

Feinanalyse einer Sequenz aus dem Interview 046

Analyse vom 9.04.2001 im Forschungscolloquium der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie der Universität Leipzig, (TeilnehmerInnen: Dipl.-Psych. J. Bischkopf / Dipl.-Psych. J. Jungbauer / Dipl.-Psych. C. Mory / Cand. Psych. M. Musikowski / Dipl.-Psych. J. Trosbach / Cand. Psych. A. Zimmer)

Sequenz 1

- 192 I: Und wenn Sie so schauen, was beschäftigt Sie da im Moment am meisten?
 193 A: (2) Ja mich beschäftigt am meisten, dass, dass sie wieder in so en tiefes Loch fällt wie es schon mal war

Hypothesen (1):

Welche Vermutungen sind aufgrund der Textsequenz plausibel begründbar?

- 1.1 Der Patientin geht es momentan besser.
- 1.2 Es besteht die Befürchtung, dass die Krankheit wieder auftritt (tiefes Loch) in bestimmter Schwere.
- 1.3 Tiefes Loch ist freier Fall, lässt sich nicht aufhalten, ist bodenlos, schwierig wieder rauszukommen. (bedrohliche Metapher)
- 1.4 Der Erzähler kennt die Situation, die droht.
- 1.5 Der Erzähler hat Angst, macht sich Sorgen.
- 1.6 Der Erzähler hat Gefühle von Hilflosigkeit und Ohnmacht und fühlt sich von seiner Partnerin fern.
- 1.7 Der Kontakt und Umgang miteinander ist schwierig, wenn die erkrankte Partnerin in das „tiefe Loch“ fällt.
- 1.8 Die vom Erzähler erlebte Angst hält im Alltag an. (vgl. Hypothese 1.2)
- 1.9 Der Erzähler hat wenig Vertrauen, wenig Zukunftssicherheit und ist unsicher im Umgang mit der Situation.
- 1.10 Der Erzähler muss aktiv werden, wenn die erkrankte Partnerin im „tiefen Loch“ ist.
- 1.11 Die erkrankte Partnerin wird auf erste Anzeichen einer drohenden Verschlechterung hin beobachtet.

Folgehypothesen (1):

Wie wird der weitere Interviewverlauf aussehen?

- 1 (a) Der Erzähler erklärt weiter, was er mit der Metapher „tiefes Loch“ meint.
- 1 (b) Die momentane Situation wird berichtet.
- 1 (c) Der Erzähler führt aus, wovor er konkret Angst hat.
- 1 (d) Der Erzähler berichtet über sein eigenes Befinden.

<p>Sequenz 2</p> <p>195 I: Hm</p> <p>196 A: mit Rettungswagen und so</p>
--

Hypothesen (2):

- 2.1 Ein Suizidversuch ist schon einmal vorgekommen.
- 2.2 In der befürchteten Situation besteht Lebensgefahr. (vgl. Hypothese 1.3)
- 2.3 Es lag eine Wahnsymptomatik vor, daher Notarzteinsatz.
- 2.4 Die Situation ist unkontrollierbar für den Erzähler. (vgl. Hypothese 1.5, 1.6)
- 2.5 Die befürchtete Situation eskaliert. (vgl. Hypothese 1.3, 2.2)
- 2.6 In der Situation ist schnelle Hilfe nötig, die erkrankte Partnerin kann nicht selbst Hilfe aufsuchen oder von Angehörigen gebracht werden.
(vgl. Hypothese 1.3, 2.2, 2.5)
- 2.7 Die Bedrohung geht über den Einsatz des Rettungswagens hinaus.
(vgl. Hypothese 1.3, 2.2, 2.5, 2.6)
- 2.8 Es war darüber hinaus ein Polizeieinsatz notwendig? (siehe 2.3)
- 2.9 Die Hilfe ist öffentlich und für alle sichtbar. (stigmatisieren d?)
- 2.10 Der Gebrauch des Wortes „Rettungswagen“ impliziert übliche medizinische Maßnahmen, der explizite Zusammenhang zum psychiatrischen Notfall wird vermieden.
- 2.11 „und so.“ verschleiert mögliche erlebte Peinlichkeit.
- 2.12 Der Erzähler beschreibt das Sichtbare, den Rettungswagen und spricht nicht über eigenes Befinden.
- 2.13 „und so“ steht für die Trennung vom der Partnerin, der in die Klinik gebracht wird und für die Folgen des Notarzteinsatzes. (vgl. Hypothese 1.6, 1.7)
- 2.14 „und so.“ ist eine sprachliche Eigenart des Erzählers.

