



**University of  
Zurich**<sup>UZH</sup>

**Zurich Open Repository and  
Archive**

University of Zurich  
University Library  
Strickhofstrasse 39  
CH-8057 Zurich  
[www.zora.uzh.ch](http://www.zora.uzh.ch)

---

Year: 2012

---

## **Träume im Gespräch. Linguistische Überlegungen zur Erzählbarkeit von Träumen**

Gülich, Elisabeth ; Hausendorf, Heiko

DOI: <https://doi.org/10.1515/9783110280579.13>

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-61545>

Book Section

Published Version

Originally published at:

Gülich, Elisabeth; Hausendorf, Heiko (2012). Träume im Gespräch. Linguistische Überlegungen zur Erzählbarkeit von Träumen. In: Kern, Friederike; Morek, Miriam; Ohlhus, Sören. Erzählen als Form – Formen des Erzählens. Berlin, Germany; Boston, USA: Walter de Gruyter, 13-47.

DOI: <https://doi.org/10.1515/9783110280579.13>

## Träume im Gespräch

### Linguistische Überlegungen zur Erzählbarkeit von Träumen

#### 1. Traumerzählungen als Gegenstand linguistischer Analyse

Dass Träume ein viel beachteter und intensiv bearbeiteter Forschungsgegenstand in der Psychoanalyse- und Psychotherapie-Forschung sind, bedarf kaum der Erwähnung<sup>1</sup>. Dabei ist auch die Rolle der Sprache und der Darstellungsweise erkannt und berücksichtigt worden<sup>2</sup>. Gleichwohl sind Traumerzählungen relativ selten zum Gegenstand linguistischer Forschung gemacht worden. Als größeres und ertragreiches Forschungsprojekt ist hier vor allem das in den 1980er Jahren durchgeführte Bonner Projekt *Traumerzählungen und Traumberichte in Alltagskommunikation* zu nennen, aus dem eine ganze Reihe von Veröffentlichungen hervorgegangen sind<sup>3</sup>. Eine umfassende Untersuchung der Beschreibung von Imaginationen, die große Ähnlichkeiten mit Traumerzählungen aufweisen und die daher ausdrücklich im Kontext der Traumforschung behandelt werden, hat Arduç (2008) vorgelegt<sup>4</sup>. In diesen Arbeiten sind besondere Charakteristika von Traumerzählungen herausgearbeitet worden, auf die später noch einzugehen sein wird (s.u. 3).

In der linguistischen Gesprächs- und Erzählforschung sind Traumerzählungen bisher kaum untersucht worden. Bergmann (2000) führt dafür einige bedenkenswerte Gründe an: Im Anschluss an Freud bezeichnet er den Traum als ein „vollkommen asoziales Produkt“ (Bergmann 2000: 41 ff.). Traumdarstellungen sind im Alltag dispräferiert, und sie sind riskant. „Für Traumerzählungen fehlen in der gewöhnlichen Alltagskommunikation offensichtlich die

---

<sup>1</sup> Einen umfassenden Überblick über die Traumforschung unter besonderer Berücksichtigung der Sprache gibt Arduç 2008, Kap. 4.

<sup>2</sup> Das zeichnet besonders die Arbeiten von Boothe aus, z.B. Boothe 2000, 2008a und b, 2009 die uns zu manchen Beobachtungen angeregt haben.

<sup>3</sup> Frühe Arbeiten aus dem Projekt sind Goetze 1988; Goetze/Hanke/Richter 1988; Hanke 1988. Die Beiträge zu einer von der Projektgruppe organisierten interdisziplinären Konferenz sind veröffentlicht in Hanke 1992; eine umfassende Monographie zu Traumerzählungen wurde von Hanke 2001 vorgelegt.

<sup>4</sup> Es handelt sich um Imaginationen in Therapiegesprächen, die im Rahmen der Katathym Imaginativen Psychotherapie geführt wurden, vgl. auch Arduç 2000.

Anschlussmöglichkeiten“ (Bergmann 2000: 54). Sie sind im Alltag „fortwährend davon bedroht, an den identitätsgefährdenden Implikationen, den Leistungsgrenzen der kommunikativen Form oder anderen Faktoren zu scheitern.“ (ebd.: 56). Aus diesem Grunde finden sich – wie Bergmann (2000: 50) feststellt – auch in umfangreichen Gesprächskorpora keine Traumerzählungen. Die Datenlage scheint diese Diagnose, auf die wir noch zurück kommen werden, zu bestätigen: Sieht man sich die mündlichen Traumerzählungen an, an denen bislang Sprache und Darstellungsweise untersucht worden sind, so findet man entweder Traumerzählungen aus einem psychoanalytischen Setting wie den vielfach untersuchten psychoanalytischen Sitzungen mit der dadurch berühmt gewordenen „Amalie“<sup>5</sup> oder gezielt zu Forschungszwecken hervorgeholte Traumerzählungen wie im Corpus des Bonner Forschungsprojekts: Dafür hatten die Forscher eine Gruppe zusammengestellt, die sich regelmäßig traf, um sich ihre Träume zu erzählen (vgl. Hanke 2001: 76).

Der methodologische Rahmen der Konversationsanalyse, an dem wir uns in diesem Beitrag orientieren, legt es hingegen nahe, die Aufmerksamkeit auf Traumerzählungen in natürlichen Kontexten zu richten, d.h. auf Gesprächszusammenhänge, in denen das Erzählen von Träumen nicht von vornherein vereinbart oder institutionell vorgesehen ist, sondern sich aus dem Prozess der thematischen Entwicklung und aus der Interaktion ergibt. Gegenstand der Analyse sind dann nicht nur die Charakteristika der eigentlichen Traumerzählung, sondern auch der vorangegangene Gesprächsverlauf, die Zuhöreraktivitäten, die Initiierung der Traumerzählung und ihre Bearbeitung im anschließenden Gespräch. Damit kommen auch bloße Erwähnungen von Träumen, Kurzmitteilungen über Träume, Erzählfragmente und Erzählansätze, die abgebrochen werden, in den Blick – also Aspekte, die gar nicht an Daten behandelt werden können, deren Erhebung von vornherein durch das Erzählen von Träumen bedingt ist. Hier sind natürliche Gesprächskontexte als empirische Grundlage erforderlich. Etwaige besondere Charakteristika von Traumerzählungen bekommen, wie wir später zeigen werden, durch die Kontexteinbettung eine andere Funktion und ein anderes Gewicht, als wenn sie ‚kontextfrei‘ analysiert werden.

Unser Interesse an Traumerzählungen ist vor diesem Hintergrund zu verstehen: Es gilt zum Einen der konversationellen Einbettung von Traumerzählungen – oder allgemeiner: der Thematisierung von Träumen. Unsere Fragen lauten: Wie kommt es in einem Gespräch überhaupt dazu, dass ein Teilnehmer einen Traum erzählt? Wie wird eine solche Traumerzählung bearbeitet und in

---

<sup>5</sup> Die Traummitteilungen von „Amalie“ werden z.B. in Boothe 2008a und Grimmer/Luif/Neukomm 2008 behandelt. Ebenfalls aus einem psychotherapeutischen Kontext stammt das Corpus von Arduç (2008). Hier handelt es sich jedoch nicht um Traumerzählungen im engeren Sinne, sondern um Imaginationen, die willentlich hervorgerufen werden.

den Gesprächszusammenhang integriert? Was leistet sie für das Gespräch, für die Themenbehandlung, für die Argumentation? Vor diesem Hintergrund fragen wir dann zum Anderen nach den Besonderheiten der Traumerzählung als einer kommunikativen Gattung unter anderen, also einer besonderen Form narrativer Rekonstruktion (Bergmann/Luckmann 1995). Inwieweit gelten erzählspezifische Merkmale auch für Traumerzählungen? Weisen Traumerzählungen z.B. einen ‚Planbruch‘ auf (vgl. Quasthoff 1980)? Welche zusätzlichen Charakteristika kennzeichnet das Erzählen von Träumen? Wie wird Erzählwürdigkeit oder Erzählbarkeit in diesem Fall hergestellt?

