

Rhetorische Verfahren bei der Vermittlung von Panikattacken. Zur Kommunikation von Angst in informellen Gesprächskontexten¹

Susanne Günthner

Abstract

Die Kommunikation von Panikerfahrungen stellt gerade in Gesprächen mit Verwandten, FreundInnen und Bekannten, die über entsprechende Erfahrungen nicht verfügen, ein interaktives Problem dar, das ErzählerInnen auf unterschiedlichste Weise angehen. Anhand von Gesprächsaufzeichnungen mit PanikpatientInnen in informellen Kommunikationskontexten werden in diesem Beitrag rhetorische, grammatische und prosodische Formen des Ausdrucks von Panikerlebnissen beleuchtet. Ziel der Studie ist es somit, die sprachlich-kommunikativen Strategien zu rekonstruieren, die PanikpatientInnen zur Rekontextualisierung und Vermittlung ihrer Anfallserlebnisse einsetzen:

- Wie kommunizieren PanikpatientInnen ihre Angsterfahrungen einem Gegenüber, das über vergleichbare Erfahrungen nicht verfügt?
- Mittels welcher kommunikativer Ressourcen werden subjektive Erfahrungen – wie erlebte Ängste – als Extremerfahrungen kontextualisiert und zum Ausdruck gebracht?
- Existieren trotz der Vielfalt an individuellen Panikerfahrungen rhetorische Verfahren, auf die immer zurückgegriffen wird? Gibt es gar eine "Rhetorik der Panik"?

Keywords: Angst, "dichte Konstruktionen", Extremerfahrung[en], "Gespaltenes Ich", Infnitkonstruktion[en], Kontrastierung[sverfahren], Minimale Setzung[en], Panik, rhetorische Verfahren, Rhetorik, Sinnbereich, Szenario, Unbeschreibbarkeit, Vergleich, Verbspitzenstellung

English Abstract

The communication of panic represents an interactive problem, especially in situations with participants who do not share these experiences. Based on empirical research of informal conversations among friends and family members, this article aims at exploring methods – i.e. communicative resources (rhetorical, grammatical and prosodic devices) – speakers use to communicate their panic experiences:

- How do speakers communicate their panic fits to participants who have not had similar experiences?
- Which communicative resources do panic patients use in order to contextualize their subjective experiences as extreme-case experience?
- Do speakers rely on particular rhetorical strategies in order to portray panic experiences? Is there a "rhetoric of panic"?

Keywords: panic, fear, extreme experiences, rhetoric, scenario, indescribability, analogy

¹ Arnulf Deppermann, Elisabeth Gülich, Hubert Knoblauch und Janine Printing danke ich ganz herzlich für Kommentare und Anregungen zu einer früheren Version dieses Beitrags.

1. Einleitung
2. Zur sprachlichen Konstruktion und Vermittlung von Extremerfahrungen
 - 2.1. Die Thematisierung des "Unbeschreibbaren"
 - 2.2. Vergleiche als Strategie der Vermittlung körperlicher Extremerfahrung
 - 2.3. Vom Vergleich zur Konstruktion eines Szenarios
 - 2.4. Kontrastierungsverfahren
 - 2.5. "als WENN ick nisch ISCH bin." – Die Präsentation eines "gespaltenen Ich"
 - 2.6. Narrative Verfahren zur Rekonstruktion von Panikattacken am Beispiel "dichter Konstruktionen"
 - 2.6.1. "Uneigentliche Verbspitzenstellung mit narrativem Präsens"
 - 2.6.2. "Subjektlose Infinitkonstruktionen"
 - 2.6.3. "Minimale Setzungen"
3. Fazit und offene Fragen
4. Literatur
5. Transkriptionskonventionen

1. Einleitung

167 Tina: <<all> jetzt muß ick überlegen
wie ick dit am besten besCHREIbe,>
168 <<all> dass DU dich OOOH in diese
situation versetzen kannst->
169 Jana: <<hi> ja>
170 Tina: .h ähm .h <<len> als WENN ick nisch
ISCH bin.>

Die Kommunikation von Extremerfahrungen (Todesnähe, Epilepsieanfällen, Traumata etc.)² stellt gerade in Gesprächen mit einem Gegenüber, das über entsprechende Erfahrungen nicht verfügt, ein interaktives Problem dar. Anhand von Gesprächen mit PanikpatientInnen sollen im Folgenden rhetorische Verfahren analysiert werden, die SprecherInnen zur Vermittlung ihrer Panikerfahrungen einsetzen.

Auch wenn Panikattacken eine Krankheit darstellen, die medizinisch erfasst wird, so sind die sprachlichen Rekonstruktionen dieser Erfahrung den Regeln der Kommunikation unterworfen und stellen folglich einen Gegenstand für sprachwissenschaftliche Analysen dar. Bei den kommunikativen Re-Konstruktionen dieser psychischen und körperlichen Erfahrungen werden vergangene Ereignisse aus ihrem ursprünglichen Kontext herausgelöst – im Sinn einer "Dekontextualisierung" (Bauman 1986) – und in der Situation des Hier-und-Jetzt "rekontextualisiert". Solche Rekontextualisierungen stellen stets Modifikation der ursprünglichen Erfahrung dar, die durch sprachlich-kommunikative Konventionen, situative Gegebenheiten und konkrete Intentionen der Interagierenden beeinflusst sind.³

Ziel der vorliegenden explorativen Studie ist es folglich, die sprachlich-kommunikativen Strategien zu rekonstruieren, die PanikpatientInnen zur Rekontextualisierung und Vermittlung ihrer Anfallserlebnisse einsetzen:

² Siehe u.a. die Arbeiten von Knoblauch/Soeffner (1999) und Knoblauch (2001) zu Rekonstruktionen von Nahtoderfahrungen, die Arbeiten von Gülich/Schöndienst (1999), Gülich (2005a; b) und Gülich/Schöndienst/Surmann (2003) zur Rekonstruktion von Anfallserfahrungen sowie Deppermann/Lucius-Hoene (2005) zur Rekonstruktion von Traumaerlebnissen.

³ Hierzu Günthner (2000; 2005).

- Wie kommunizieren PanikpatientInnen ihre Angsterfahrungen einem Gegenüber, das über vergleichbare Erfahrungen nicht verfügt?
- Mittels welcher kommunikativer Ressourcen werden subjektive Erfahrungen – wie erlebte Ängste – als Extremerfahrungen kontextualisiert und zum Ausdruck gebracht?
- Existieren trotz der Vielfalt an individuellen Panikerfahrungen rhetorische Verfahren, auf die immer zurückgegriffen wird? Gibt es gar eine "Rhetorik der Panik"?

Die vorliegende Analyse basiert auf fünf Gesprächen – narrativen Interviews⁴ – zwischen PanikpatientInnen und Verwandten bzw. Bekannten, die in den Jahren 2003 bis 2005 aufgezeichnet wurden.⁵

2. Zur sprachlichen Konstruktion und Vermittlung von Extremerfahrungen

Auffallend in den vorliegenden Gesprächen ist das Bemühen der PanikpatientInnen ihrem Gegenüber, das über die entsprechende Erfahrung nicht verfügt, diese zu vermitteln. Folglich nehmen in den Gesprächen Vermittlungsstrategien, Thematisierungen der Beschreibbarkeit, Konkretisierungen, szenische Darstellungs- und Appräsentationsstrategien dieser Erlebnisse einen wesentlichen Raum ein.

2.1. Die Thematisierung des "Unbeschreibbaren"

In Zusammenhang mit der Rekonstruktion von Panikattacken begegnet man in den vorliegenden Gesprächen immer wieder dem Problem der Kommunizierbarkeit der Anfallserfahrung. Gelegentlich wird die Darstellungsproblematik – wie im folgenden Ausschnitt – explizit metakommunikativ thematisiert:⁶

⁴ Julia Schmitz-Hoeverer, "Tina", "Gabi", "Lena", "Anna", "Jana", "Klaus", "Tom" und "Ute" möchte ich ganz herzlich für die Bereitstellung ihrer Gesprächsdaten bzw. für die offenen Gespräche danken. Die Untersuchung erhebt selbstverständlich keinen Anspruch auf Repräsentativität. Hierfür wären Auswertungen größerer Korpora notwendig.

⁵ Die Gespräche kamen folgendermaßen zustande: Die "Interviewerinnen" (Teilnehmerinnen aus meinem Seminar "Sprache und Emotionen") fragten bei Bekannten und Verwandten, die als PanikpatientInnen behandelt wurden bzw. teilweise noch behandelt werden, nach, ob diese bereit wären, mit ihnen ein Gespräch über ihre Panikerlebnisse zu führen. Die PanikpatientInnen willigten ein, und die Gespräche wurden am Telefon oder zu Hause "beim Kaffeetrinken" geführt. Einige der Interagierenden kannten sich vor dem Gespräch recht gut, auch wenn sie bislang nicht über die Panikattacken gesprochen hatten; andere hatten vor dem Gespräch nur E-Mail-Kontakt.

⁶ Ähnliche Beschreibungsprobleme finden sich auch bei Berichten von Epilepsieanfällen (Gülich/Furchner 2002; Schwabe 2004; Gülich 2005a) sowie in Zusammenhang mit Rekonstruktionen anderer Extremerfahrungen wie Todesnäheerfahrungen (Knoblauch/Soeffner 1999). Siehe auch Deppermann/Lucius-Hoene (2005) zu Grenzen des Sagbaren in Zusammenhang mit Traumaberichten.

(1) PANIK-ATTACKEN: TINA

162 Tina: KLEInere panikanfälle sind EINFach nur-
 163 .h ähm HERZrasen, (0.3)
 164 Jana: ja
 165 Tina: und ähm (0.3) dann HAB ick en jeFÜHL, (0.3)
 166 .h äh ja ick KANN dit 'h
 167 <<all> **jetz muß ick überlegen**
wie ick dit am besten beSCHREIbe,>
 168 <<all> **dass DU dich OOOCH in diese situation**
versetzen kannst->
 169 Jana: <<hi> ja>
 170 Tina: .h ähm .h <<len> als WENN ick nisch ISCH bin.>

Tina bricht in Zeile 163 zunächst ihre Schilderung der Panikanfälle ab. Der Versuch, das entsprechende "Gefühl" während eines Anfalls zu beschreiben, ist von zahlreichen Disfluenzen wie Pausen, Zögerungspartikeln und Reformulierungen begleitet: "dann HAB ick en jeFÜHL, (0.3) .h äh ja ick KANN dit 'h" (Z.165-166). Schließlich liefert Tina den metakommunikativen Kommentar: "<all> jetz muß ick überlegen wie ick dit am besten beSCHREIbe, dass DU dich OOOCH in diese situation versetzen kannst->" (Z.167-168). Die Sprecherin expliziert hierbei die Schwierigkeit, der Gesprächspartnerin diese außerhalb deren Erfahrungsbe- reich liegenden Erlebnisse zu vermitteln.