- 2.15 Die Situation muss der Interviewerin gegenüber nicht näher erklärt werden. „und so“ setzt voraus, dass die Interviewerin weiß, was ein psychiatrischer Notfall bedeutet.

Folgehypothesen (2):

- 2 (a) Der Erzähler beschreibt das Extreme der Situation.
 2 (b) Der Erzähler richtet sich für eine Bestätigung direkt an die Interviewerin.
 (siehe 2.15)
 2 (c) Es wird weiterhin die Situation (Handlungsebene), nicht die Gefühle des Handelnden beschrieben. (siehe 2.12)
 2 (d) Im Mittelpunkt bleibt die Situation der erkrankten Partnerin, nicht die des Erzählers.

Sequenz 3

- 197 I: Hm
 198 A: da hat sie sich mit nen Tabletten vergrieffen gehabt

Hypothesen (3):

- 3.1 Der Erzähler entschuldigt das Verhalten der Frau.
 3.2 Es wird eine kindliche Ebene hergestellt, indem die Handlung als versehentlich (Fehlgriff) dargestellt wird.
 3.3 Die Situation wird massiv entdramatisiert. (vgl. Hypothese 2.10)
 3.4 Die Frau hat versehentlich falsche Tabletten genommen.
 3.5 Vergreifen: z.B. im Ton vergeifen: tadelnd
 3.6 Vergreifen: z.B. sich an Verbotenem vergeifen, Grenzen überschreiten
 3.7 Ein Suizidversuch wird nicht angesprochen, sondern als Versehen heruntergespielt und verharmlost. (vgl. Hypothese 2.10, 3.3)
 3.8 Der Erzähler leugnet die Tatsache eines Suizidversuches, um sich selbst zu schützen. (vgl. Hypothese 2.11)
 3.9 Dem Erzähler ist es unerträglich, sich die Tragweite eines Suizidversuches vorzustellen.
 3.10. Die Frau hatte keine Suizidabsichten.

- 3.11 „mit nen Tabletten“: Es war nur eine geringe Menge.
- 3.12 Der Erzähler spricht nicht über sich explizit.
- 3.13 Das Eingeständnis, dass so etwas vorgefallen ist, fällt gegenüber der Interviewerin schwer.
- 3.14 Die Krankheit hat zum Versehen geführt. Die Ehefrau hatte so etwas nicht vor.
- 3.15 „hat ... gehabt“: Das Ereignis liegt lange zurück.
- 3.16 „hat ... gehabt“: Das Ereignis liegt nicht lange zurück und der Sprecher nimmt eine künstliche, sprachliche Distanzierung vor.
- 3.17 „hat ... gehabt“: regionaler oder privater Sprachgebrauch des Erzählers

Folgehypothese (3):

- 3 (a) Der Erzähler schildert, was ablief.
- 3 (b) Der Erzähler erklärt, wie es dazu kam, dass die Ehefrau „sich vergriffen hat“.
- 3 (c) Es folgt eine Erzählung.
- 3 (d) Der Erzähler berichtet über sich selbst und sein Befinden in der Situation.

Sequenz 4	
199	I: Hm
200	A: und, äh das, ich kam da nach Hause, es war=ich hatte noch einiges wollte in
201	Baumarkt und dann noch mein Rezept holen=und da war das eben nen bisschen später
202	geworden

Hypothesen (4):

- 4.1 Der Erzähler spricht Schuld an.
- 4.2 Der Erzähler spricht über sich, seine Handlungen, nicht über die der Ehefrau.
- 4.3 Der Erzähler entschuldigt die Situation gegen über der Interviewerin.
- 4.4 Es wird Alltag beschrieben. (vgl. Hypothese 1.8)
- 4.5 Der Erzähler ist selber krank, nimmt selber öfter Medikamente, ist möglicherweise chronisch krank (Rezept).
- 4.6 Der Sprachfluss ist unterbrochener, der Sprecher stärker emotional beteiligt.

- 4.7 Der Alltag des Paares hat sonst einen sehr geregelten Ablauf.
(vgl. Hypothese 1.8, 4.4)
- 4.8 Die Familie ist in einer Umbruchsituation (Baumarkt).
- 4.9 Der Erzähler ist handwerklich aktiv.
- 4.10 Baumarkt bedeutet bestimmtes Milieu (Handwerker) und impliziert eine traditionelle Wertehaltung.
- 4.11 Die Familie hat wenig Geld und muss viele Dinge selber machen.
- 4.12 Der Erzähler hat soviel Zeit, Hobbies zu pflegen.
- 4.13 Kleine Abweichungen in den familiären Abläufen lösen große Unsicherheit bei den Beteiligten aus und werden als Bedrohung erlebt.
- 4.14 Verspätungen sind normal.
- 4.15 Die angesprochene Verspätung ist folgenreich und wirkt sprachlich wie der Auftakt zu einer dramatischen Situation. (vgl. 1.3, 2.2, 2.5, 2.6, 2.7)
- 4.16 Der Erzähler macht sich massive Selbstvorwürfe.