Wir gehen diesen Fragen an Daten aus verschiedenen Korpora nach. Einen Teil unserer Daten bilden Arzt-Patient-Gespräche, die im Rahmen von interdisziplinären Forschungsprojekten erhoben wurden, in denen das Interesse auf die Beschwerdedarstellungen von PatientInnen gerichtet ist. In diesen Gesprächen ist es in keiner Weise nahe liegend oder gar vorgegeben, dass Träume erzählt werden, aber es kann – ebenso wie in Alltagskontexten – dazu kommen, dass PatientInnen von sich aus auf Träume eingehen oder dass der Arzt/die Ärztin aus gegebenem Anlass danach fragt. Einen anderen Teil unserer Daten bilden Alltagsgespräche aus unterschiedlichen Erhebungskontexten, die z.T. schon weiter zurück liegen, z.T. auch im Zusammenhang mit dieser Publikation entstanden sind.<sup>6</sup>

In den Gesprächsausschnitten aus professionellen und institutionellen ebenso wie aus informellen alltäglichen Kontexten, die wir im folgenden analysieren, wird in den verschiedensten thematischen Zusammenhängen und in ganz unterschiedlicher Weise spontan auf Träume Bezug genommen. Nicht jede Thematisierung des Träumens oder eines Traumes führt tatsächlich zu einer Traumerzählung. Es gibt Fälle, in denen ein Gesprächspartner nur erwähnt, dass er geträumt hat, oder in denen nur eine kurze Mitteilung über einen Traum gemacht wird. Ob es zu einer ausgebauten narrativen Rekonstruktion eines Traumgeschehens kommt, hängt in entscheidendem Maße auch davon ab, wie der Gesprächspartner eine Traumerwähnung oder eine Traummitteilung behandelt.

Wir werden im Folgenden in einem ersten Schritt an den Beispielen aus Arzt-Patient-Gesprächen darstellen, wie Träume ins Gespräch kommen, und dabei verschiedene Typen der Thematisierung von Träumen aufzeigen (Abschnitt 2): von der bloßen Traumerwähnung (2.1) über die Traummitteilung (2.2) bis zur Traumrekonstruktion (2.3). Im zweiten Schritt werden wir uns einer ausgebauten narrativen Traumrekonstruktion aus einem Alltagsgespräch zuwenden und daran die besonderen Merkmale von Traumerzählungen herausarbeiten und auf die spezielle Erzählbarkeit von Träumen zu beziehen versuchen (3).

---

<sup>6</sup> Genaue Angaben finden sich jeweils bei den Beispielen, die wir besprechen.

## 2. Typen der Thematisierung von Träumen in Gesprächen

Die Arzt-Patient-Gespräche, aus denen in diesem Abschnitt Beispiele für das Thematisieren von Träumen analysiert werden, stammen aus den Korpora von zwei interdisziplinären Forschungsprojekten: Für das erste Projekt *Linguistische Differenzialtypologie epileptischer und anderer anfallsartiger Störungen. Diagnostische und therapeutische Aspekte* („Epiling“)<sup>7</sup> wurden Arzt-Patient-Gespräche aufgezeichnet (vorwiegend Audio-, in einigen Fällen Videoaufnahmen), die im Rahmen der stationären oder ambulanten Behandlung von PatientInnen mit Anfallserkrankungen geführt wurden. Den Gesprächen liegt ein Leitfaden zugrunde, der den PatientInnen sehr viel Raum für eigene Relevanzsetzungen lässt.

Das zweite Korpus wurde im Rahmen der Kooperationsgruppe *Kommunikative Darstellung und klinische Repräsentation von Angst. Exemplarische Untersuchungen zur Bedeutung von Affekten bei Patienten mit Anfallskrankheiten und/oder Angsterkrankungen* („KG Angst“)<sup>8</sup> erhoben. Hier handelt es sich um interviewwähnliche Gespräche mit für die Studie ausgewählten PatientInnen, die entweder in einer Epilepsie-Klinik oder in einer psychiatrischen Klinik stationär behandelt wurden. Die InterviewerInnen sind ÄrztInnen aus der jeweils anderen Klinik; die GesprächspartnerInnen kennen sich also in der Regel vor dem Gespräch nicht. Die Gespräche wurden – mit einigen Abwandlungen – nach dem Leitfaden aus dem „Epiling“-Projekt geführt.

### 2.1 Traumerwähnung

Der folgende Ausschnitt ist ein Beispiel dafür, dass Träume im Gespräch thematisiert und damit auch für das Gespräch relevant gesetzt werden können, ohne dass es zu einer Erzählung des Traumgeschehens kommt. Hier erwähnt

---

<sup>7</sup> Es handelt sich um ein Projekt von Elisabeth Gülich (Universität Bielefeld) und Martin Schöndienst (Epilepsie-Zentrum Bethel), das aus Forschungsmitteln der Universität Bielefeld und von 1999–2001 durch die DFG gefördert wurde ([www.uni-bielefeld.de/lili/projekte/epiling](http://www.uni-bielefeld.de/lili/projekte/epiling)). Aus dem Projekt sind eine ganze Reihe von Veröffentlichungen hervorgegangen; einen guten Einblick geben Gülich/Schöndienst/Surmann 2002 und Surmann 2005.

<sup>8</sup> Kooperationsgruppe am Zentrum für interdisziplinäre Forschung der Universität Bielefeld, April bis September 2004, unter der Leitung von Jörg Bergmann, Elisabeth Gülich, Martin Schöndienst und Friedrich Wörmann. ([www.uni-bielefeld.de/ZIF/KG/2004Angst/index.html](http://www.uni-bielefeld.de/ZIF/KG/2004Angst/index.html)). Abschlussbericht: Gülich/Schöndienst 2005.

eine Patientin, Frau Vogel (V)<sup>9</sup>, im Zusammenhang mit der Frage des Arztes (A) nach dem Beginn ihrer Anfallserkrankung, dass sie geträumt hat:

*Beispiel 1: Frau Vogel (Epiling) Z. 1–18 (im Originaltranskript Z. 84–95)<sup>10</sup>*

*(Frau Vogel hat unmittelbar vorher ihren letzten Anfall geschildert)*

01 A: (7 sec.) das war der letz:te und .hh sie sagn mit (.)  
 02 SECHzehn fing das AN (-) ehm:  
 03 V: mmh, .hh ja da: is das ERste=ma. da hab ich noch so  
 04 geLACHT .hh weil ich dachte ich hatte n al n  
 ALP.traum,  
 05 A: mit seCHzehn.  
 06 V: ja, .hh un (-- )ich bin (.) NAChts nur aussem BETT  
 07 gefalln, un hatte mir hier (?auch weil) (-)  
 08 TEppichbodn, hier alles aufgeschabt, anne Ellbogn,  
 09 und da hAb ich nur gelacht un hab=gesacht ich MUSS ja  
 10 unwahrscheinlich was doofes geTRÄUmT haben  
 11 A: wie nOchma, sie sa ham AUS dem traum heraus (-) sie  
 12 sind wAch gewordn. IN der nacht.  
 13 V: (-)JA: . ich bin= .hh (-) ich habe was geTRÄUmT, (-)  
 14 bin ausm BETT gefall:n, (-- ) wohl, (-) un denn  
 15 bi(n)=ich WACH gewordn und denn hab ich zu (.) mein  
 16 Eltern, gesacht (-) öh ich bin aussem bETT gefalln (-)  
 17 ich muss unwahrscheinlich blöd geTRÄUmT ham. un ich  
 18 hab mir hier Alles AUFGeschüffelt. .hh und DA fing das  
 AN, (...)

Frau Vogel setzt zu einer Antwort auf die Frage des Arztes an und öffnet mit „das ERste=ma“ einen Rahmen. Sie beginnt mit einer Gesamtbewertung (Zeile 3–4: „da hab ich noch so geLACHT“) und kategorisiert dann vorab ein nächtliches Ereignis als ‚Alptraum‘; genauer gesagt: Sie rekonstruiert die Kategorisierung, die sie zum Zeitpunkt des erzählten Ereignisses, nämlich als 16-jährige, vornahm. Die Formulierung „ich dachte ich hatte n al n ALP.traum“ weist diese Kategorisierung aus Sicht der Erzählerin zum Zeitpunkt des Erzählens jedoch von vornherein als irrtümlich aus. Die Patientin rekonstruiert dann den Ablauf des Ereignisses (Zeile 7–8: das Fallen aus dem Bett, die Verletzung am Teppichboden) und nimmt anschließend ihre Bewertung des Ereignisses durch Lachen wieder auf (Zeile 9). Ihre damalige Interpretation als ‚Alptraum‘ reformuliert sie nun etwas ausführlicher in Form von direkter Rede: „ich MUSS ja unwahrscheinlich

<sup>9</sup> Die Namen der PatientInnen sind Pseudonyme. Die Transkriptionen folgen den GAT-Konventionen (s. Anhang).