Wie dieser Ausschnitt verdeutlicht, orientieren sich die Rekontextualisierungen der Panikerlebnisse an den Wissens- und Erfahrungsasymmetrien zwischen den Interagierenden und damit daran, dass das Gegenüber über derartige Erfahrungen nicht verfügt.

Auch im folgenden Ausschnitt thematisiert die Sprecherin die Grenzen der sprachlichen Vermittlung eines Panikanfalls und verwendet den "rhetorischen To- pos der 'Unbeschreibbarkeit'" (Gülich 2005a):

(2) PANIK-ATTACKEN: TINA

284 Tina: und hatte dann HERZrasen?
 285 .h SCHWEIßausbrüche? (-)
 286 .h GLEICHzeitig och geFRORN,
 also it war KALter angstschweiß?
 287 Jana: mhm
 288 Tina: **.h und HAbE (.) KANN ick nich beschreiben WIE it is-**
 289 **HAbE dit jefühl gehabt, (-)**
 290 <<p, ↓> .h ick bin ja BRILLenträgerin,>
 291 Jana: mhm
 292 Tina: dass AUF der brille OBEN,
 293 .h äh ein SCHILD is,
 294 dit RUNterklappt und it DUNkel macht.
 295 Jana: achso
 296 Tina: DIEset gefühl HAbE ick;
 297 **ick KANNs nich beschreiben,**
 298 **aber SO kommt mir das VOR,**
 299 Jana: mhm

In Zeile 288 bricht Tina ihre Äußerung ".h und HAbe (.)" ab und liefert einen metakommunikativen Kommentar der Unbeschreibbarkeit ihrer Erfahrung "KANN ick nich beschreiben WIE it is-". Auffallend ist die Formulierungsarbeit, um das erlebte "Gefühl"⁷ beim Panikanfall, das eigentlich "Unbeschreibbare", dennoch zu vermitteln. Zugleich wird ersichtlich, dass die "Unbeschreibbarkeit" nicht nur als inter-subjektives Problem der Vermittlung präsentiert wird, sondern die Sprecherin die "Welt der Panik" selbst als präverbale Erfahrung präsentiert. Abschließend (Z.297f.) rahmt die Sprecherin die Beschreibung ihrer Empfindung nochmals mittels eines metakommunikativen Hinweises auf die "Unbeschreibbarkeit": "ick KANNS nich beschreiben,".

Wie die vorliegenden Ausschnitte verdeutlichen, thematisieren SprecherInnen nicht nur, dass es sich bei den Panikerlebnissen um Erfahrungen handelt, die mit der Alltagssprache schwer zu beschreiben sind, sondern sie verdeutlichen dies auch, indem sie ihre Formulierungsprobleme durch gehäufte Disfluenzen (Pausen, false starts, Reformulierungen, Zögerungspartikel etc.) indizieren.⁸

Durch den Topos der "Unbeschreibbarkeit" wird die Panikerfahrung als einem der Alltagssprache nicht zugänglichen Bereich, ja einem gesonderten "Sinnbereich" (Schütz 1932/81; Knoblauch/Schnettler/Soeffner 1999; Gülich 2005a) zugehörig präsentiert und damit als "Extremerfahrung" konstruiert. Die Wissens- und Erfahrungsasymmetrie zwischen den Interagierenden in Bezug auf den in Panikattacken erfahrenen Wirklichkeitsbereich schränkt die Annahme der "Reziprozität der Perspektiven" (Schütz/Luckmann 1979) ein und erschwert folglich die Kommunikation. Die Interagierenden werden stärker gefordert: Die PanikpatientInnen in Bezug auf die Vermittlungsarbeit, die RezipientInnen in Hinblick auf ihre Vorstellungskraft.

Um die in der Alltagssprache nur schwer vermittelbaren, jenseits der sonstigen Alltagserfahrungen liegenden Erlebnisse dennoch zu kommunizieren, setzen die Interagierenden verschiedene rhetorische Strategien sowie syntaktische und prosodische Verfahren ein, auf die ich im Folgenden detaillierter eingehen werde.

⁷ Anfallssymptome werden von Seiten der PatientInnen immer wieder als "Gefühle" konzeptualisiert. Siehe hierzu auch Schwabe (2004:263).

⁸ Gülich (2005a:229), die Unbeschreibbarkeits-Formeln in Zusammenhang mit Rekonstruktionen von Epilepsieanfällen untersucht, führt aus: "Der Kommentar zur Unbeschreibbarkeit erweist sich bei der Analyse von Aura-Beschreibungen als ein Verfahren unter anderen, mit denen die Formulierungsarbeit im Interaktionsprozess inszeniert wird. 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 bei Patienten, die seit vielen Jahren an Anfällen leiden und ansonsten in vieler Hinsicht (etwa durch Verwendung medizinischen Fachvokabulars) durchaus zu erkennen geben, dass sie über eine gewisse Routine in der Darstellung ihrer Krankheitsgeschichte verfügen. Wir sind daher in unserer Projektarbeit zu dem Ergebnis gekommen, dass diese Inszenierungen differenzialdiagnostisch relevant sind".

2.2. Vergleiche als Strategie der Vermittlung körperlicher Extremerfahrung

Im Zusammenhang mit der metakommunikativen Thematisierung der Unbeschreibbarkeit des Panikanfalls ist immer wieder zu beobachten, dass SprecherInnen die rhetorische Strategie des Vergleichs zur Übermittlung dieses außerhalb der Alltagserfahrung angesiedelten Erlebnisses heranziehen.⁹ In den vorliegenden Gesprächen werden die Panikanfälle als herausragend und außergewöhnlich präsentiert, und auch die damit verbundenen Körpererfahrungen werden als jenseits der alltäglichen Erfahrungen liegend konstruiert,¹⁰ für die es keine "Sprache" gibt. Um sie dennoch dem Gegenüber zu vermitteln, stellen die SprecherInnen immer wieder Bezüge zu vertrauten, im Alltag angesiedelten Körpererfahrungen her:

(3) PANIK-ATTACKEN: TINA

- 12 Tina: dann RENN ick hier mitm STAUBsauger durch die Gegen-
durch die WOHNung-
- 13 .h also ALLet SCHNELL.
- 14 und HABE dann äh son son-
- 15 †ERSTmal hab ick dann en jefühl im †KOPF,
- 16 **.h als wenn meine kopf[haut] zuSAMMen nach †Oben zieht.**
- 17 Jana: [(räuspurn)]
- 18 Jana: ah[a?]>
- 19 Tina: **[als] WENN einer mir die anna HAAre zieht.**
- 20 Jana: aha?
- 21 Tina: **[das] is wie sonne JÄNsehaut die hab ick aufm KOPF-**
- 22 Jana: [ja]
- 23 Tina: **und die geht dann LANGsam runter bis zum NACKen.**
- 24 Jana: aha.
- 25 Tina: .h dit IS dann diese diese SPANNung die ich im körper HABe ja,=

In Zeile 15 kündigt Tina die Beschreibung des "jefühl im †KOPF," an und führt dann mittels der Partikel "als wenn" den Vergleich ein: die Kopfhaut zieht nach oben, bzw. einer zieht ihr an den Haaren. Die Sprecherin setzt hierbei die im Kontext des Panikanfalls erlebte Körpererfahrung in Relation zu einer der Rezipientin zugänglicheren Alltagserfahrung: "als wenn meine kopfhaut zuSAMMen nach †OBEN zieht." (Z.16) bzw. "als WENN einer mir die anna HAAre zieht." (Z.19). Diese rhetorische Strategie des Bezugs eines schwer vermittelbaren Sachverhaltes auf einen lebensweltlich zugänglichen ("comparatio") lässt sich anhand des Ansatzes der "mental spaces" (Fauconnier/Sweetser 1996) aus der Kognitiven Linguistik präzisieren. Der Bezug zwischen den "mental spaces" wird durch den Transfer der Beschreibung von einer Domäne (der Alltagswirklichkeit: an den Haaren gezogen werden) zu einer andern Domäne (der innerpsychischen Erfahrungswelt: dem Erleben einer Panikattacke) konstruiert und hat hier wichtige interaktive Funktionen: Die Übertragung ermöglicht es den RezipientInnen, As-

⁹ Auch Brünner/Gülich (2002:56) sowie Brünner (2005) gehen auf Vergleiche als rhetorische Ressourcen zur Vermittlung unbeschreiblicher Ereignisse bei Anfallserkrankungen ein.

¹⁰ Zu Transendenzen und der Erfahrung anderer Wirklichkeiten siehe Schütz/Luckmann (1984:161ff.).

pekte der Panikerfahrungen auf der Basis alltäglicher Körpererfahrungen zu begreifen. Die Vergleichspartikel "als wenn" fungiert als "space builder" und kündigt den mentalen Raum an. Typisch für solche Vermittlungssequenzen ist die interaktive Beteiligung der RezipientInnen: Hier signalisiert Jana in den Zeilen 18 und 20 durch die mit steigender Intonation realisierte Partikel "aha?" zunächst einmal erstaunte Zurkenntnisnahme. Ihr Verstehen signalisierendes "aha" mit fallender Intonation (Z.24) kontextualisiert, dass der Vermittlungsversuch erfolgreich war.

Auch in den folgenden Passagen verwendet Tina die rhetorische Strategie des Vergleichs zur Lösung ihres Kommunikations- und Vermittlungsproblems:

(4) PANIK-ATTACKEN: TINA

55 Tina und dann versUCH ick auch immer irgendwie innerlich
RUHISCH zu bleiben-
56 und SAG mir denn so .h
57 <<rall> TInachen dir paSSIERT nichts.>
58 Jana: mhm
59 Tina: und dann krieg ich am JANzen körper GÄNsehaut.
60 Jana: mhm
61 Tina: ja?
62 **und HAbE dann en jeFÜHL als wenn ick .h**
ne STAHLplatte uffm KOPF habe.
63 weil ja DA de- die SPANNung dran is;
64 Jana: ja

Die körperliche Empfindung der "SPANNung" während des Panikanfalls wird in eine Ähnlichkeitsrelation mit einer dem Alltag entstammenden Situation "STAHLplatte uffm KOPF habe[n]" (Z.62) gesetzt. Auf diese Weise schlägt die Sprecherin eine Brücke zwischen der Alltags- und der Panikerfahrung und versucht so, ihrem Gegenüber das "Gefühls" bei einem Anfall "näher zu bringen". Zugleich handelt es sich bei dieser metaphorischen Konzeptualisierung von Angst als einem Gefühl, etwas Schweres, Erdrückendes auf dem Kopf zu haben, um eine – zumindest in westlichen Kulturkreisen – gängige emotionale Konzeptualisierung: Wie Kövecses (2000:23) in Zusammenhang mit "fear"-Metaphern ausführt, wird Angst u.a. als "burden" (Last, Gewicht) Konzeptualisiert: "FEAR IS A BURDEN".

