622.
- Surmann, Volker (2005): Anfallsbilder. Metaphorische Konzepte im Sprechen anfallskranker Menschen. Würzburg: Königshausen & Neumann.
- Ulmer, Bernd (1988): Konversionserzählungen als rekonstruktive Gattung. Erzählerische Mittel und Strategien bei der Rekonstruktion eines Bekehrungserlebnisses. In: Zeitschrift für Soziologie 17, 19-33.
- Ulmer, Bernd (1990): Die autobiographische Plausibilität von Konversionserzählungen. In: Sparr, Walter (Hg.): Wer schreibt meine Lebensgeschichte? Gütersloh: Mohn, 287-295.
- Wolf, Peter / Schöndienst, Martin / Gülich, Elisabeth (2000): Experiential Auras. In: Lüders, Hans O. / Noachtar, Soheyl (Hg.): Epileptic Seizures: Pathophysiology and Clinical Semiology, 336-348.
- Zahradnik, Frauke (2002): Paranormal Experiences and the Limits of Questioning. In: Watt, Caroline (Hg.): The Parapsychological Association 45rd Annual Convention August 5-8 Proceedings of presented papers. Paris.

## 8. Transkriptionskonventionen (GAT Basistranskript)

[ ]	Überlappungen und Simultansprechen
=	direkter Anschluss
(.)	Mikropause
(-)	kurze Pause (ca. 0.25 Sek.)
(--)	mittlere Pause (ca. 0.50 Sek.)
(---)	längere Pause (ca. 0.75 Sek.)
(2.0)	gemessene Pause in Sek.
:; ::; :::;	Dehnung, Längung, je nach Dauer
'	Abbruch durch Glottalverschluss
akZENT	Primär- bzw. Hauptakzent
ak!ZENT!	extra starker Akzent
!	Ausruf, Emphase
?	hoch steigende Intonation, Frageintonation
,	mittel steigende Intonation
;	mittel fallende Intonation
.	fallende Intonation
-	gleichbleibende Intonation
(das/was)	mögliche Alternativen
<<lächelnd> na ja>	interpretierende Kommentare mit Reichweite
((schnauft))	para- und außersprachliche Handlungen/ Ereignisse
.h, .hh, .hhh	deutliches Einatmen, je nach Dauer
h, hh, hhh	deutliches Ausatmen, je nach Dauer

Sämtliche Personen- und Ortsnamen wurden anonymisiert. Das Einverständnis der PatientInnen zur Aufzeichnung und wissenschaftlichen Auswertung des Gespräches ist zuvor eingeholt worden.

Prof. Dr. Elisabeth Gülich  
Universität Bielefeld  
Fakultät für Linguistik und Literaturwissenschaft  
Postfach 10 01 31  
33501 Bielefeld  
e-mail: [elisabeth.guelich@uni-bielefeld.de](mailto:elisabeth.guelich@uni-bielefeld.de)

Veröffentlicht am 5.12.2005

© Copyright by GESPRÄCHSFORSCHUNG. Alle Rechte vorbehalten.