<sup>10</sup> Die Originaltranskripte des Epiling-Corpus liegen in Partiturschreibweise und mit anderen Transkriptionszeichen vor. Die Gesprächsausschnitte wurden für diesen Beitrag umtranskribiert. Da sich dabei auch die Zeilenzählung änderte, wird hier jeder Ausschnitt für sich gezählt; die Zeilenzahlen aus den Originaltranskripten sollen nur einen groben Eindruck davon vermitteln, wie früh oder spät es im Gespräch zur Thematisierung eines Traumes kommt.

was doofes geTRÄUMt haben“ (Zeile 9–10). Auf eine verständnissichernde Nachfrage des Arztes (Zeile 11–12) folgt eine erneute Rekonstruktion, bei der sie das Träumen zunächst als Tatsache formuliert: „ich habe was geTRÄUMT,“ (Zeile 13) und dann den Ablauf im einzelnen darstellt (Zeile 13–18). Dabei greift sie auf dieselbe Interpretation in nur leicht abgewandelter Formulierung zurück, wiederum in – diesmal adressatenbezogener – direkter Rede: „ich muss unwahrscheinlich blöd geTRÄUMt ham“ (Zeile 16–17). Diesen ‚Traum‘ interpretiert sie rückwirkend als Beginn ihrer Anfälle (Zeile 18: „DA fing das AN,“); damit schließt sie den in Zeile 3 eröffneten Rahmen.

Dies ist ein Beispiel für die Minimalform einer Traum-Thematisierung: Die Patientin erwähnt lediglich, dass sie „was geträumt“ hat. Durch die Kategorisierung als Alptraum gibt sie allenfalls einen sehr globalen Hinweis auf den Inhalt, der durch die Charakterisierung als „unwahrscheinlich was doofes“ bzw. als „unwahrscheinlich blöd“ kaum präziser wird. Ob das Aus-dem-Bett-Fallen Inhalt des Traumes war, wird nicht ganz klar; die zweite Version der Rekonstruktion lässt das als möglich erscheinen, aber es kann sich auch um die Reaktion auf den Traum handeln. Die Rekategorisierung des Ereignisses als Beginn der Anfälle legt jedenfalls die Vermutung nahe, dass Frau Vogel gar nicht geträumt hat, sondern einen epileptischen Anfall hatte, den sie in der damaligen Situation fälschlicherweise als Traum angesehen hat.

Die Traumerwähnung ist für die Frage nach dem Krankheitsbeginn durchaus als relevant anzusehen; das geht auch daraus hervor, dass der Arzt nachfragt und dadurch einen zweiten Durchgang auslöst. Ähnliche Fehlinterpretationen von Ereignissen, die zunächst als Traum und erst im Nachhinein als erster Anfall kategorisiert werden, finden sich auch bei anderen PatientInnen; eine „eigentümliche Veränderung von Wahrnehmung, Vorstellung und Befinden (...), die sich gewissermaßen parasitisch in das normale Bewusstsein einschleibt“, wird von Epileptologen auch als „dreamy state“ bezeichnet (Janz 1998: 180). Das weist auf eine gewisse Nähe zwischen Träumen und Anfallszuständen hin, die möglicherweise Frau Vogels Fehlinterpretation erklärt.<sup>11</sup>

## 2.2 Traummitteilung

Auch das nächste Beispiel stellt eine sehr reduzierte Form der Traumerzählung dar, aber im Unterschied zu Beispiel (1) besteht für die Patientin, Frau Wiesinger, kein Zweifel daran, dass es sich um einen Traum handelt. Frau

<sup>11</sup> Zur Beschreibung epileptischer Auren als Träume vgl. auch Surmann (2005: 116). Surmann (2005: 371–374) stellt auch Ähnlichkeiten zwischen Beschreibungen von Träumen und von Auren fest; vgl. dazu auch Gülich (2005).

Wiesinger hat zum Zeitpunkt des Gesprächs einen mehrwöchigen Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik hinter sich, in der sie wegen Panikattacken behandelt wurde. Sie steht nun vor der Entlassung und rekapituliert im Gespräch mit dem Arzt einige Stationen ihrer Erkrankung und der Behandlung.

*Beispiel 2: Frau Wiesinger (KG Angst) Z. 353–376*

353 W: (...) (1.9) bin auch erblich  
 354 VORbelastet; (--) von meinen eltern, (1.5)  
 355 <<ausatmend> ja; ich denke ma:l> .hh damit fing  
 356 eigentlich alles AN; ne?  
 357 (1.1)  
 358 I: <<p> hmhm\/> (5.3) mit dem <<acc> herzininfarkt  
 359 i[hres MANNes,>  
 360 W: [ja:; ja;  
 361 I: oder mit den erkrankungen bei den eigenen Eltern  
 schon;  
 362 (--)  
 363 W: <<f> auch DA> schon; hh  
 364 I: hmhm\/=

365 W: =auch DA schon; meine MUTter ist also schon (.) in  
 366 meiner KINDheit sehr viel krank gewesen, und ich hab  
 367 IMmer, (--) schon als kleines kind:, äh ALPträume  
 368 gehabt dass meine mutter stirbt; (4.5) ich glaube  
 369 es=ss is IRgendwo schon von- (--) ja,  
 370 (von=ner/früher) KINDheit her; ne? (1.4)  
 371 <<p> denn hab ich (---)meinen ersten> MANN  
 geheira:tet,  
 372 und die ehe (1.2) ging also nur fünf JAHre,  
 373 (1.5) und das war sehr SCHWER für mich,  
 374 (1.6) mh: (-) mit meiner TOCHter allein (-)  
 375 zurückzubleiben, und: (--) .hhh das war <<ausatmend>  
 376 auch:> hh de schwierige situation für mich,

Wenn man diesen Traum in die Themenentwicklung der vorangegangenen Gesprächsphase einbetten will, muss man im Gespräch weit zurückgehen: Frau Wiesinger berichtet von sich aus, dass ihre Probleme fünf Jahre zuvor begonnen haben. Sie erzählt von der Krebserkrankung ihrer Mutter, von ihrer eigenen Erschöpfung, von Schmerzen, von einem Verdacht auf Herzinfarkt und schließlich vom Herzinfarkt ihres Ehemannes und der intensiven Pflege, die dadurch erforderlich wurde. Dann, so sagt sie, „horcht man in sich hinein“; auf diese Äußerung folgt der Beginn des zitierten Ausschnitts „bin auch erblich vorbelastet“ (Zeile 353). Auch hier geht es um den Beginn der Erkrankung und um deren Vorläufer in der Kindheit. Als relevant für ihre Angsterkrankung thematisiert die Patientin Träume in ihrer frühen Kindheit: „ich hab IMmer, (--) schon als kleines kind:, äh ALPträume gehabt“ (Zeile 367–368). Durch das betonte „IMmer“, das zusätzlich auch durch die nachfolgende Pause vom übrigen Äußerungskontext abgesetzt und dadurch her-



vorgehoben wird, wird zudem relevant gesetzt, dass es sich um wiederkehrende Träume handelt. Mit der Kategorisierung als „ALPträume“ deutet Frau Wiesinger wie Frau Vogel im ersten Beispiel den Charakter der Träume an, aber im Unterschied dazu teilt sie auch ihren Inhalt mit, wenn auch nur in sehr summarischer Form: „dass meine mutter stirbt“ (Zeile 368). Dieser Traummitteilung folgt eine Pause von 4.5 Sekunden, die der Gesprächspartner jedoch nicht zur Redeübernahme nutzt. Beispielsweise eine Nachfrage seinerseits hätte eventuell zu einem Ausbau der Traummitteilung führen können. Hier aber behält Frau Wiesinger den *turn* und schließt eine Reformulierung an, die ihre Erkrankung noch einmal in Zusammenhang mit frühen Kindheitserlebnissen bringt: „ich glaube es=ss is IRgendwo schon von- (-- ja, (von=ner/früher) KINDheit her; ne?“ (Zeile 368–370).

Die Fortsetzung ihrer biographischen Erzählung weist inhaltlich eine Parallele zu dem mitgeteilten Traum auf. Dem „ALPtraum“ vom Tod der Mutter in der Kindheit entspricht in der späteren Lebenswirklichkeit der Tod des Ehemannes. Als Kind träumte Frau Wiesinger die Angst, von der Mutter verlassen zu werden, später erlebt sie das Verlassenwerden durch den Tod ihres Mannes und bleibt als Mutter allein mit ihrem Kind zurück. Sie hebt durch eine Reformulierung hervor, dass dies „sehr SCHWER“ (Zeile 373) bzw. eine „schwierige situation“ (Zeile 376) für sie war. Es entsteht also eine Beziehung zwischen Traum und Wirklichkeit, aber sie wird an dieser Stelle weder von der Patientin noch vom Arzt ausdrücklich hergestellt.