Im folgenden Ausschnitt, in dem die Panikpatientin ihre Empfindung nach einer Panikattacke in der S-Bahn beschreibt, bricht sie zunächst ihre Äußerung ab (Z.86) und führt dann metakommunikativ einen Vergleich zur Vermittlung der körperlichen Erfahrung einer Panikattacke ein:

(5) PANIK-ATTACKEN: TINA

85 Tina: so und WENN ich dann aus der ESSbahn RAUSsteige-
86 .h dann MERK ick wie dit so: (-)
87 **JA dit muß man sich SO vorstellen,**
88 **als WENN da einer oben en ZAHNputzbecher, (-)**
89 **mit WASSer,**
90 **aufn KOPF stellt,**
91 **und den UMkippt,**
92 **und DIEses wasser RUNterläuft.**
93 **ÜBERN körper.**

94 Jana: <<erstaunt> ahha?>
 95 Tina: .h son jeFÜHL hab ick DANN.
 96 Jana: <<erstaunt> ahha?>
 97 Tina: **ick KANNS nich anders beschREIben;**
 98 [dit] IS so ähm- h
 99 Jana: [ne]
 100 Tina: joa ich würd sagen (.) IRgendwie ne beFREIung? (-)
 101 aber IMMer noch EINjesperrt;
 102 Jana: mhm ja.
 103 Tina: [IN] meinem körper.
 104 Jana: [ja]
 105 Tina: ich KOMM also aus DIEset nich RAUS.
 106 Jana: **ja mir ZEichnet sich da SCHON ein BILD.**
 107 **du <<lachend> beschreibst das GUT.>**
 108 Tina: haha jahaha

Auch hier vergleicht die Sprecherin ihre Empfindungen (nach einer Panikattacke) mit einer konkreten, der Alltagserfahrung zugänglichen Situation (Z.88-93), wobei sie zur Einführung des neuen mentalen Raums sowohl metakommunikative "space builder" ("JA dit muß man sich SO vorstellen," (Z.87)) als auch die Vergleichspartikel "als wenn" (Z.88) verwendet. Im Unterschied zu den vorausgehenden Beispielen, bei denen das im Vergleich thematisierte "Gefühl" als tatsächlich erlebt beschrieben wurde ("und HABE dann en jeFÜHL als wenn ick .h ne STAHLplatte uffm KOPF habe."), wird hier der Vergleich als rhetorisches Mittel der Vermittlung verwendet: "dit muß man sich SO vorstellen," (Z.87). Durch die Partikel "ahha?" (mit steigender Intonation) bringt die Rezipientin mehrfach ihr Erstaunen über diese ihr fremde Erfahrung zum Ausdruck (Z.94; 96). Dieses Erstaunen führt auf Seiten der Panikpatientin zu weiteren Vermittlungsversuchen (Z.100ff.): Sie äußert nun das Bild des "EINjesperrt"-Seins im eigenen Körper (Z.101; 103).¹¹ Schließlich liefert sie nochmals einen metakommunikativen Kommentar zur "Unbeschreibbarkeit der Situation": "ick KANNS nich anders beschREIben;" (Z.97). Im Anschluss kommentiert Jana Tinas Vermittlungsproblem, indem sie ausführt, dass sich bei ihr nun ein "BILD" abzeichnet und sie Tinas Beschreibung als "GUT" bewertet.¹² Durch diese Bestätigung des Erfolgs wird die Vermittlungssequenz schließlich abgeschlossen.¹³

Dieser Ausschnitt veranschaulicht die interaktive Ausrichtung bei der Beschreibung von Panikattacken: Die Rekonstruktionen dieser höchst subjektiven, innerpsychischen und dem Gegenüber nicht zugänglichen Erfahrungen richtet sich stark am Gegenüber und dessen Reaktionen aus.

Auch Gabi verwendet die rhetorische Strategie des Vergleichs, um ihre körperlichen Empfindungen in dieser asymmetrischen Kommunikationssituation zu vermitteln:

¹¹ Wie Tina im vorliegenden Ausschnitt so verwenden auch andere PanikpatientInnen immer wieder das Bild vom "Eingesperrtsein im eigenen Körper". Der Körper wird einem Container bzw. einem Gefängnis gleichgesetzt, aus dem das Ich nicht herauskommt.

¹² Zu Vergleichen und "bildhaften Ausdrücken" in Zusammenhang mit Anfallsschilderungen siehe auch Surmann (2002:101).

¹³ Zu Rezipientenreaktionen im Kontext von Wissensvermittlungen (Belehrungen) siehe Keppeler/Luckmann (1991).

(6) PANIK-ATTACKEN: GABI

- 122 Gabi: ähm auch noch als PREUSSE in IHR bayern
sozusagen EINGedrungen [bin,]
- 123 Jana: [hm]
- 124 Gabi: fand er das LUSTig mich also damit WEITER zu ärgern,
125 <<p> und auf einmal war AUS,> (0.3)
- 126 Jana: <<p> mhm>
- 127 Gabi: **war RICHTIG in DEM moment wie mit na
KLAtsche in mein geSICHT,
128 ich hab keine LUFT mehr gekriegt,
129 ich war- (.)
130 als WÜRde mich einer ↑WÜRgen,
131 hab HERZrasen gekriegt,
132 habn ZITTERkrampf bekommen,**

Das zu kommunizierende Erlebnis (die körperliche Empfindung während der Panikattacke) entstammt auch hier einem anderen mentalen Raum (bzw. einer anderen Sinnprovinz) als das im Vergleich (Klatsche ins Gesicht) präsentierte. Zwei Erfahrungen aus verschiedenen mentalen Räumen werden – eingeleitet durch die Partikel "wie" – zusammengebracht und überblendet. Im Anschluss bricht Gabi die Beschreibung der weiteren Körpererfahrung ab "ich hab keine LUFT mehr gekriegt, ich war- (.)" (Z.128f.) und formuliert statt dessen ebenfalls einen Vergleich mit einer der Alltagswirklichkeit entstammenden Szene: "als WÜRde mich einer ↑WÜRgen," (Z.130).¹⁴

Auch wenn Wissensasymmetrien Bestandteil jeder Kommunikationssituation sind, so bedeutet dies nicht, dass sie stets interaktiv relevant gemacht werden.¹⁵ In den vorliegenden Gesprächen, in denen subjektive, innerpsychische Erfahrungen im Zentrum stehen, die lediglich zum Wissensbereich einer der Interagierenden zählen,¹⁶ wird die asymmetrische Verteilung dieser Grenzerfahrung immer wieder fokussiert. Vergleiche bieten sich hierbei insofern als rhetorische Strategie der Appräsentation von Extremerfahrungen an, als sie eine "Brücke" zwischen disparaten Sinnbereichen (Alltagserfahrung vs. Anfallserfahrung) herstellen und somit nicht nur die Anfallserfahrung als außerhalb des Alltags stehend (in einem anderen "mental space") konstruieren, sondern zugleich zwischen den Bereichen vermitteln. In den vorliegenden Gesprächen werden die während der Panikattacken erlebten "Gefühle" stets in Bezug zu negativen Körpererfahrungen (dass jemand einen würgt, dass man eine Stahlplatte auf dem Kopf hat, dass jemand einem an den Haaren zieht, dass die Kopfhaut nach oben zieht) gesetzt. Die Panikmetaphern, die meist mit Körpererfahrungen operieren, sind in der Regel durch Zwänge gekennzeichnet, die von außen auf die ProtagonistInnen einwirken und unausweichlich sind ("WENN einer mir die anna HAAre zieht.", "ne STAHLplatte uffm KOPF habe.", "KLAtsche in mein geSICHT,", "als WÜRde mich einer ↑WÜRgen,"). Diese gewaltsamen Einwirkungen, die meist den Brustraum,

¹⁴ Auch dieser Vergleich entspricht einer typischen konzeptuellen Metapher von Angst: "FEAR IS AN OPPONENT IN A STRUGGLE". Hierzu Kövecses (2000: 23).

¹⁵ Siehe hierzu Linell/Luckmann (1991), Keppler/Luckmann (1991), Günthner/Luckmann (2001).

¹⁶ Siehe auch Rehbein/Löning (1995) zum sogenannten "partikularen Erlebniswissen".

Hals und Kopf betreffen, führen dann zu körperlichen Reaktionen wie Atemnot, Herzklopfen, Zitterkrämpfen etc.

2.3. Vom Vergleich zur Konstruktion eines Szenarios

Um die Erfahrung des Anfalls dem Gegenüber "näher zu bringen", konstruieren SprecherInnen gelegentlich auch Szenarien.

So setzt Lena im folgenden Gesprächssegment zunächst die rhetorische Strategie des Vergleichs ein, um ihrem Gegenüber die "Furchtbarkeit" einer Panikattacke zu vermitteln. Danach konstruiert sie ein Szenario zur Veranschaulichung der Angst:

(7) PANIK-ATTACKEN: LENA

200 Lena: es is so ↑FURCHTbar wenn des ↑KOMMT,
 201 des isch. SO. FURCHT.BAR.
 202 des isch halt
 203 **wie wenn du ↑STIRBSch,**
 204 und des isch jo net angenehm,
 205 <<all> selbst wenn du net weisch wie des ISCH.>
 206 Anna: ehha
 207 (0.5)
 208 Lena: i weiß net un-
 209 eh ha (0.5)
 210 **wenn du jetzt obends, (.)**
 211 **NACHTS,**
 212 **spaziere laufsch,**
 213 **und s'kommet (.) fünf männer hinter dir her,**
 214 **verfolge [dich,]**
 215 Anna: [mhm]
 216 Lena: **do: kriegsch doch PA[nik;]**
 217 Anna: [mhm]
 218 Anna: mhm
 219 Lena: **no hättsch aber en GRUND.**
 220 **und do: hasch aber KOIN grund.**
 221 **un- aber so isch es.**
 222 **und du denksch-**
 223 **eh du siehst se scho mitm messer, (-)**
 224 **auf dich einschl[AGE,]**
 225 Anna: [mhm]

In den Zeilen 200-201 bewertet Lena den Beginn einer Panikattacke mit der hyperbolischen Formulierung: "es is so ↑FURCHTbar wenn des ↑KOMMT, des isch. SO. FURCHT.BAR.". Relevanzhochstufungen durch Extremformulierungen in Kombination mit prosodischer Emphasemarkierung¹⁷ (wie dem Tonhöhen-sprung auf "↑FURCHTbar" und der dichten Akzentuierung¹⁸ "SO.FURCHT.BAR.") treten bei Beschreibungen von Panikanfällen immer wieder auf. Die SprecherInnen kontextualisieren hiermit, dass die durchweg negative Paniker-

¹⁷ Zur prosodischen Emphase siehe Selting (1994).