Folgehypothese (4):

- 4(a) Der Erzähler entschuldigt sich wortreich und detailliert für seine Verspätung.
- 4(b) ... und dann hab ich sie gefunden
- 4(c) Es wird geschildert, was passierte, als er nach Hause kam.
- 4(d) Der Erzähler führt Selbstvorwürfe aus (wenn, hätte, wäre etc.)

Sequenz 5

203 I: Ja

204 A: Und da (2) dachte ich nanu, ist im Bett ist vielleicht sauer weil du so spät gekommen

205 bist, **so** da hab ich mir erst mal Abendbrot gemacht und da bin ich dann doch nochmal

206 reingeguckt

Hypothesen (5):

- 5.1 Das Ereignis traf den Erzähler sehr unvorbereitet. Er hat nichts erwartet.
- 5.2 Rückzug und Entzug gemeinsamen Partnerschaftsalltages ist als Strafe bekannt (bestätigt Hypothese 4.13)
- 5.3 Der Rückzug der Frau ist normal, lässt auf nichts Außergewöhnliches schließen.
- 5.4 Die Frau ist im Bett und will nicht mit dem Partner reden. Partner unternimmt keine Anstrengungen zur Veränderung der Situation.
- 5.5 Der Erzähler respektiert die Wünsche der Ehefrau nach Rückzug.
- 5.6 Der Erzähler macht sich Vorwürfe, nicht eher reagiert zu haben.
- 5.7 Die Partner essen nicht immer zusammen Abendbrot.
- 5.8 Der Erzähler akzeptiert den Rückzug der Ehefrau, da früheres Aktivwerden abgelehnt wurde.
- 5.9 Es handelt sich um den ersten Selbstmordversuch.
- 5.10 Der Rückzug ist als Ausdruck der Partnerschaft zu verstehen, nicht als Anzeichen der Krankheit („sauer“).
- 5.11 Der Rückzug ist eine vom Erzähler antizipierte Reaktion auf sein Fehlverhalten.
- 5.12 Der Erzähler ändert die Strategie und schaut nach. (vgl. Hypothese 1.10)
- 5.13 Nachschauen und getrenntes Abendbrot zeugt von Distanz zwischen den Partnern (kein gemeinsames Schlafzimmer?) (vgl. Hypothese 1.7)
- 5.14 Der Erzähler ist unsicher, schaut nur verstohlen rein. (vgl. Hypothese 1.9, 1.10)
- 5.15 Der Erzähler fürchtet Missfallen zu erregen bei der Ehefrau, ordnet sich ihr unter. (vgl. Hypothese 5.5)

Zusammenfassung

Die Erzählsequenz ist gekennzeichnet durch eine starke Spannung zwischen geschilderter Dramatik der Situation (siehe Hypothesen 1.3, 2.2, 2.5, 2.6, 2.7, 2.9, 4.15) auf der einen Seite und massiver Verharmlosung in der Wortwahl des Sprechers auf der anderen Seite (Hypothesen 2.10, 3.2, 3.3).

Die verharmlosende, ent-dramatisierende Darstellung kann als Versuch, eigene Gefühle zu kontrollieren, verstanden werden. Der Erzähler äußert zwar keine expliziten Gefühle (siehe Hypothesen 2.12 und 3.12) und konzentriert sich in der Darstellung auf Handlungsabläufe und Handlungsbegründungen. Die Art der Darstellung legt jedoch Emotionen wie Angst und Sorgen (siehe Hypothesen 1.5, 1.6, 1.8), Hilflosigkeit und Ohnmacht (siehe Hypothese 1.6), Unsicherheit und Kontrollverlust (siehe Hypothesen 1.9, 2.4), Peinlichkeit und Scham (siehe Hypothese 2.11), Schuldgefühle und Selbstvorwürfe (siehe Hypothesen 4.1, 4.16, 5.6) nahe. Die Wortwahl und die Art der Darstellung erscheinen als massiver Schutz vor diesen Emotionen (siehe Hypothesen 3.8, 3.9, 4.6) und als Ausdruck der Unfassbarkeit des Ereignisses.