Obwohl es auch hier nicht zu einer ausgebauten Traumerzählung kommt, wird im Gespräch klar, dass die Träume in der Kindheit für die Entwicklung der Angsterkrankung, an der Frau Wiesinger leidet, von Bedeutung sind. Ein Beleg dafür ist, dass hier nicht nur die Tatsache des Träumens erwähnt wird wie in Beispiel (1), sondern dass der Inhalt der Träume mitgeteilt wird. Wir sprechen deshalb bei diesem Typus von einer Traummitteilung.

## 2.3 Traumrekonstruktion

Neben der bloßen Erwähnung eines Traums (Beispiel 1) und der kurzen Mitteilung des Traums und seines Inhalts (Beispiel 2) finden sich in unseren Korpora von Arzt-Patient-Gesprächen auch mehr oder weniger ausgebaute Typen der Thematisierung von Träumen. Wenn das Traumgeschehen – und sei es auch nur minimal – in seinem Ablauf rekonstruiert wird, sprechen wir von ‚Traumrekonstruktion‘. Nur dieser Typ kann im engeren Sinne als ‚Traumerzählung‘ bezeichnet werden. Traumereignisse können vorwiegend mit Hilfe narrativer und/oder mit Hilfe szenischer Verfahren rekonstruiert werden. Wir geben im Folgenden je ein Beispiel für eine minimale narrative

Traumrekonstruktion (2.3.1), den Versuch einer interaktiven Vervollständigung von Traumfragmenten (2.3.2) und für eine ausgebaute Traumrekonstruktion, die auch szenische Elemente enthält (2.3.3).

### 2.3.1 Minimalform einer Traumrekonstruktion

Der folgende Ausschnitt stammt wie Beispiel (2) aus dem Korpus der Gespräche mit AngstpatientInnen, und zwar aus dem letzten Teil eines etwa einstündigen Gesprächs in einer psychiatrischen Klinik. Die Patientin, Frau Bertram (B), führt schon früh ein Thema ins Gespräch ein, dass bis zum Ende eine wichtige Rolle spielt, nämlich dass sie eine starke Tendenz hat, immer über ihre Grenzen zu gehen, z.B.: „da kenn ich meine grenzen nich“ (Zeile 444, nicht im Transkriptausschnitt enthalten), „da bin ich über meine grenzen gegangen“ (Zeile 445). Der Interviewer (I), ein Arzt aus einer Epilepsieklinik, geht auf dieses Thema ein und nimmt es im Gesprächsverlauf immer wieder auf. Frau Bertram stellt sich als eine Person dar, die nie erschöpft oder fertig ist, der man das zumindest nicht ansieht. Der Arzt fragt daraufhin, ob das schon immer so war und ob sie eine Idee hat, wie sich diese Haltung entwickeln konnte. Daraufhin führt die Patientin eine neue Person ins Gespräch ein, ihre ältere Schwester, die ganz anders ist, und von der sie sich auf diese Weise unterscheiden wollte. Der Arzt fragt dann nach einer anderen Erklärungsmöglichkeit:

#### Beispiel 3: Frau Bertram (KG Angst) Z. 1455–1486

1455 I: ne andre idee ham sie jetzt GAR [nich?  
 1456 B: [hm=hm.  
 1457 (1.20)  
 1458 B: ((schmatzt)) weil=weil=zum beispiel is mir jetzt ja  
 1459 aufgeFALlen, (.) ähm (.) ((schmatzt)) vielleicht hab  
 1460 ich die TRÄUme nich mehr so beWUSST, aber mir fällt  
 1461 jetzt auf dass ich so die .h letzten: (.) ich sag  
 1462 jetzt mal vierzehn: TAge; (.)  
 1463 wenn ich an meine TRÄUme denke; (.) äh hab ich GANZ  
 1464 oft geträumt dass ich inner SCHULE bin, und es wird  
 1465 unangekündigt eine klausur geschrei=geSCHRIEben;  
 1466 und ich ich weiß von NICHTS. (-) ich weiß GAR  
 nichts.  
 1467 (.) ich hab überHAUPT kein plan.  
 1468 (1.05)  
 1469 I: [mhm\  
 1470 B: [und das is für mich der BLANke horror, (1.0)  
 \\_\_\_\_/  
 \\_\_\_\_/  
 Geräusch: Quietschen  
 1471 I: mhm\  
 1472 B: und ick bin ja überhaupt NIE  
 \_\_\_\_\_/

\  
*Geräusch: Quietschen*  
 1473 B: in so ner situation äh=vielleicht WAR ick dat früher  
 1474 inner schule mal ich kann mich da überhaupt nich  
 1475 erINNern. ick bin immer VORbereitet inne schule  
 1476 jegang. (1.0)  
 aber WARum träum ich das so heftig; (-)  
 1477 und WARum macht mich das so fertig;  
 1478 (1.15)  
 1479 MUSS ja n antreiber sein; muss ja dass also im  
 1480 UNterbewusstsein muss ja heißen, geh NIE  
 1481 unbe=unvorbereitet in irgend ein termin; und das  
 mach  
 1482 ich auch.  
 1483 (1.10)  
 1484 das werden s=wird NIEmand erleben dass ich  
 1485 unvorbereitet irgndwo HINGehe-  
 1486 (1.25)

Frau Bertram erwähnt zunächst Träume (Zeile 1459-60), präzisiert dann den Zeitpunkt des Träumens (Zeile 1461-62: „die .h letzten: (.) ich sag jetzt mal vier-zehn: TAge;“) und präsentiert die Träume als sich wiederholende (Zeile 1463-64: „GANZ oft“). Im Unterschied zu den vorangegangenen Beispielen findet sich dann immerhin ein Ansatz zur narrativen Rekonstruktion eines zeitlichen Ablaufs des Traumgeschehens: Frau Bertram skizziert eine Ausgangssituation (Zeile 1464: „dass ich inner SCHUle bin“), ein Ereignis, das in dieser Situation eintritt („und es wird unangekündigt eine klausur geschrei=geSCHRIEben“) und ein Resultat dieser Entwicklung („und ich ich weiß von NICHTS“). Durch die Wiederholung des Personalpronomens „ich“ und durch eine zweifache, jeweils verstärkende Reformulierung nimmt sie dann eine deutliche Relevanzmarkierung vor: „und ich ich weiß von NICHTS. (-) ich weiß GAR nichts. (.) ich hab überHAUPT kein plan“ (Zeile 1466-1467). Nach einer Pause und in Überlappung mit einem Rückmeldesignal des Gesprächspartners fügt sie eine starke Bewertung hinzu, durch die der Traum in seiner Erlebnisqualität ein besonderes Gewicht erhält: „und das is für mich der BLANke horror“ (Zeile 1470).<sup>12</sup> Der Interviewer gibt ihr durch ein Rückmeldesignal und den Verzicht auf eine Redeeübernahme die Möglichkeit, weiter zu sprechen. Frau Bertram setzt unverzüglich zu einer kontrastierenden Darstellung an: „und ick bin ja überhaupt NIE in so ner situation“. In scharfem Kontrast zu dem in der Traumrekonstruktion hervorgehobenen Nicht-Wissen („und ich ich weiß von NICHTS. (-) ich weiß GAR nichts. (.) ich hab überHAUPT kein plan“) steht in der Darstellung der Wirklichkeit die betonte Negation solcher Situationen: „ick bin immer VORbereitet inne schule jegang“, „geh NIE unbe=unvorbereitet in irgend ein termin“, „das werden s=wird NIE-

<sup>12</sup> Bewertungen dieser Art, die die emotionale Involviertheit der Erzählerin deutlich machen, scheinen ausgesprochen typisch für Traumerzählungen (s. dazu noch genauer u. 3).

mand erleben dass ich unvorbereitet irgndwo HINGehe“. Auch im Anschluss an den hier zitierten Ausschnitt wird dieses Thema noch weiter entfaltet. Bemerkenswert ist an dieser Stelle auch der Wechsel zum Dialekt („ich“ vs. „ick“), der mit der – für Traumerzählungen generell wichtigen – Unterscheidung von Traum-Ich und Erzähl-Ich zu tun hat (s.u. 3).