¹⁸ Hierzu Uhmann (1996).

fahrung jenseits der sonstigen, alltäglichen Angstgefühle liegt und diese bei weitem übersteigt.

Nach dem ersten Vergleich der Panikerfahrung mit dem Sterben (Z.203ff.) – und damit ebenfalls einer Überschreitung der Sinnbereiche – setzt Lena (nachdem Anna mit einem skeptischen "ehha" (Z.206) ihr Unverständnis indiziert hat) in Zeile 210 zu einem zweiten dem Gegenüber eher zugänglichen Vermittlungsversuch an. Sie baut ein mit verschiedenen Details ausgestattetes Szenario auf, das die Angst skizzieren soll, die eine Frau erlebt, wenn fünf Männer sie nachts verfolgen. Das Szenario, das mittels des verallgemeinernden "du" die Adressatin zugleich als Protagonistin einbezieht, stellt eine fingierte, aber mögliche Situation dar, die mit verschiedenen Details ausgeschmückt wird.¹⁹ Im vorliegenden Fall wird die Erfahrung einer Panikattacke in Relation zur erlebten Panik im Falle einer Verfolgung durch fünf bewaffnete Männer gesetzt. Wie der Vergleich so stellt auch die Konstruktion eines Handlungsszenarios einen Versuch dar, dem Gegenüber den für ihn nicht direkt zugänglichen Erfahrungsbereich "näher" zu bringen, indem ein Bezug zu einem im Alltag vorstellbaren Ereignis konstruiert wird.²⁰ Diese "Nähe" wird im vorliegenden Beispiel auch durch die Tempusverwendung (Präsens) sowie den direkten Einbezug der Interaktionspartnerin als Protagonistin in das Szenario ("du") untermauert.

2.4. Kontrastierungsverfahren

Die beschriebenen Verfahren des Vergleichs und des Aufbaus eines Szenarios fungieren als rhetorische Mittel zur Appräsentation einer dem Gegenüber ansonsten nicht zugänglichen Erfahrungswelt. Hierbei wurden unterschiedliche Sinnbereiche (bzw. mentale Räume) – die der Alltagserfahrung und die des innerpsychischen Erlebens – in Bezug gesetzt. Solche Verknüpfungen zwischen den unterschiedlichen Sinnbereichen stellen auch die immer wieder auftretenden Kontrastierungen zwischen der "Normalität" und den "Panikattacken" dar. Die Kontrastierungen können die Beschreibung der Angst betreffen, indem beispielsweise betont wird, dass die erlebte Panikangst sich von der "normalen", alltäglichen Angst absetzt. In den vorliegenden Gesprächen werden aber auch Kontraste zwischen der eigenen Person und "normalen Menschen" aufgebaut. Ferner werden während der Panikanfälle auftretende Verhaltensweisen anhand von Kontrastierungsverfahren in Opposition zum "normalen Verhalten" gesetzt.

So thematisiert Klaus im folgenden Ausschnitt, wie sich seine Panikanfälle von der Angst "normaler Menschen" unterscheiden:

¹⁹ Wie Brünner/Gülich (2002:37) ausführen, hat die Konkretisierung im Fall des Szenarios keine übertragene Bedeutung (wie bei der Metapher), und sie ist – anders als beim Beispiel – "keine hierarchisch tiefer liegende Kategorie, die das Gemeinte exemplifiziert".

²⁰ Hierzu auch Brünner/Gülich (2002). Brünner (2005:103) geht in Zusammenhang mit Arzt-Patienten-Interaktionen auf die Funktion von Szenarien ein und betont, dass diese "nicht nur einen Bezug zum Alltagswissen her[stellen], sondern durch die Versetzung des Hörers in eine plastisch ausgemalte Situation auch zum Adressaten".

lexikalische Wiederholung des Vorgängerturns mit gleichzeitiger Negation sowie prosodischer Markierung des Negationselements "KOIN" fokussiert Lena den Kontrast:

219 Lena: no *hättsch* aber en *GRUND*.
220 und do: *hasch* aber **KOIN** *grund*.

Diese Art der rhetorischen Kontrastierung benutzt also die Struktur, Lexik und das prosodische Design des vorherigen Redezugs, um anhand der fokussierten Gegenläufigkeit adäquates ("normales") vs. inadäquates (panikbezogenes) Verhalten gegenüber zu stellen.

Im folgenden Ausschnitt schildert Klaus seine Panikanfälle während eines Flugs. Auch hier tragen Kontraste zwischen dem eigenen Anfallsverhalten und dem Verhalten anderer zur Konstitution der Panikattacken als aus der Normalität herausragende Erfahrungen bei:

(10) PANIK-ATTACKEN: KLAUS

155 Klaus: dann merk i wie=s mir HEIß wird;
156 ond i denk;
157 hh' i MUSS ↑RAUS.
158 Ute: mhm
159 Klaus: aber s=geht jo:h net.
160 mer isch jo: im-
161 drinne (.) im flugzeug.
162 Ute: ja:hh.
163 Klaus: **ANdere tätet dann viell- vielleicht-**
164 **en SCHNAPS trenke s- so zur berUHigung;**
165 **oder au a tabLETT nemme,**
166 **on I ja I KLAMMer mi an der lehne fescht;**
167 **ond bin SCHWEIßgebadet,**
168 **obwohl=s gar net HOIß isch.**

Zunächst schildert Klaus, wie es ihm im Flugzeug "HEIß" wird und er denkt "i MUSS ↑RAUS." (Z.157), er aber das Flugzeug nicht verlassen kann. Die skizzierte Erfahrung von körperlicher Einengung und Einschränkung der Bewegungsfreiheit ist typisch für die vorliegenden Panikschilderungen. In Zeile 163 setzt Klaus zu einem Vergleich mit anderen Menschen an: "ANdere tätet dann viell- vielleicht- en SCHNAPS trenke s- so zur berUHigung; oder au a tabLETT nemme,". Die Perspektive der "normalen Menschen" wird hier mit seiner Erfahrung kontrastiert, wobei die Panik auch hier zu Zwangshandlungen führt "on I ja I KLAMMer mi an der lehne fescht;" (Z.166). Darüber hinaus baut Klaus eine "inhaltliche Kontraststruktur" (Smith 1976) zwischen "ond bin SCHWEIßgebadet" (Z.167) und "obwohl=s gar net HOIß isch." (Z.168) auf. Die durch den Konnektor "obwohl" explizit markierte Konzessivrelation impliziert: "Wenn es nicht heiß ist, ist man normalerweise nicht schweißgebadet". Somit trägt auch hier die Kontrastierung zur Gegenüberstellung zwischen dem Empfinden während einer Panikattacke und dem "normalen" Empfinden bei.²²

²² Siehe auch Gülich (2005a) zu Kontrasten zwischen dem "subjektivem Erleben" und der "objektiven Alltagswelt" in Zusammenhang mit Berichten von Epilepsieanfällen. Allerdings finden sich in den vorliegenden Panikdarstellungen keine – wie im Falle der epileptischen An-

Die aufgebauten Oppositionen zwischen "normaler, begründeter Angst" und "irrationaler, grundloser Angst" bzw. zwischen "normalen Menschen" und dem "Panik-Ich" konstruieren eine markierte Abgrenzung der subjektiven Anfallsempfindung von normalen Alltagsbegebenheiten. Die vorliegenden Kontraststrukturen liefern den ErzählerInnen die Möglichkeit, ihr während einer Panikattacke erlebtes Empfinden bzw. ihr Handeln als konträr zu "normalen" bzw. motivierten Verhaltensweisen zu präsentieren.²³

2.5. "als WENN ick nisch ISCH bin." – Die Präsentation eines "gespaltenen Ich"

Gelegentlich wird bei der Rekonstruktion der Panikerfahrung auch das Selbst als gespalten und in verschiedenen Sinnbereichen angesiedelt präsentiert. So stellt Tom im folgenden Ausschnitt, in dem er von einer Panikattacke berichtet, nicht nur eine Kontrastbeziehung zwischen sich und den anderen Menschen her, sondern er konstruiert auch eine innere Gespaltenheit in zwei simultane "Ichs", indem er sich "von AUßen stehnd" (Z.42) betrachtet:

(11) PANIK-ATTACKEN: TOM

39 Tom: das geht dann ganz plötzlich wieder los;
 40 **ne man man man SIEHT sich <<f> SELBST->**
 41 **<<f> man beTRACHTet sich SELBST->**
 42 **<<f> von AUßen stehnd praktisch,>**
 43 **<<f> und denkt MENSCH ähm EIgentlich der is doch jetzt**
VÖLLich UNnormal;>
 44 obwohl die ANDern †NICHTS wahrgenommen habn von ALL
 dem;
 45 aber man †DENKT natürlich
 46 die nehmn das wahr,

Die Zweiteilung in ein Subjekt und ein Selbst, bzw. in ein beobachtendes Ich und ein Ich, das den Panikanfall körperlich erleidet, wird durch die Selbstreferenz in der 3. Person (im Sinne einer "lateralen Referenz") verstärkt: "und denkt MENSCH ähm EIgentlich der is doch jetzt VÖLLich UNnormal;" (Z.43).

Das gespaltene Ich weist eine doppelte Verankerung auf: im Sinnbereich der Alltagswirklichkeit und zugleich in einem den anderen Teilnehmenden nicht zugänglichen Sinnbereich (dem der innerpsychischen Erlebenswelt).

Beschreibungen des "sich von außen stehend zu betrachten" kommen auch in Berichten anderer Extremerfahrungen (wie Nahtoderfahrungen, Knoblauch/Schnettler/Soeffner 1999; Knoblauch/Schmied/Schnettler 1999; oder Epilepsieanfällen, Gülich 2005a) immer wieder vor.²⁴ Auch wenn nicht alle Panik-PatientIn-

fälle skizzierten – Widersprüche zwischen "der subjektiven Wahrnehmung und dem Gefühl der Fremdheit des Vertrauten" (Gülich 2005a:235).

²³ Zu verschiedenen Typen von Kontraststrukturen siehe Smith (1976).

²⁴ Die Parallelen zwischen Berichten über Nahtod- und Panikerfahrungen mögen etwas überraschen, doch zeichnen sich nicht nur im Bereich der rhetorischen Formen Überlappungen auf, auch betonen PanikpatientInnen immer wieder, dass sie während der Anfälle Todesängste erleben: "isch dacht (.) so jetzt STERB isch"; "des isch halt wie wenn du †STIRBsch," (siehe

nen in den vorliegenden Gesprächen "Out-of-Body"-Erfahrungen (Knoblauch/Schmied/Schnettler 1999) thematisieren und sich quasi von "außen betrachten", so finden sich immer wieder Präsentationen eines "gespaltenen Ich", die von der rhetorischen Strategie eines inneren Dialogs begleitet werden. Hierbei interagiert häufig ein außen stehendes, der Alltagswelt verhaftetes "Ich" mit dem "Panik-Ich", das es zu beruhigen versucht:

(12) PANIK-ATTACKEN: GABI

10 Gabi: und HAB dann auch gemerkt,
 11 ach <<ausatmend> bfff> MERKS schon WIEder-
 12 ich kann schlecht ↑ATmen,
 13 **und (-) DACHT mir so**
 14 **NE. jetzt machst du dich nich IRre dadurch, (0.5)**
 15 und dann HAB ich halt ANgefangen mit dem rundgang,

Nach der Thematisierung des Anfallssymptoms rekonstruiert Gabi einen inneren Dialog. Auffällig ist hier die Doppelung des Ichs in ein "rationales/beruhigendes Ich" und ein "panisches Ich", wobei das "beruhigende Ich" sich mittels direkter Rede (2. Person Singular "du", "dich") an das "panische Ich" wendet.