Die Vorstellung, die Ehefrau könne tatsächlich Suizidabsichten haben, wird als unerträglich zurückgewiesen. Die Handlung wird vielmehr als unkontrollierbare Reaktion, Fehlgriff und Versehen der Ehefrau gesehen, die in der Krankheit, nicht aber in ihrer eigenen Entscheidung begründet liegt. Das Wort „vergreifen“ impliziert darüber hinaus eine Grenzüberschreitung, die für den Partner unfassbar ist. Dies um so mehr, da er sehr bemüht um seine Frau wirkt, sie respektiert und gleichzeitig bemüht ist, ihr die Dinge Recht zu machen, keinen Fehler zu begehen oder anderwärtig ihr Missfallen zu erregen (siehe Hypothesen 5.5, 5.8, 5.11, 5.15). Das Eingeständnis eines Suizidversuches würde als Ablehnung durch die Ehefrau und als unerträgliche Distanzierung und Abkehr vom Partner erlebt werden und demnach einem Angriff auf die Partnerschaft gleichkommen.

Das Ereignis – Suizidversuch – wird auch deshalb als besonders bedrohlich und unfassbar erlebt, weil es in keiner Weise vom Erzähler antizipiert werden konnte. Alle Anzeichen (Rückzug der Ehefrau, Tabletteneinnahme) können zunächst dem normalen Alltagsgeschehen zugeordnet werden (vgl. Hypothesen 4.14, 5.3 und 5.10). Es ist darüber hinaus zu vermuten, dass der Erzähler wenig informiert ist über die Erkrankung, ihren Verlauf und bestehende Gefahren.

Die Erzählsequenz verweist weiterhin darauf, dass die Erkrankung Spuren im Alltag des Paares hinterlassen hat (siehe Hypothesen 1.2, 1.8, 1.11, 4.13). Der Erzähler befürchtet

auch in gesunden Zeiten der Partnerin ein Wiederaufleben der Symptome oder eine Wiederholung der dramatischen Ereignisse. Dies führt zu einer dauerhaften Anspannung und Angst seitens des Erzählers und zu einer ständigen besorgten Beobachtung der Partnerin auf mögliche Anzeichen einer Verschlechterung der Situation hin. Die akute Phase wird als schmerzhaft emotionale Distanz (siehe Hypothese 1.7) oder tatsächliche räumliche Trennung von der Partnerin durch eine stationäre Behandlung (siehe Hypothese 2.13) erlebt.

Theoretisches Memo

Wie stark Partner von Symptomen der Krankheit belastet sind, hängt davon ab, inwiefern sie diese antizipieren oder kontrollieren können. Je weniger ein Partner informiert oder auf mögliche Gefahren vorbereitet ist, um so schwerer sind die Ereignisse für ihn einzuordnen. Dies führt unter Umständen zu massiven Selbstzweifeln, Selbstvorwürfen und Schuldgefühlen, die das partnerschaftliche Zusammenleben dauerhaft belasten können. Die anhaltende Unsicherheit des Partners dem Erkrankten gegenüber äußert sich zum Teil in verstärkter Selbstbeobachtung („sich jedes Wort überlegen“). Dies kann auch zu sexuellen Problemen führen (vgl. Theorie Masters / Johnson). Wenig Austausch über aktuelle Befindlichkeiten der Partner begünstigt dieses Muster. Im Extremfall kann es zu einer Spirale des „Gedankenlesens“ kommen, in der der gesunde Partner versucht, die Gefühle und Gedanken des Erkrankten vorwegzunehmen und bereits im Vorfeld auf mögliche Konflikte zu reagieren. Dann kann es dazu kommen, dass der Partner sich dem Erkrankten ständig anpasst und unterordnet (z.B. in der Freizeitgestaltung, in den Interessen, in den Aktivitäten). Ein möglicher Ausweg aus dieser Situation ist die begrenzte und vereinbarte Distanzierung beider Partner (z.B. in getrennten Unternehmungen oder wie im Beispiel in einem festgelegten Tag für die Aktivitäten des gesunden Partners).

Suizidversuche sind besonders schwer zu antizipieren, wenn sie in das Muster der Alltagsroutine des Paares eingepasst sind. Dann kann es zum Teil zu folgenschweren Fehleinschätzungen der Situation durch den Partner kommen. Ein verspätetes Reagieren kann in der Folge zu massiven Schuldgefühlen und einer anhaltenden Unsicherheit im Umgang mit dem erkrankten Partner führen. Ein Suizidversuch stellt eine Ausnahmesituation dar, welche das Beziehungsgefüge des Paares und das Selbstverständnis des gesunden Partners erschüttert.