Eingeschoben in diese kontrastierende Darstellung der Wirklichkeit ist die Frage nach der Bedeutung dieser Träume: „aber WARum träum ich das so heftig; (-) und WARum macht mich das so fertig; (1.15)“ (Zeile 1476–78) und die Vermutung, dass es da „n antreiber“ gibt, der aus dem „Unterbewusstsein“ kommt. Hier wird ein Charakteristikum von Traumerzählungen deutlich, dass aus psychoanalytischer Sicht in den Arbeiten von Boothe besonders herausgestellt wird: „das Ergänzungsverhältnis von Traumbericht und Traumkommentar“ (Boothe 2008a: 45). Der Traum wird „als ungesättigte, das heisst, durch nachträgliche Kommentierung ergänzungsbedürftige Form“ (Boothe 2009: 2); „die Traumanalyse verlangt zwingend die aktive Neukontextualisierung durch den Interpretierenden, die Einbettung der Fundstücke in einen Horizont, der Sinn und Zusammenhang herstellt“ präsentiert (Boothe 2009). In unserem Beispiel findet zwar keine professionelle Traumdeutung statt, aber es werden Ansätze zur Traumreflexion und die Notwendigkeit zu einer Bearbeitung des Traumes deutlich.

### 2.3.2 Interaktive Rekonstruktion von Traumfragmenten

Während die Traumrekonstruktion im vorherigen Beispiel durch die Patientin selbstinitiiert, kohärent und flüssig vor sich geht, ist im folgenden Beispiel der Arzt in weit stärkerem Ausmaß daran beteiligt. Es handelt sich hier um einen Ausschnitt aus einem Gespräch auf der psychosomatischen Station einer Epilepsie-Klinik. Der Arzt (A) hat die Patientin (L) zunächst nach dem Ablauf ihrer Anfälle und nach Vorgefühlen gefragt, zu denen sie aber nicht viel zu sagen hatte. Nach einer längeren Pause kommt er dann auf ihren Schlaf zu sprechen („(15 sec) schlafen könn sie gut, (--) oder:“) und führt damit ein neues Thema ein. Frau Leysen beantwortet die Frage dahingehend, dass es darauf ankommt, ob sie tagsüber „nur rumhängt“. Nach einer Pause übernimmt der Arzt wieder den *turn*:

*Beispiel 4: Frau Leysen (Epiling) Z. 1–40 (im Originaltranskript Z. 102 ff.)*

01 A: (---) gibt's wiederkehrende trÄUme,  
 02 L: (4 sec) .hh <<tief seufzend> hh,> in letzter zeit ja  
 03 A: mögen sie einn erzÄhln, oder  
 04 L: (-) Ach manchma wach=ich (.) Auf, wei(l)=ich (--)  
 dEnke  
 05 ich müsste mir ne sAUerstoffmaske vom gesicht reißen  
 06 <<kurzes Lachen>> (-) das=s aber jetzt auch erst: (...)

(Es folgt eine kurze gemeinsame Überlegung, ob das damit zusammenhängt, dass die Patientin einmal intubiert worden ist, dann nimmt Frau L. den zuvor unterbrochenen Redebeitrag wieder auf.)

07 L: (6 sec) das wAr ja auch erst  
 08 A: und wenn sie so AUfwachn, und mit dieser Atemnot  
 09 aufwachen dann gING, (-) war davOr auch so=n trAUm, (-)  
 10 oder: wissen sie dann nur noch: (---) irgendwas muss:  
 11 Atembeklemmend im traum gewesen,  
 12 [sein oder  
 13 L: [nEE ich ich wEIB. dass ich das ge:träumt hab also  
 14 A: was?  
 15 L: (-) dass: dass ich ich hab (-- ) mh dass ich ma manchma  
 16 so mache, wei(l)=ich v(iel)leicht denke ich müsste das  
 17 weG (.) reißen (-) also (d)as mErk ich davon wach ich  
 18 AUf.  
 19 A: (-- ) und den traum sElbst , könn sie dEn noch=n  
 20 bisschen: (-) erinnern?  
 21 L: ja das sind diese brUch(.)stücke=an die ich mich  
 22 erinnern kann die: (-) treten halt dann: (-- ) also:  
 .hh  
 23 jA. das tritt dann halt AUf. manchma so=n bisschen  
 24 kOMisch, und verÄndert, aber halt .h auch dieses: (. )  
 25 FEstgebUnden sei:n (.) an die an den: (.) die ARme,  
 (-- )  
 26 fEstgebundn am BAUch, (-) und so (-- ) <<leiser> ja  
 27 hh > (---) un(d) diese ganzn: (-- ) A:ch (-) so diese  
 28 ganzen ekligen sAchn die halt immer so (---) da sind  
 auf  
 29 ner intensiv station (-) d(e)n ganzen kAbelkram: un(d)  
 30 (-- ) schlAU:ch (-- )  
 31 (6 sec)  
 32 A: also das=is in tr im trAUm so: (-) Unmittelbar dann  
 33 wIEder da, wie sie=s in wirklichkeit auch schon: (-- )  
 34 npAAr mal: ähm dURch(.)gemacht habm  
 35 L: ja was heißt npAAr mal das war jetzt das eine mAl so  
 36 richtig. jetzt (4 sec) und das=s auch jEtz (.) erst  
 (. )  
 37 so dass ich das (.) träume (-- ) i(ch)= mein ich=hab  
 38 (---) Einmal schO=mal so träume gehabt wo ich (-)  
 39 sIEBnneunzich auf=er intensiv gelegn hab (-- ) aber das  
 40 war nich so.

Hier handelt es sich um eine fremdinitiierte Traum-Thematisierung, die sich aus dem übergeordneten Thema Schlaf ergibt. Die Patientin beginnt ihre Antwort mit einer Pause von 4 Sekunden, verzögert dann durch hörbares Ein- und Ausatmen und ein tiefes Seufzen, bevor sie schließlich eine Bestätigung abgibt, ohne jedoch einen Ansatz zu einer Mitteilung oder Rekonstruktion des Traumes zu machen. Erst auf die Erzählaufforderung des Arztes hin (Zeile 3) teilt sie in iterativ verallgemeinernder Form („manchma“ in Verbindung mit Präsens) einen wiederkehrenden Trauminhalt mit: „Ach manchma

wach=ich . Auf' wei(l)=ich . . dEnke ich müsste mir ne sAUerstoffmaske vom gesicht reißen“ (Zeile 4-5). Nach einer kurzen Nebensequenz, die hier nicht zitiert wurde, kommt der Arzt auf den Trauminhalt zurück. Mit der Nachfrage „war davOr auch so=n trAUm, (-) oder: wissen sie dann nur noch: (---) irgendwas muss: Atembeklemmend im traum gewesen, sein oder“ (Zeile 10–11) regt er eine inhaltliche Präzisierung an. Frau Leysens Antwort folgt überlappend und besteht nur aus einer Traumerwähnung („nEE ich ich wEiß. dass ich das ge:träumt hab also“ (Zeile 13). Auf die verständnissichernde Nachfrage des Arztes reformuliert sie den Trauminhalt, offenbar unter Zuhilfenahme einer Geste („dass ich ma manchma sO mache“), aber ohne dabei detaillierter zu werden: „wei(l) ich v(iel)leicht denke ich müsste das wEg (.) reißen“. Da Frau Leysen damit das Ende des Traumes thematisiert, der durch das Aufwachen begrenzt ist, fokussiert der Arzt nun noch einmal „den traum selbst“ (Zeile 19) und fragt ausdrücklich nach der Erinnerbarkeit. Frau Leysen nimmt das auf: „ja das sind diese brUch(.)stücke=an die ich mich erinnern kann“ (Zeile 21–22). Sie bewertet die Bruchstücke als „manchma so=n bisschen kOMisch, und verÄndert“ und nennt dann neue inhaltliche Aspekte: „dieses: (.) FEstgebUnden sei:n (.)“, schrittweise ergänzt durch „an die an den: (.) die Arme, (--) fEstgebUndn am BAUch“, ferner „so diese ganzen ekligen sAchn“, die sie mit der Intensivstation in Verbindung bringt, auf der sie früher gelegen hat (das wurde im Gespräch verschiedentlich erwähnt).