Auch im folgenden Ausschnitt verwendet Tina die Strategie des inneren Dialogs zur Rekonstruktion einer Interaktion zwischen dem "rationalen/beruhigenden Ich" und dem "panischen Ich":

(13) PANIK-ATTACKEN: TINA

49 Tina: ähm und dann versUCH ick immer auf die- auf den
 Boden zu stampfen;
 50 DASS ick mit dem Boden jeFÜHL kriege;
 51 so und wenns DANN LO:Sgeht-
 52 wenn ick DANN jetzt weiß JAcke anziehe-
 53 DANN merk ick das herz schlägt IMMer SCHNELLeR; (-)
 54 .hh dann BLEIB ick nochn moment STEHN,
 55 und dann versUCH ick auch immer irgendwie innerlich
 RUHISCH zu bleiben-
 56 **und SAG mir denn so .h**
 57 **<<rall> TInachen dir paSSIERT nichts.>**
 58 Jana: mhm
 59 Tina: und dann krieg ick am JANzen körper GÄNsehaut.

Sowohl die deiktische Verankerung "dir" – als Anrede der 2. Person – als auch die namentliche Anrede mit der Diminutivform "TInachen" verdeutlichen, wie die Sprecherin direkte Rede zur Rekonstruktion des inneren Dialogs zwischen einem zweigeteilten Ich einsetzt.²⁵ Ein Teil des Selbst (das "beruhigende Ich") wehrt sich gegen den Anfall, indem es dem "Panik-Ich" gut zuredet und es zu beruhigen versucht: "und dann versUCH ick auch immer irgendwie innerlich RUHISCH zu bleiben-" (Z.55). Doch die Panik setzt sich schließlich durch und übernimmt die

hierzu auch den Transkriptausschnitt 7). Ähnliche Parallelen zu Nahtodererfahrungen finden sich auch in Zusammenhang mit Epilepsiedarstellungen (Gulich 2005a).

²⁵ Vgl. auch Capps/Ochs (1995:60), die in Zusammenhang mit einer "Grammar of Panic" auf innere Dialoge der Panikpatientin Meg verweisen.

Kontrolle über die körperlichen Reaktionen: "und dann krieg ich am JANzen körper GÄNSEhaut." (Z.59).

Die Konzeptualisierung eines "divided self" entspricht – wie Kövecses (2000: 24) in Zusammenhang mit Metaphern von Emotionen ausführt – gängigen Konzeptualisierungen von Angst: "The DIVIDED SELF as a metaphorical source domain suggests that the self that is normally inside the body container moves outside it. This happens when the person loses control, in our case, over his or her emotions".²⁶ Bezeichnend für die Präsentationen eines "doppelten" bzw. "gespaltenen Ichs" in den vorliegenden Ausschnitten ist, dass die Spaltung in zwei simultan vorhandene "Ichs" und den damit verwobenen Wirklichkeitsbereichen mittels eines inneren Dialogs überbrückt wird. Trotz der Panikattacke ist den ProtagonistInnen der Wirklichkeitsbereich des Alltags also nicht vollständig entzogen. Typischerweise verläuft die innere Kommunikation jedoch einseitig: Das "Panik-Ich" spricht nicht zurück; es schweigt. Statt dessen agiert sich die Panik körperlich aus.²⁷

2.6. Narrative Verfahren zur Rekonstruktion von Panikattacken am Beispiel "dichter Konstruktionen"

Die bisherigen Versuche, die Extremerfahrungen und die sie begleitenden "Gefühle" dem Gegenüber zu vermitteln, waren einerseits durch die Explizierung der "Unbeschreibbarkeit" mit den einhergehenden Formulierungsproblemen und andererseits durch die rhetorischen Strategien des Vergleichs, des Aufbaus von Szenarien und der Kontrastierung geprägt. Weitere Strategien zur Vermittlung dieser Extremerfahrungen stellen Verfahren der narrativen Rekonstruktion dar: Vergangene Panikerlebnisse werden re-inszeniert, um sie so dem Gegenüber "vor Augen zu führen".²⁸

Wie Deppermann/Lucius-Hoene (2005) im Zusammenhang mit Traumadarstellungen betonen, zeigen sich auch bei den hier vorliegenden Gesprächen unterschiedlich starke Ausprägungen an narrativen Gestaltungsverfahren: Während manche SprecherInnen eine starke Tendenz zur detaillierten narrativen, ja szenischen Ausgestaltung der Panikrekonstruktion haben, verwenden andere nur minimale szenische Gestaltungsverfahren. Neben den üblichen Techniken szenischer Rekonstruktion – wie animierten Redewiedergaben, narrativem Präsens und Detaillierungsstrategien – werden in den vorliegenden narrativen Rekonstruktionen von Panikattacken auch bestimmte syntaktische Konstruktionen, nämlich

²⁶ Siehe auch Lakoff (1996) zum Metaphernsystem des "divided self".

²⁷ Gülich (2005a:239) bringt die beiden auch hier zu beobachtenden Phänomene (die Unbeschreibbarkeit und die Gespaltenheit des Ichs) in ihrer Analyse von Epilepsiebeschreibungen insofern zusammen, als sie die Unbeschreibbarkeit u.a. als Folge der Dissonanz bzw. der Anwesenheit in zwei unvereinbaren Sinnprovinzen betrachtet: "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 alltäglichen Sinnprovinz. Bei der Rekonstruktionstätigkeit im Gespräch mit einem Partner ist die Alltagswelt auf jeden Fall gegenwärtig, wie in einigen Beispielen deutlich zum Ausdruck kommt. 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."

²⁸ Zu szenischen Darstellungen in Krankheitserzählungen siehe auch Gülich (2005b).

Formen "dichter Konstruktionen" (Günthner im Druck a; b) verwendet. Bei "dichten Konstruktionen" handelt es sich um syntaktische Kondensierungsformen, die in Alltagserzählungen als Ressource zur Rekontextualisierung und Porträtierung rasch aufeinander folgender Ereignisse eingesetzt werden (Günthner im Druck a).

2.6.1. "Uneigentliche Verbspitzenstellung mit narrativem Präsens"

Eine syntaktische Konstruktion, die in szenischen Rekonstruktionen von Panikattacken immer wieder verwendet wird, stellt die uneigentliche Verbspitzenstellung (bzw. "Vorfeldanalepse" Zifonun et al. 1997) im narrativen Präsens dar:

- (14) PANIK-ATTACKEN: TINA²⁹
- 132 Tina: .h DANN steh ick aufm BAHNsteig,
 133 **RAUCH EIne nach der andern,**
 134 wann der ZUCH kommt?
 135 **.h ähm REIB mit de HÄNde?**
 136 **.h HAbE wieder dieset GÄNsehautjefühl?**
 137 Jana: mhm
 138 Tina: .h **SITZ inna ESSbahn,**

Die Äußerungen in den Zeilen 133, 135, 136 und 138 setzen mit dem finiten Verb (bzw. einer Verzögerungspartikel) ein. Die Position vor dem finiten Verb ist nicht besetzt; die obligatorische Prädikatsergänzung – das Subjekt und damit die Nennung des Handlungsträgers – fehlt. Zugleich veranschaulichen die Äußerungen, dass das unmittelbar zuvor thematisierte Subjekt ("ick" Z.132) über die Aneinanderreihung der uneigentlichen Verbspitzenstellungen hinweg Gültigkeit besitzt.

"Uneigentliche Verbspitzenstellungen" werden in der Forschungsliteratur immer wieder in Zusammenhang mit narrativen Texten diskutiert. Auer (1993:218) betont, dass durch die Verbspitzenstellung zwar "Handlungsbezogenheit" markiert werde, doch aufgrund der gängigen Perfektverwendung in mündlichen Erzählungen das Hilfsverb und damit "der Träger der grammatischen Information", nicht aber der semantisch wichtigere nicht-finite Teil des Verbs betont werde. Auch in den vorliegenden Panikerzählungen werden häufig uneigentliche Verbspitzenstellungen verwendet; allerdings findet sich hierbei – wie im vorliegenden Beispiel – immer wieder das Zusammentreffen von uneigentlicher Verbspitzenstellung mit dem narrativen Präsens. Mit dieser Kombination hat die Erzählerin die Möglichkeit, nicht nur Handlungsbezogenheit, sondern – im Gegensatz zur Perfektverwendung – die konkrete Handlung selbst zu fokussieren (Günthner 2000; im Druck a): Die Turnkonstruktionseinheiten setzen mit dem semantisch zentralen Verbeil und damit der Nennung der Handlung ein.

Die Verbspitzenstellung mit narrativem Präsens ist eine rhetorische Strategie szenischer Darstellung (Günthner 2000, 2005; im Druck a; Sandig 2000), die im Kontext narrativer Rekonstruktionen von Panikanfällen häufig in listenförmigen Aneinanderreihungen auftritt:

²⁹ Hierzu auch Günthner (im Druck a).

(15) PANIK-ATTACKEN: TINA

- 25 Tina: .h dit IS dann diese diese SPANNung die ich im
körper HAbE ja,=
26 Jana: =mhm
27 DIT is dit ERste so-
28 .h und dann ↑IMMer auf die ↓UHR kucken;
29 <<all> JETZT is it ZEHne;
30 JETZT is it Elwe;
31 o↑JE gleich is it ZWÖLf;>
32 .h und so: ne ZWÖlf UHR kann man sagen- (-)
33 Tina: .h von DA an bis halb EINS;
34 merk ich dann,
35 HERZ klopft schneller, (.)
36 Jana: mhm (-)
37 Tina: **ähm KRIEge dann SCHWEIßausbrüche, (.)**
38 **also SCHWITZ dann,**
39 **hab SCHWEIßperlen auf der STIRN,**
40 Jana: mhm
41 (0.5)
42 Tina: **ähm .h HAbE EISkalte HÄNde? (0.5)**

Die Äußerungen in den Zeilen 37-39 und 42 setzen mit der Nennung der die Erzählung vorantreibenden Aktivitäten/Ereignisse im Präsens ein. Es wird auf eine obligatorische Prädikatsergänzung (auf das Subjekt) und damit auf die Nennung des Handlungsträgers verzichtet. Ferner fehlen erzählstrukturierende Konjunktionen, und der Einstieg in die Äußerung erfolgt in der Regel nicht durch relativ unbetonte Silben, sondern oft durch ein betontes Verb ("KRIEge", "HAbE"). Die Handlungsabfolgen sind in kurze, separate, wenn auch projizierende Konturen (mit leicht steigendem Tonhöhenverlauf) gekleidet.

Anstelle der Verwendung des Perfekts, bei dem in der Verbspitzenstellung das initiale Finitum ein Hilfsverb ist, das zwar pauschal Handlungsbezogenheit, doch nicht die konkrete Handlung selbst markiert, haben ErzählerInnen bei der Verwendung der vorliegenden Konstruktion die Möglichkeit, die semantisch wichtigere, die Handlung vorantreibende Information an den Anfang der Äußerung zu stellen und somit die Ereignisabfolge sprachlich dichter zu gestalten (Günthner 2000; im Druck a). Gerade die Aneinanderreihung mehrerer Konstruktionen trägt zur Kontextualisierung eines dynamischen Handlungsablaufs bei (Günthner 2000; im Druck a). Das Subjekt bzw. die Handlungsträgerin tritt in den Hintergrund; statt dessen werden die verdichtet präsentierten Ereignisabfolgen – hier das Einsetzen der körperlichen Symptome – fokussiert.

Im Kontext narrativer Rekonstruktionen von Panikattacken finden sich weitere syntaktische Kondensierungsstrategien, die die Nennung des Handlungsträgers aussparen.

2.6.2. "Subjektlose Infinitkonstruktionen"

Ein syntaktisches Muster, das in den Panikerzählungen immer wieder verwendet wird, stellen "Partizipial-"³⁰ bzw. "subjektlose Infinitkonstruktionen" dar:

(16) PANIK-ATTACKEN: GABI

187 Gabi: dann bin ich halt rechts RAN gefahrn;
 188 Jana: mhm
 189 (-)
 190 Gabi: und (1.0)
 191 **ANgehalten-**
 192 **die TÜR aufgemacht-**
 193 **AUSgestiegen-**
 194 und äh hab gemerkt die KNIE sind so WEGGESACKT,

Die Syntagmen "ANgehalten- die TÜR aufgemacht- AUSgestiegen-" (Z.191-193), die eigenständige Turnkonstruktionseinheiten bilden, weisen weder die obligatorische Prädikatsergänzung (das Subjekt und damit den Handlungsträger) noch die finite Verbform (und damit auch keine grammatischen Subjektspuren) auf.

Auch wenn die vorliegenden Äußerungen nicht als "Konstruktionsübernahmen" zu deuten sind (sie zeigen keine vollständige strukturelle Rückbindung an das unmittelbar vorausgehende Format und passen sich folglich nicht den Formulierungen der direkten Vorgängerkonstruktion an ("dann bin ich")), können ihre Bedeutungen problemlos inferiert werden, da sie in Zusammenhang mit dem thematischen Rahmen narrativer Ereignisrekonstruktionen der Protagonistin – "dann habe/bin ich...." – stehen.³¹

Die Konstruktion weist ferner ein spezifisches prosodisches Design auf: Sie umfasst kurze Intonationsphrasen, die Silbe mit dem Hauptakzent zeigt gelegentlich einen Tonhöhenprung, danach folgt eine lokal fallende Tonhöhenbewegung, die am Ende der Kontur häufig wieder leicht steigt und somit eine Listenfortsetzung projiziert.

Die Verwendung solcher "Kurzformen" wird immer wieder als "Ökonomie"-Strategie bezeichnet (Betten 1976; Schwitalla 2003). Doch scheint das Ökonomieprinzip zunächst einmal im Widerspruch zur Detaillierungsfunktion zu stehen, zu der die vorliegenden Äußerungen wiederum beitragen. So zeigt sich in den vorliegenden Panikerzählungen (wie allgemein in szenischen Darstellungen bei Alltagserzählungen) immer wieder, dass zur szenischen Appräsentation vergangener Ereignisse oft Detaillierungsstrategien mit Kondensierungsverfahren gekoppelt werden (Kallmeyer 1981; Sandig 2000; Günthner im Druck a; b). Diese Kombination findet sich auch in der folgenden Schilderung einer Panikattacke:

³⁰ Hierzu auch Redder (2003).

³¹ Hierzu detaillierter Günthner (im Druck a).

(17) PANIK-ATTACKEN: TINA³²

316 Tina: .h und bin dann zum ARZT (.) geRANNT;
 317 <<all> ick brauchte nur über de STRAße,>
 318 <<all> hab meinen arzt praktisch über
 de strAße gehabt,>
 319 .h zum ARZT gerannt,
 320 inde PRAXis rein,
 321 .h zum- durchs SPRECHzimmer dursch-
 322 und hab dann gesAgt,
 323 <<all, f> DOKtor sie müssen mir HELfen.>
 324 <<all, f> ich STERbe.>
 325 DET war mein Allererster panikanfAll;

Die Äußerungen in den Zeilen 319ff. zeigen ein hohes Detaillierungsniveau: Das rekonstruierte Ereignis wird in einzelne Handlungsschritte zergliedert. Die Erwähnung scheinbar belangloser Details – wie dass die Erzählerin in die Praxis reingegangen ist, dass sie durch das Sprechzimmer durchgegangen ist – fungiert einerseits als Authentisierungsverfahren und als Verweis darauf, dass der Erzählerin der Vorfall noch sehr präsent ist, und sie eine bis in Kleinigkeiten hineingehende Erinnerung an das Geschehen hat (was wiederum eine rhetorische Strategie der Relevanzhochstufung darstellt). Zum anderen fungiert es als Mittel szenischer Darstellung: Aufgrund der ihnen innewohnenden Bildlichkeit involvieren solche Detailpräsentationen die RezipientInnen stärker ins Geschehen (Tannen 1989; Günthner 2000:237): Mit den Detailangaben wird die "Bühne" aufgebaut, auf der sich das "andersartige", von Alltagserfahrungen losgelöste Geschehen abspielt.³³ Ferner dynamisiert die Auflösung in einzelne Handlungsschritte ".h zum ARZT gerannt, inde PRAXis rein, .h zum- durchs SPRECHzimmer dursch-" eine Wegikonizität der Beschreibung, die die Dringlichkeit des zielbezogenen (Zwangs)Handelns (unbedingt und ganz schnell zum Arzt zu kommen) kontextualisiert.

Im folgenden Ausschnitt aus der Rekonstruktion ihrer Panikattacken verwendet Tina gleich mehrere "Subjektlose Infinitkonstruktionen":

(18) PANIK-ATTACKEN: TINA³⁴

207 Tina: und hab im AUto mich abjelenkt,
 208 .h <<all> mein KOPFtuch abjemacht,>
 209 <<all> det ZWANzig mal zuSAMMengelescht,>
 210 <<all> it wieder UFFjerollt,>
 211 <<all> ne ROLle drausjemacht,>
 212 <<all> nen KNOTen drinjemacht,>
 213 um diesen WEG von heinersdorf nach HAUse; (-)
 214 ZU überBRÜCKen.
 215 Jana: zu Überstehn richtig, [ne?]

³² Hierzu auch Günthner (im Druck a).

³³ Bereits in der klassischen Rhetorik galten Detaillierungsmittel als Persuasionstechniken, die speziell in der "narratio" verwendet wurden, um auf die Einbildungskraft des Hörers hinzuwirken. Sie sollten zur glaubhaften Ausgestaltung einer Erzählung eingesetzt werden, um so die betreffende Gegebenheit sich szenisch vor den Augen der Zuhörer abspielen zu lassen. Siehe hierzu Perelman (1979) sowie Günthner (2000).

³⁴ Hierzu auch Günthner (im Druck a).

- 216 Tina: [ja] ooch
zu überSTEHN eben [ne?]
- 217 Jana: [mhm]
- 218 Tina: .hh ähm an der nächsten AMpel,
219 **die FENsterscheibe RUNtergekurbelt,**
220 **.h ähm die die äh die JAcke uffjemacht,**
221 **den pulLOver vom hals jezogen,**
222 .h weil ich dit jeFÜHL hat-
223 ich erSTICke,
224 ich krieg keine LUFT;
- 225 Jana: mhm.
- 226 Tina: **.h jeSCHWITZT wie verrückt,**
227 .h dann hab ick mein MANN an-
228 .h nich ANjebrüllt hab jesagt,
229 <<f, barsch> mach die HEIZung aus.>
230 **so ne so RIChtig BARSCH gesprochen;**
231 .h mir is zu WARM-
232 **FENster wieder-**
233 **NOCH weiter runterjemacht-**
234 .h dann war mir wieder KALT,
235 **fenster wieder HOCHjekurbelt;**
236 äh dann hab ick die AMpeln jezählt;

Zur narrativen Rekonstruktion der Handlungen, die die Ich-Protagonistin durchführte, um sich "im Auto abzulenken", reiht die Erzählerin "Subjektlose Infinitkonstruktionen" – häufig in Kombination mit einer erhöhten Sprechgeschwindigkeit – listenartig aneinander. Das "Ich" tritt nicht nur in den Hintergrund, sondern wird von den rasch einsetzenden (prosodisch markierten) Ereignissen quasi "überrollt".³⁵ Die vorliegenden listenförmig aneinander gereihten Infinitkonstruktionen bilden somit syntaktische Ressourcen zur ikonischen Repräsentation "hereinbrechender Ereignisabfolgen".

Die Kombination aus Fokussierung des Handlungsablaufs (durch Thematisierung der infiniten Verbalkomponenten und der betreffenden Ergänzungen), rhythmischer Sequenzierung, erhöhter Sprechgeschwindigkeit und kurz aufeinander treffender, zeitlich geordneter Porträtierung der Handlungsschritte bzw. Ereignisabfolgen – in Form syntaktischer Parallelismen – erweckt den Eindruck von Dynamik, ja Hektik und Kontrollverlust.³⁶

2.6.3. "Minimale Setzungen"

Ein weiterer Typus von "dichten Konstruktionen", die innerhalb szenischer Rekonstruktion von Panikanfällen eingesetzt werden, stellen "Minimale Setzungen" dar. Diese werden häufig – wie im folgenden Ausschnitt – in der sequenziellen Folge von "Subjektlosen Infinitkonstruktionen" eingesetzt.

Gabi beschreibt zunächst den abrupten Übergang vom Normalzustand zur Panikattacke, die "aus HEIterem himmel LOS[ging]". Durch die Plötzlichkeit und

³⁵ Vgl. Deppermann/Lucius-Hoene (2005) zur Agency-Reduzierung in Zusammenhang mit Traumadarstellungen.