In diesen Elementen einer Traumrekonstruktion gebraucht Frau Leysen auffallend viele Verzögerungselemente (vgl. z.B. in Zeile 22ff. Dehnungen und Pausen, in Zeile 21 bezeichnenderweise sogar mitten im Wort „brUch(.)stücke“), Selbstkorrekturen (z.B. Zeile 22, 25) und Vagheitsindikatoren (z.B. in Zeile 26 „und so“, in Zeile 27–28 „so diese ganzen ekligen sAchn“). Auch fällt der häufige Gebrauch von „halt“ und „so“ auf (s. zu diesen Besonderheiten von Traumerzählungen u. 3). Damit inszeniert die Erzählerin den bruchstückhaften Charakter des Traumgeschehens.

Darin bestätigt dieses Beispiel Beobachtungen von Boothe: „In der Erinnerung lässt sich gewöhnlich nur eine Kollektion von Fundstücken zusammenstellen“ (Boothe 2008a: 42). Der Sprecher „führt dem Hörer eine Formulierungsarbeit vor, ein Ringen um die Vergegenwärtigung der halluzinierten Bilder“ (Boothe 2008a: 44). Wir würden nicht so weit gehen zu sagen, dass grundsätzlich „die Traummitteilung (...) keine Erzählung, sondern ein Narratogen“ ist (Boothe 2008a: 42), aber dieser Fall lässt sich so beschreiben. Hier ist die Beteiligung des Gesprächspartners nicht nur für die Kommentierung und Interpretation des Traumgeschehens vonnöten, sondern auch schon für die sprachliche Rekonstruktion von Traumhalten. Trotz aller Bemühungen des Arztes kommt es jedoch nicht zu einer ausgebauten Rekonstruktion; der Arzt stellt (Zeile 32–34) lediglich eine Beziehung zur Wirklichkeit her

(der Behandlung der Patientin auf einer Intensivstation), die aber nur zur Erwähnung weiterer Träume führt (Zeile 36–39).

### 2.3.3 Ausgebaute Traumrekonstruktion

Mit ausgebauten Formen narrativer Traumrekonstruktion wenden wir uns Traumerzählungen im engeren Sinne zu. Sie kommen sowohl in professionellen bzw. institutionellen als auch in informellen alltäglichen Kontexten vor, machen aber wohl nicht das Gros der Thematisierungen von Träumen aus. Da wir in diesem Beitrag die Aufmerksamkeit auch auf die Einbettung in den Kontext und das Vorkommen im Gesprächsprozess lenken wollten, hielten wir es für notwendig, auch die weniger ausgebauten, oft nur angedeuteten Formen mit ihren typischen Eigenschaften darzustellen.

Der folgende Gesprächsausschnitt, der wie die Beispiele (1) und (4) aus dem Epiling-Korpus stammt, enthält eine ausgebaute Traumrekonstruktion. Wie es dazu kommt, kann hier nicht in allen Einzelheiten nachvollzogen werden; dazu müsste man bis an den Gesprächsanfang zurückgehen. Wir können nur die wichtigsten Schritte der Themenentwicklung zusammenfassen.

Der Patient, Herr Keller, führt als erstes selbstinitiiertes Thema sehr früh ins Gespräch ein, dass er einmal lebensgefährlich erkrankt war und vier Wochen lang im Koma gelegen hat. In Verbindung damit spricht er häufig von einem Punkt (im Auge), der sich dreht und wandert, mit Schwindel und Schüttelfrost verbunden ist, und in den Anfällen eine Rolle spielt. In allen Anfallserzählungen ist auch davon die Rede, dass Herr Keller nicht allein ist; er erzählt jedesmal, dass er von anderen irgendwie gestützt wird: „an die Hand genommen“, „untergehakt“, „unter die Arme genommen“. Auf eine Nachfrage des Arztes erzählt er detailliert sein zentrales Krankheitserlebnis (vier Wochen im Koma). Auffallend ist, dass in der Erzählung keine Darstellung emotionaler Beteiligung zu erkennen ist. Im Anschluss an die Erzählung fragt der Arzt nach Herz, Atmung, Puls, Luftknappheit – und dann nach Angst. Damit beginnt der folgende Ausschnitt:

*Beispiel 5, Ausschnitt 1: Herr Keller (Epiling) Z. 1–27 (im Original: Z. 133 ff.)*

001 A: oder (-) Angst oder Aufregung oder sowas auch nich  
 002 so. jedenfalls von Ihnen erwÄHnt worden.  
 003 K: Im anfall. Hh  
 004 A: ja.  
 005 K: ( -) doch (.) schon. .hh also einen Angst so.  
 006 (-) angstzustände hab ich da schon.--) aber die kann  
 007 man nich so richtig (-) beschreIben. so äh pf (-) .hh  
 008 das is au denn mEHr so:.(-) wenn der: (.) anfall  
 009 langsam abklingt. (-) am anfang is die angst weniger.

010 A: (-) aha,  
 011 K: und das is dann zum ende hin. (-) kommt schon die  
 012 angst.  
 013 A: (6 sec.) kann man die noch (-) versuchen in wOrte zu  
 014 fassen, oder Is die .hh (-) die nAmenlos.  
 015 K: hh die Angst. (-) hh mh: (--) wie soll ich=n das: (-)  
 016 <<p> wie soll ich=n datt jetzt sAgen.> (4 sec.) hhh  
 017 (--) .h so: (-)dass man:: n ph ((schnalzt)) mh::: (-)  
 018 <<pp> (so da) (HInfällt und und denn auch .hh ( )  
 019 oder (konnten nochmal so) richtig gehOlfen. ( )>  
 020 .hh mh hh (-) dass ma so alleIne is: so. (-)wEIt weg.  
 021 (---) ich hab da: Auch. (-) also (-) wenn ich jetzt so  
 022 die Angstzustände hAbe so zum schlUss .hh ich weiß  
 023 nich: (-) äh für welchen so hauptzusammenhang das so  
 024 is und warum das so is.hh aber ich hab das:: (-) im  
 025 gef also so gefÜHlt dass: (-) wie damals in den kOma  
 026 da. (-) so dass ich wie in dem koma son bisschen (-)  
 027 .h lIEge. oder so was.

Als Begründung dafür, dass er bislang nicht von Angst gesprochen hat, führt Herr Keller die Nicht-Beschreibbarkeit seiner Angst an (vg. dazu auch Gülich/Furchner 2002). Auf die Nachfrage des Arztes (Zeile 13–14) kommt er ins Stammeln, er spricht ziemlich leise, teilweise unverständlich, beginnt Äußerungen und bricht sie wieder ab, korrigiert sich, kommentiert die schwere Beschreibbarkeit und formuliert schließlich nach vielen Verzögerungen als einziges klares Gefühl, „.hh mh hh (-) dass ma so alleIne is: so. (-) wEIt weg. (---)“ (Zeile 20). Dieses Gefühl kann er nicht einordnen („ich weiß nich: (-) äh für welchen so hauptzusammenhang das so is“ (Zeile 22–23), er bringt es aber mit dem Koma in Verbindung (Zeile 24–27):

*Beispiel 5, Ausschnitt 2: Herr Keller (Epiling) Z. 28–43*

028 A: (--) .hh das ( )  
 029 K: das erinnert mich sehr stark ans kOma.  
 030 A: und das gefÜHl im koma. obwohl sie ja ans koma selbSt  
 031 einglich gar keine erInnerung haben.  
 032 K: .hh j:a sagen wir mal sO:. ich hab ziemlich vie:l.(.)  
 033 tr getrÄUmT. und auch ziemlich vie:l. (-) .hh nIch,  
 034 ganz. (-) wie soll ich=n jetzt sagen. (-) schöne  
 035 träume (.) gehabt. .hh und dIE: (-) beschäftigen  
 036 mich EIgentlich jetzt AUch noch.  
 037 A: ja  
 038 K: .hh öfters mal. (-) die hab ich auch noch nich so  
 039 richtig verorbeitet. .hh ich weiß auch nich warum und  
 040 wieso: also .hh das warn ziemlich: (-) schräge träume  
 041 dabei.  
 042 A: (--) vielleicht müßte man sich dA nochma n bißchen  
 043 zeit für nEHmen. ne, (-) für diese träume.



Als der Arzt von der Nicht-Erinnerbarkeit des „koma sElbst“ spricht, kommt Herr Keller von sich aus auf seine Träume zu sprechen. Zunächst erwähnt er nur, *dass* er geträumt hat (Zeile 32–33), dann charakterisiert er die Träume mit einem gewissen Formulierungsaufwand als „nIch, ganz. (-) (...) schÖne träume“ (Zeile 33–34) und etwas später als „ziemlich: (-) schräge träume“ (Zeile 40), und schließlich stellt er sie als Gegenstand weiterer Reflexion dar: „und dIE: (-) beschäftigen mich: EIgentlich jetz AUch noch. .hh öfters mal. (-) die hab ich auch noch nicht so richtig verorbeitet“ (Zeile 35–39, reformuliert in 44–45 und 47). Der Arzt bestätigt grundsätzlich die Bearbeitungsbedürftigkeit der Träume (Zeile 41–42) und fordert Herrn Keller dann aber auch zur narrativen Rekonstruktion eines dieser Träume auf:

*Beispiel 5, Ausschnitt 3: Herr Keller (Epiling) Z. 44–109*

044 K: mh mh, (-) also dIE hab ich: auf jeden fall noch nicht  
 045 bearbeitet.  
 046 A: können sie denn (-) [EInen eben noch erzählen, (-)  
 oder  
 047 K: [aufgearbeitet.  
 048 K: och ich hab [mEHrere  
 049 A: [oder is  
 050 A: ihnen das  
 051 K: ich hab meh[rere. so  
 052 A: [zu schwIErig.  
 053 K: .hh ph::: da gabs vIEle. (-) also (---) pf (--) he  
 054 pf::: (-) wie soll ich n wo soll ich denn anfangen.  
 (---)  
 055 mh:: ((schnalzt)) zum beispiel hat ich mal EInen .hh  
 056 äh: (-) in soner (.) wo das gefÜH:l in son einer  
 057 kÜgel .hh eingesperrt (.) zu gewesen zu sEI:n.  
 058 und dann nur von AUßen jetzt. .h äh: (.) gestEUert zu  
 059 bekommen was man dE:nkt(-) äh was man jetz z(u)=Essen  
 060 kriegt, (-) und .h (-) un:d (.) also dass das: (--)  
 061 (fürn) mE:nsch oder .h (.) das Ich jetz nur noch so Is  
 Ist  
 062 das ist ja (-) dass Ich jetz prAktisch von je:mand  
 063 Anders gelenkt (.) wErde. .hh so fErngesteuert so  
 064 ungefÄhr so:  
 065 A: ja,  
 066 K: .hh mit Allem: (.) was ich tU und was ich: rEde.  
 067 was ich Esse.  
 068 und .hh (.) und das wAr wie so ne art kÜgel.  
 069 (--) in der ich da eingesperrt (-) gewesen (-) bIn  
 070 A: (-) und In der kugel war es wie in der  
 071 intensivstation. oder  
 072 K: .hh n:ee:: das war nicht jetz. kE:ine apperaturen die  
 073 jetz hier so irgendwie [hErz oder dieses oder für  
 074 A: [ja  
 075 K: jEnes.h anzeigen Anzeigen oder so was. nee das war  
 076 direkt so (.) ne gepOlsterte kugel und ich so da  
 077 mitten drInne sozusagen.

078 A: aber völlig allein.  
 079 K: völlig allein. joa. (-) u:nd AUch .h äh da äh dran  
 080 ging das so weit, so dass jetzt AUch äh: (-) .h ich  
 081 weiß nich warUm das war so ( ) da bin ich dann auf  
 082 einmal in frAnkreich gewe:sen:. und .h (-) und dann:  
 083 äh f hat so (.) e regimEnt (-) ich war dann so .h äh  
 084 in der kugel jetzt sagn wer mal: (-) nicht der  
 085 Einzige. das war dann so a großer raum mit mEHreren  
 086 kugeln. .h und so und ich war halt (-) da EIne kugel  
 087 (-)von vIElen sagn=wer=ma so, .h und au:ch äh:m (-)  
 088 (und A=als) ich denn so das gefühl hatte (-)  
 in frAnkreich zu sein, .hh da warn  
 089 dann:: (.) lEute, die ham die kugel dann aufgemacht  
 090 und ham gesagt och das is doch kein (-)  
 091 .h mEnschen::würdische behAndlung. und (-) so:. und  
 092 ausgerechnet die e/ ANDren gingen jetz alle AUF, die  
 093 kugeln, .h und bei mEIner, (-) gabs halt problEme  
 094 wieder. und=und .h die ging (irgendwie) nIch auf.  
 095 und dann mußte sie wEIter sch=  
 096 trAnsporiert werden:, .hh ph::: (lauter) sOwas.  
 097 A: hatten die ku hatten die kugeln n punkt, äh ne fArbe,  
 098 K: (-- ) f:: einglich (-) weiß nich jetz so äh kann (-)  
 ne.  
 099 A: (-) also Ich stell mir die sIlbern vor, aber äh aso  
 100 (-) ich [wAr jetz nich in dem traum [.h (-)  
 101 K: [mh (.) mh (.) nEE [aso  
 102 A: aber hatten auch keine besondere äh: (.)  
 lIchtqualität.  
 103 K: ne. tjh: (-) (wars) halt noch viele solche solcher  
 104 .h ä::hm. trÄUme und sO: so. (-) und=ich hab jetz  
 105 auch jEtzt (-)wenn ich jetz (-) vor bestImnten  
 106 situationen und so, .h hab ich auch manchmal so  
 107 (-)ph:: (-) wie soll ich=n jetz sAgen, (---)  
 ((schnalzt))  
 108 sagn wer man kleinen film ab AUSSchnitt auch von  
 109 dIEsen träumen. .h die hab ich jetz auch manchmal  
 noch

Auf die fragende Aufforderung des Arztes, einen Traum zu erzählen (Zeile 46), die auch die Möglichkeit einer Ablehnung anbietet („oder is ihnen das zu schwIErig“, Zeile 59–52), gibt Herr Keller zwar unverzüglich zu erkennen, dass er die Aufgabe übernimmt, macht aber zugleich deutlich, dass eine Wahl zwischen verschiedenen erzählbaren Träumen zu treffen ist („ich hab mEHre“, „da gabs vIEle“). Nach einer Reihe von Verzögerungselementen, die durch einen metadiskursiven Kommentar („wie soll ich n wo soll ich denn anfangen“) unterbrochen werden, fokussiert er dann einen Traum: „zum beispiel hat ich mal Einen“ (Zeile 55). Hier kommt es nun zu einer ausgebauten narrativen Traumrekonstruktion, deren Beginn noch deutliche Spuren von Formulierungsanstrengungen aufweist (Verzögerungselemente, Abbrüche, Selbstkorrekturen, Wiederholungen in Zeile 55–69); im weiteren Verlauf wird die Formulierungsarbeit nach und nach flüssiger.

Die Rekonstruktion beginnt mit einer zusammenfassenden Beschreibung der Situation des Träumers, „in son einer kUgel .hh eingesperrt (.) zu gewesen zu sEI:n. und dann nur von AUßen jetzt. .h äh: (.) gestEUert zu bekommen“ (Zeile 56–58). Das Eingesperrtsein und das Ferngesteuertwerden wird im Laufe der Erzählung konkretisiert (Zeile 59–60: „was man dE:nkt (-) äh was man jetz z(u)=Essen kriegt“, 66: „was ich tU und was ich: rEde“) und mehrfach reformuliert (Zeile 62–64, 69, 76–77). Der Arzt bietet eine Deutung an, indem er eine Beziehung zu Herrn Kellers Erfahrung auf der Intensivstation herstellt, die dieser aber zurückweist. Hingegen sein Kommentar „aber völlig allein“ (Zeile 78) wird von Herrn Keller aufgegriffen. Damit wird interaktiv eine Relevantsetzung vorgenommen, die es erlaubt, einen Zusammenhang zwischen Herrn Kellers Bemerkungen über seine Angstzustände (s.o. Zeile 20: „dass ma so alleIne is: so. (-) wEIt weg“) und der Traumsituation herzustellen.

Nach dieser Darstellung der Traumsituation rekonstruiert Herr Keller den Ablauf des Traumgeschehens (Zeile 79 ff.). Nachdem in der Situationsschilderung schon zahlreiche Vagheitsmarkierungen zu beobachten waren (z.B. Zeile 63–64: „so ungefähr so:“, Zeile 68: „wie so ne art kUgel“, Zeile 73: „irgendwie“, Zeile 75: „oder so was“), wird bei der Ablaufrekonstruktion explizit deutlich, dass die Geschehnisse auch für den Erzähler befremdlich oder unverständlich sind (vgl. Boothe 2008a): „h ich weiß nich warUm das war so ( ) da bin ich dann auf einmal in frAnkreich gewe:sen:“ (Zeile 80–82).<sup>13</sup> Die weitere Rekonstruktion des Traumgeschehens zeichnet sich dadurch aus, dass nun auch von einer Interaktion mit anderen erzählt wird. Es handelt sich um eine kurze Szene, die durch das sonst in dieser Erzählung nicht verwendete Stilmittel der direkten Rede hervorgehoben wird: „da warn dann: (.) IEUte, die ham die kugel dann aufgemacht und ham gesagt och das is doch kein (-) .h mEnschen::würdische behAndlung:“ (Zeile 88–91). Im Anschluss daran heißt es dann allerdings, dass gerade die Kugel von Herrn Keller nicht aufgeht und daher weitertransportiert werden muss (Zeile 92–96). Die Traumrekonstruktion endet mit Verzögerungselementen und einer Vagheitsmarkierung.