³⁶ Immer wieder finden sich bei diesen Handlungsabfolgen Erhöhungen der Sprechgeschwindigkeit (siehe hierzu u.a. die Transkripte 17 und 18), die zur Porträtierung eines "gehetzten" Ichs beitragen.

scheinbare Unerklärlichkeit des Beginns einer Panikattacke wird diese zugleich als unkontrollierbar markiert.³⁷

(19) PANIK-ATTACKEN: GABI

174 Gabi: es ging auf EINmal,
 175 aus HEIterem himmel LOS.
 176 KEIne LUFT mehr gekriegt,
 177 **SUper herzrasen,**
 178 **und und KOPFschmerzen,**
 179 die OHrn gingen zu-
 180 **SCHWINdelig-**
 181 und alles und
 182 .h da BIN ich-
 183 ich HAB dann das FENster erst RUNtergemacht,

Im Anschluss an die "Subjektlose Infinitkonstruktion" ("KEIne LUFT mehr gekriegt,") liefert Gabi Auflistungen körperlicher Symptome, ohne Nennung des Subjekts und Prädikats (Z.177, 178 und 180). Die Nominalphrasen "SUper herzrasen," sowie "und und KOPFschmerzen," bilden eigenständige Turnkonstruktionseinheiten mit eigenen Intonationskonturen. Zwar scheint das in Zeile 176 eingeführte Partizip "gekriegt" für diese Turnkonstruktionseinheiten weiterhin aktiviert zu sein, die "Minimale Setzung" "SCHWINdelig-" ist jedoch weder durch das unmittelbar vorausgehende finite Verb "gingen" (Z.179) noch durch das vorherige Partizip "gekriegt" (Z.176) zu vervollständigen.

Trotz der unbesetzten Vorfeldposition sowie der Aussparung des Finitums und des infiniten Verbalkomplexes sind auch diese kondensierten Äußerungen problemlos interpretierbar. Typisch für solche Aneinanderreihungen "dichter Konstruktionen" ist, dass sie durch die vorausgehende Äußerung gerahmt sind wie im vorliegenden Ausschnitt durch die Aufzählung dessen, was "aus HEIterem himmel LOS[ging]".

Das plötzliche, unangekündigte Hereinbrechen des Anfalls wird also ikonisch durch die verdichtete Syntax illustriert: Sowohl thematische Elemente (wie die Nennung des Subjekts) als auch konnektive Verfahren oder unbetonte Silben zum Auftakt einer TCU ("turn construction unit") werden meist vermieden; statt dessen setzen die Äußerungen mit einer unmittelbaren Konfrontation mit den körperlichen Symptomen ein.

Das unerwartete Hereinbrechen einer Panikattacke wird auch im folgenden Ausschnitt nicht nur explizit thematisiert ("<<f> plötzLICH> krieg i so en FALL,"), sondern zugleich durch die listenförmig aneinander gereihten Minimal-

³⁷ Diese Art der Beschreibung einer abrupten, plötzlich einsetzenden Panikattacke kommt in sämtlichen Gesprächen vor; auch die Redewendung mit der Wettermetapher "wie aus heiterem Himmel" findet sich in drei der fünf Gespräche, so dass bereits von einer verfestigten Floskel ausgegangen werden kann. Vgl. auch Brünner (2005:100), die verdeutlicht, dass die Redewendung "wie ein Blitz aus heiterem Himmel" ebenfalls in Zusammenhang mit Berichten über Herzinfarkte gehäuft verwendet wird: "Durch diese Wettermetapher wird oft die Unerwartetheit des Infarkts veranschaulicht: dass man nicht auf ihn gefasst ist, dass es für ihn – anders als bei einem Gewitter – keine Vorzeichen und Warnsignale oder Erklärungen gibt." Die Konzeptualisierung der ersten Panikattacke als "Blitz aus heiterem Himmel" geht in eine ähnliche Richtung: Die Attacke scheint die PatientInnen ohne Vorzeichen und vorausgehende Beschwerden zu überfallen.

einheiten, die die unerwartet eintretenden körperlichen Symptome ikonisch darstellen, vorgeführt:

(20) PANIK-ATTACKEN: LENA

387 Lena: mit meim ER VIER (0.8)
 388 <<f> plötzLICH> (0.5)
 389 krieg i so en anFALL,
 390 **also oifach HEIß,**
 391 **WACKelig,** (0.3)
 392 **ZITTrig,** (0.3)
 393 on no hab i denkt,
 394 oh GOTT was isch [JETZT]

Die vorliegenden Beispiele verdeutlichen, wie ErzählerInnen unterschiedliche "dichte Konstruktionen" als interaktive Ressource zur szenischen Darstellung einsetzen. Die "Verdichtung" – die häufig gerade auch zusammen mit Detaillierungsverfahren auftritt – trägt nicht nur zur Fokussierung des Handlungsablaufs, sondern auch zur emphatischen und dynamischen Gestaltung des Narrationsprozesses sowie zur ikonischen Abbildung plötzlich hereinbrechender Ereignisse bei (Günthner im Druck a). Es wundert folglich nicht, dass sich gerade "dichte Konstruktionen" als interaktive Ressource anbieten, die die Handlungsträger aussparen und die Ereignisabfolgen fokussieren, die in kurzen Intonationsphrasen, mit Emphase-Rhythmus und unter Einsparung thematisch gegebener Informationen zur szenischen Appräsentation der Schlag-auf-Schlag einsetzenden Ereignisse bzw. körperlichen Erlebnisse ("wie ein Blitz aus heiterem Himmel"). Mittels dieser syntaktischen Verdichtungskonstruktionen gelingt es den SprecherInnen, die Panikerlebnisse vom sonstigen Fluss der Erfahrungen ikonisch abzusetzen.³⁸

3. Fazit und offene Fragen

Zentrales Anliegen der PanikpatientInnen in den vorliegenden Gesprächen ist es einerseits, ihrem Gegenüber, das über die entsprechenden Erfahrungen nicht verfügt, die Panikattacken nachvollziehbar zu machen, bzw. um mit Tina zu sprechen: so "dass DU dich OUCH in diese situation versetzen kannst-"; zum anderen soll die Panikerfahrung aber auch als "Extrem"-Erfahrung – jenseits der sonstigen Alltagserlebnisse – präsentiert werden. Diese Spannung zwischen der Appräsentation einer dem Gegenüber nicht zugänglichen innerpsychischen Erfahrungswelt und der gleichzeitigen Ausgrenzung dieser Erfahrungen aus den "Normalitäten des Alltags" wird mittels unterschiedlicher rhetorischer Verfahren erzeugt: Der Topos der Unbeschreibbarkeit und die damit einher gehenden Formulierungsprobleme werden ebenso systematisch eingesetzt wie Strategien des Vergleichs, des Aufbaus von Szenarien und Mittel der Kontrastierung. Auch Verfahren der Inszenierung tragen hierzu bei, wobei gerade auch "dichten Konstruktionen" eine zentrale Rolle zur emphatischen und dynamischen Gestaltung des Narrationsprozesses und zur ikonischen Präsentation rasch aufeinander treffender, unkontrol-

³⁸ Dies heißt jedoch nicht, dass solche "dichten Konstruktionen" nicht auch innerhalb szenischer Präsentation von Alltagserzählungen auftreten (sie tun es!). Hierzu u.a. Günthner (im Druck a; b).

lierbarer Ereignisse gerade auch "dichte Konstruktionen" eine zentrale Rolle zukommt.

Abschließend möchte ich einige Fragen aufwerfen, die sich aus der Analyse der vorliegenden Gespräche ergeben haben und für weitere Analysen leitend sein können:

1. Inwiefern überlappen die vorliegenden Verfahren zur Rekonstruktion von Panikerlebnissen mit Strategien zur Vermittlung von anderen Extremerfahrungen (Epilepsieanfällen, Traumarekonstruktionen, Nahtoderlebnissen, etc.)? Existiert eine Rhetorik der Darstellung solcher jenseits der Alltagserfahrung liegenden körperlichen Erfahrungen, ja eine "Rhetorik der Extremerfahrung"?
2. Wenn tatsächlich – wie die Analysen von Knoblauch/Soeffner (1999), Gülich/Furchner (2002), Gülich (2005a; b), Deppermann/Lucius-Hoene (2005) veranschaulichen – bestimmte rhetorische Strategien auch für Rekonstruktionen anderer Arten subjektiver Extremerlebnisse (Todesnähe, Traumata, Epilepsieanfällen etc.) typisch sind, so stellt sich zu Recht die von Gülich (2005a) aufgeworfene Frage, inwiefern gar eine "Gattungsfamilie" verwandter Genres zur Rekonstruktion von Extremerlebnissen vorliegt.
3. Lässt sich – innerhalb dieser Gattungsfamilie – dennoch eine spezifische "Grammatik der Panik" (Capps/Ochs 1995) herausarbeiten, die sich von der Darstellung anderer Anfallsschilderungen und Extremerfahrungen unterscheidet? Lassen sich also anfallsspezifische Darstellungsverfahren ermitteln?
4. Inwiefern unterscheidet sich die prosodische Gestaltung verschiedener Typen von Extremerfahrungen? Finden sich beispielsweise kurze, dicht akzentuierte Intonationsphrasen mit erhöhter Sprechgeschwindigkeit, die zur Kontextualisierung von "Gehetztsein" beitragen, auch in Zusammenhang mit der Rekonstruktion anderer Extremerfahrungen?
5. Auch wenn die PanikpatientInnen in meinem Datenmaterial unterschiedliche Paniksituationen schildern, so treten immer wieder bestimmte Topoi und Erklärungsversuche von Seiten der PatientInnen auf, beispielsweise die Redewendung "wie aus heiterem Himmel", um die plötzliche, unangekündigte Attacke zu skizzieren. Da diese Formel auch in Ratgeberbüchern für PanikpatientInnen gehäuft verwendet wird, stellt sich die Frage der Verfestigung bestimmter sprachlich-kommunikativer Ressourcen, auf die PanikpatientInnen bei der Beschreibung ihrer Erfahrungen – im Sinne der Intertextualität – zurückgreifen. Inwiefern kanalisieren sprachliche Vorgaben aus der Ratgeberliteratur, aus Medienberichten, aus Gesprächen mit Therapeuten die kommunikativen Rekonstruktionen dieser Extremerfahrungen?

4. Literatur

- Auer, Peter (1993): Zur Verbspitzenstellung im gesprochenen Deutsch. In: Deutsche Sprache 3, 193-222.
- Bauman, Richard (1986): Story, performance and event. Cambridge: Cambridge University Press.
- Betten, Anne (1976): Ellipsen, Anakoluthe und Parenthesen. Fälle für Grammatik, Stilistik oder Konversationsanalyse? In: Deutsche Sprache 3, 207-230.
- Brünner, Gisela (2005): Arzt-Patient-Kommunikation als Experten-Laien-Kommunikation. In: Neises, Mechthild / Ditz, Susanne / Spranz-Fogasy, Thomas (Hg.), Psychosomatische Gesprächsführung in der Frauenheilkunde. Ein interdisziplinärer Ansatz zur verbalen Intervention. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH, 90-103.
- Brünner, Gisela / Gülich, Elisabeth (2002): Verfahren der Veranschaulichung in Experten-Laien-Kommunikation. In: Brünner, Gisela / Gülich, Elisabeth (Hg.), Krankheit verstehen. Interdisziplinäre Beiträge zur Sprache in Krankheitsdarstellungen. Bielefeld: Aisthesis Verlag, 17-93.
- Capps, Lisa / Ochs, Elinor (1995): Constructing Panic. The Discourse of Agoraphobia. Cambridge / London: Harvard University Press.
- Deppermann, Arnulf / Lucius-Hoene, Gabriele (2005): Vom Trauma erzählen - Kommunikative, sprachliche und stimmliche Verfahren der Darstellung traumatischer Erlebnisse. Manuskript.
- Fauconnier, Gilles / Sweetser, Eve (eds.) (1996): Spaces, worlds, and grammar. Chicago: The University of Chicago Press.
- Gülich, Elisabeth (2005a): Unbeschreibbarkeit: Rhetorischer Topos – Gattungsmerkmal - Formulierungsressource. In: Gesprächsforschung 6, 222-244. [www.gespraechsforschung-ozs.de]
- Gülich, Elisabeth (2005b): Krankheitserzählungen. In: Neises, Mechthild / Ditz, Susanne / Spranz-Fogasy, Thomas (Hg.), Psychosomatische Gesprächsführung in der Frauenheilkunde. Ein interdisziplinärer Ansatz zur verbalen Intervention. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH, 73-88.
- 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 / Schöndienst, Martin / Surmann, Martin (Hg.) (2003): Der erzählte Schmerz. Psychotherapie und Sozialwissenschaft 5, 3.
- Gülich, Elisabeth / Furchner, Ingrid (2002): Die Beschreibung von Unbeschreibbarem. Eine konversationsanalytische Annäherung an Gespräche mit Anfallskranken. In: Keim, Inken / Schütte, Winfried (Hg.), Soziale Welten und kommunikative Stile. Festschrift für Werner Kallmeyer zum 60. Geburtstag. Tübingen: Narr, 161-186.
- Günthner, Susanne (1993): Diskursstrategien in der Interkulturellen Kommunikation. Analysen deutsch-chinesischer Gespräche. Tübingen: Niemeyer.
- 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 (2005): Narrative Reconstructions of Past Experiences. Adjustments and Modifications in the Process of Recontextualizing a Past Experience. In: Quasthoff, Uta / Becker, Tabea (eds.), *Narrative Interaction*. Amsterdam: Benjamins, 285-301.
- Günthner, Susanne (im Druck a): Grammatische Analysen der kommunikativen Praxis - "Dichte Konstruktionen" in der Interaktion. In: Deppermann, Arnulf / Fiehler, Reinhard / Spranz-Fogasy, Thomas (Hg.), *Grammatik und Interaktion*. Mannheim: Gesprächsforschung-Online.
- Günthner, Susanne (im Druck b): Techniken der 'Verdichtung' in der alltäglichen Narration - Kondensierungsverfahren in Beschwerdeggeschichten. Erscheint in: Bär, Jochen / Roelcke, Thorsten (Hg.), *Sprachliche Dichte*. Berlin: De Gruyter.
- Günthner, Susanne / Luckmann, Thomas (2001): Asymmetries of Knowledge in Intercultural Communication: The Relevance of Cultural Repertoires of Communicative Genres. In: Di Luzio, Aldo / Günthner, Susanne / Orletti, Franca (eds.), *Culture in Communication: Analyses of Intercultural Situations*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins, 55-86.
- Kallmeyer, Werner (1981): Gestaltungsorientiertheit in Alltagserzählungen. In: Kloepfer, Rolf / Janetzke-Dillner, Gisela (Hg.), *Erzählung und Erzählforschung im 20. Jahrhundert*. Stuttgart: Kohlhammer, 409-429.
- Keppler, Angela / Luckmann, Thomas (1991): "Teaching": Conversational Transmission of Knowledge. In: Markova, Iwana / Foppa, Klaus (eds.), *Asymmetries in Dialogue*. Hertfordshire: Harvester Wheatsheaf, 141-165.
- Knoblauch, Hubert (2001): Gelebte Allegorien. Symbole, Metaphern und die Nahtoderfahrung. In: von Graevenitz, Gerhart / Rieger, Stefan / Thürlemann, Felix (Hg.), *Die Unvermeidlichkeit der Bilder*. Tübingen: Narr, 255-270.
- Knoblauch, Hubert / Soeffner, Hans-Georg (Hg.) (1999): *Todesnähe. Interdisziplinäre Zugänge zu einem außergewöhnlichen Phänomen*. Konstanz: UKV.
- Knoblauch, Hubert / Schnettler, Bernt / Soeffner, Hans-Georg (1999): Die Sinnprovinz des Jenseits und die Kultivierung des Todes. In: Knoblauch, Hubert / Soeffner, Hans-Georg (Hg.), *Todesnähe. Interdisziplinäre Zugänge zu einem außergewöhnlichen Phänomen*. Konstanz: UVK, 271-292.
- Kövecses, Zoltán (2000): *Metaphor and Emotion*. Cambridge, Cambridge University Press.
- Linell, Per / Luckmann, Thomas (1991): Asymmetries in dialogue: some conceptual preliminaries. In: Marková, Ivana / Foppa, Klaus (Hg.), *Asymmetries in Dialogue*. Hemel Hempstead: Harvester Wheatsheaf, Barnes & Nobel, 1-20.
- Lakoff, George (1996): Sorry, I'm Not Myself Today: The Metaphor System for Conceptualizing the Self. In: Fauconnier, Gilles / Sweetser, Eve (eds.), *Spaces, worlds, and grammar*. Chicago: The University of Chicago Press, 91-123.
- Perelman, Chaim (1979): *Logik und Argumentation*. Königstein/Ts.: Athenäum.
- Redder, Angelika (2003): Partizipiale Ketten. In: Hoffmann, Ludger (Hg.), *Funktionale Syntax. Die pragmatische Perspektive*. Berlin: de Gruyter, 155-188.
- Rehbein, Jochen / Löning, Petra (1995): *Sprachliche Verständigungsprozesse in der Arzt-Patienten-Kommunikation. Linguistische Untersuchung von Gesprächen in der Facharzt-Praxis*. Hamburg: Universität Hamburg. Germanistisches Seminar.

- Sandig, Barbara (2000): Zu einer Gesprächs-Grammatik: Prototypische elliptische Strukturen und ihre Funktionen in mündlichem Erzählen. In: Zeitschrift für Germanistische Linguistik 4, 291-318.
- Schütz, Alfred (1932/81): Der sinnhafte Aufbau der sozialen Welt. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Schütz, Alfred / Luckmann, Thomas (1979): Strukturen der Lebenswelt. Band 2. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Schütz, Alfred / Luckmann, Thomas (1984): Strukturen der Lebenswelt. Band 2. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Schwabe, Meike (2004): Subjektives Anfallserleben und Krankheitsbearbeitung bei Kindern und Jugendlichen mit Epilepsien: der Beitrag der linguistischen Gesprächsanalyse. Dissertation. Universität Bielefeld.
- Schwitalla, Johannes (2003): Gesprochenes Deutsch. Eine Einführung. Berlin: Erich Schmidt Verlag.
- Selting, Margret (1994): Emphatic speech style - with special focus on the prosodic signalling of heightened emotive involvement in conversation. In: Journal of Pragmatics 22, 375-408.
- Smith, Dorothy E. (1979): K ist geisteskrank. Die Anatomie eines Tatsachenberichts. In: Weingarten, Elmar / Sack, Fritz / Schenkein, Jim (eds.), Ethnomethodologie. Beiträge zu einer Soziologie des Alltagshandelns. Frankfurt: Suhrkamp, 368-414.
- Surmann, Volker (2002): Bildhafte Ausdrücke und metaphorische Konzepte. In: Brüner, Gisela / Gülich, Elisabeth (Hg.), Krankheit verstehen. Interdisziplinäre Beiträge zur Sprache in Krankheitsdarstellungen. Bielefeld: Aisthesis Verlag, 95-120.
- Tannen, Deborah (1989): Talking Voices. Repetition, dialogue, and imagery in conversational discourse. Cambridge: Cambridge University Press.
- Uhmann, Susanne (1996): On rhythm in everyday German conversation: beat clashes in assessment utterances. In: Couper-Kuhlen, Elizabeth / Selting, Margret (eds.), Prosody in Conversation: Interactional Studies. Cambridge: Cambridge University Press, 303-365.
- Zifonun, Gisela / Hoffmann, Ludger et al. (1997): Grammatik der deutschen Sprache. Band 1-3. Berlin / New York: de Gruyter.

5. Transkriptionskonventionen

[ja das] finde ich	die innerhalb der Klammern stehenden
[du ab]	Textstellen überlappen sich; d.h. zwei Gesprächspartner reden gleichzeitig;
(.)	sehr kurze Pause (unter 0.3 Sek.);
(-)	Pause unter 0.5 Sek.;
(0.5)	Pause von einer halben Sekunde;
()	unverständlicher Text;
(gestern)	unsichere Transkription;
=	direkter, schneller Anschluss zwischen zwei Äußerungen;
,	leicht steigender Ton;
?	steigender Ton;

;	leicht fallender Ton;
.	fallender Ton;
-	schwebender Ton;
und DA sang sie	akzentuierte Silbe;
und <u>DA</u> sang sie	auffällig starker Akzent;
↑ <Wort Wort>	hohes Tonhöhenregister;
↓ <Wort Wort>	niedriges Tonhöhenregister;
↑↓wo::hr	steigend-fallende Intonationskontur;
a: a::	Silbenlängung;
<<f> und dann>	forte, laut
<<ff> und dann>	fortissimo, sehr laut
<<p> und dann>	piano, leise
<<pp> und dann>	pianissimo, sehr leise
<<all> und dann>	allegro, schnell
<<l> und dann>	lento, langsam
<<ll> und dann>	sehr langsam
mo((hi))mentan	die Äußerung wird kichernd gesprochen;
hahahaha	Lachen;
hihi	Kichern;
'hh	starkes Ausatmen;
hh'	starkes Einatmen;
((hustet))	Kommentare (nonverbale Handlungen, o.ä.)
<<erstaunt> was?>	interpretierende Kommentare mit Reichweite.

Prof. Dr. Susanne Günthner
Germanistisches Institut
Abteilung Sprachwissenschaft
Johannisstraße 1-4
48143 Münster
susanne.guenthner@uni-muenster.de

Veröffentlicht am 30.7.2006

© Copyright by GESPRÄCHSFORSCHUNG. Alle Rechte vorbehalten.