Der Arzt setzt dann mit einer Nachfrage zu einer Bearbeitung der Traum-erzählung an, die Herr Keller aber nur kurz beantwortet. Er schließt den Rahmen, dass er den Traum noch einmal in den Kontext der zahlreichen Träume stellt, wie er es schon einleitend zu Beginn der Rekonstruktionssequenz getan hatte.

Wenn man versuchen will, die Traumerzählung im Kontext dieses Arzt-Patient-Gesprächs auszuwerten, so lässt sich ein Zusammenhang zwischen

<sup>13</sup> Wir werden abschließend vorschlagen, in dieser Befremdlichkeit der Welt des Traums ein wesentliches Merkmal der Erzählbarkeit von Träumen zu sehen (s.u. 3).

dem Koma als einem Hauptthema des Patienten in diesem Gespräch, seinen Anfällen, den nicht beschreibbaren Angstzuständen und dem Traumgeschehen herstellen. Die Situation im Traum (völlig allein, eingesperrt mitten drin in der Kugel) wird von den ‚Leuten‘, die die Kugel aufmachen, als ‚nicht menschenwürdig‘ bewertet. Parallel dazu bekommt Herr Keller im Anfall Hilfe von anderen, die ihn in irgendeiner Form an die Hand nehmen, so dass er nicht allein ist. Herr Keller schildert im gesamten Gespräch vorwiegend Ereignisse und Zustände. Er thematisiert Gefühle nie von sich aus explizit; teilweise leugnet er sie oder relativiert sie durch entsprechende sprachliche Ausdrücke. Angst leugnet er auf direktes Befragen zwar nicht, aber er qualifiziert sie als unbeschreibbar und scheitert auch mehr oder weniger an dem Versuch, sie zu beschreiben; das einzige verständliche Beschreibungselement ist „so alleIne“ und „so. (-) wElT weg“ zu sein. Wenn ‚Angst‘ das zentrale Gefühl ist, das ansatzweise als Alleinsein und Weit-Weg-Sein beschrieben wird, dann wird dieses Gefühl hier vor allem durch die Traumerzählung ‚dargestellt‘ (in Szene gesetzt durch das ‚Eingesperrt-Sein‘ in der Kugel, bewertet durch die ‚Leute‘); die Traumerzählung bekommt damit eine zentrale Funktion für die Darstellung emotionaler Beteiligung. Wir sind damit bereits bei den Besonderheiten des Traumerzählens, auf die wir im Folgenden abschließend eingehen wollen.

### 3. Zur Erzählbarkeit des Traumgeschehens

Wenn wir die Ergebnisse unserer bislang angestellten Überlegungen zusammenfassen, zeigt sich zunächst: Traumgeschehen kann im Alltag – also in Situationen, in denen das Erzählen von Träumen nicht schon von vornherein auf der Agenda steht (wie in Traumgruppen oder bestimmten therapeutischen Settings) – auf sehr unterschiedliche Weise im Gespräch auftauchen. Das Spektrum reicht hier von der Erwähnung, irgendetwas geträumt zu haben („ich dachte ich hätte n al n alpträum“: Beispiel (1)), über die Traummitteilung, die das Geträumte zusammenfasst („alpträume gehabt dass meine mutter stirbt“: Beispiel (2)), bis zur mehr oder weniger ausgebauten narrativen Entfaltung (Beispiele (3), (4) und (5)). Nicht immer muss dabei – auch im letzteren Fall der narrativen Entfaltung – tatsächlich das Traumgeschehen im Mittelpunkt stehen: Nicht selten werden Träume dadurch erzählenswert, dass sie im Wacherleben des Erzählers eine unerwartete Bestätigung erfahren, so dass im Mittelpunkt des Erzählten nicht das Traumgeschehen selbst, sondern vielmehr der Moment des späteren Wiederauftauchens des Geträumten in der Wirklichkeit des Wacherlebens steht. Wenn man sich einmal für die konversationelle Einbettung der

Thematisierung und Aufbereitung von Traumgeschehen zu interessieren beginnt, findet man viele solcher Fälle, in denen Geträumtes auf eine nicht vorhersagbare Weise Gegenstand der Rekonstruktion im Gespräch wird. Mit den Situationen und Kontexten, in denen die Rekonstruktion von Geträumtem eingebettet ist, verändern sich auch Gestalt und Formen von Traumerzählungen – bis hin zu der von uns illustrierten Beobachtung, dass es in vielen Fällen bei Traummitteilungen und Traumerwähnungen bleibt, die nicht weiter erzählend oder berichtend entfaltet werden.<sup>14</sup>

Gleichwohl kann man nicht umhin zu sehen, dass Traumerzählungen bei allen internen Variationen spezifische Charakteristika aufweisen, die sie von Erzählungen anderer Erlebnisse unterscheiden. Diesen Charakteristika wollen wir uns im Folgenden zuwenden. Wir verstehen sie als Hinweise auf eine Erzählbarkeit des Traumgeschehens im ethnomethodologischen Sinn: Im Falle des Erzählens von Geträumtem ist es ja nicht nur ein Beobachterproblem, das Besondere des Traumerzählens zu erfassen. Auch die Beteiligten selbst müssen sich aufzeigen, dass sie gerade dabei sind, ein *Traumgeschehen* zu rekonstruieren. Die Frage ist dann: Wie wird das gemacht? Wie erzählt man einen Traum so, dass er auch in seiner ‚Traumhaftigkeit‘ zum Ausdruck kommt? Es geht also um eine Ethnomethodologie des Traumerzählens.

Dass die prospektiven TraumerzählerInnen in der Regel auch das Lexem *traum-* (in allen morphologischen Variationen, vor allem als Verb und als Substantiv) selbst für die Rahmung ihrer Erzählung verwenden, ist ein erstes Indiz für diesen Zugzwang, das Träumen auch als solches zum Thema zu machen. Wir kommen darauf gleich noch zurück. Natürlich muss die dann folgende Erzählung dieses Versprechen auf einen Traum auch einlösen – hier, so meinen wir, sind die Besonderheiten des Traumerzählens als Indikatoren der speziellen Erzählbarkeit von Träumen zu verorten.

Wir wollen diesen Gedanken im Folgenden am Beispiel einer weiteren Erzählung entwickeln, die aus einem Gespräch zwischen drei Freundinnen am Frühstückstisch hervorgegangen ist.<sup>15</sup> Die Aufnahme setzt damit ein, dass

<sup>14</sup> Wir sind uns angesichts der empirischen Vielfalt von Traumdarstellungen im Alltag nicht (mehr) so sicher, ob sie, wie Jörg Bergmann meint, „in der Alltagskommunikation so rar sind“ und ob sie tatsächlich „im Alltag dispräferiert“ sind – zumindest wird man hier wohl differenzieren müssen: mit Blick auf das, was „Traumdarstellung“ heisst und was „im Alltag“ heißt (vgl. auch den ethnographischen Beitrag von Virtanen (1989)).

<sup>15</sup> Die Aufnahme und ihre Transkription, die im Kontext einer Lehrveranstaltungs-vorbereitung entstanden sind, verdanken wir Sabina Gröner. Bei der Lehrveranstaltung handelt es sich um das Seminar „Träume erzählen“, Frühjahrssemester 2009, Universität Zürich, Deutsches Seminar – wir danken allen TeilnehmerInnen des Seminars für Anregungen und weitere Aufzeichnungen von Traumerzählungen! Wir gehen in diesem Beitrag aber aus Platzgründen nur auf das hier vorliegende Beispiel näher ein.

Friederike Carolin darauf anspricht, in der letzten Nacht „im Schlaf geschrien“ zu haben (s.u. Ausschnitt 1, Zeile 1), woran sich Carolin nicht erinnern kann (Zeile 8). Susanne spricht Carolin dann wenig später auf ein ähnliches Ereignis an (Zeile 25 ff.), in dem wieder im Mittelpunkt steht, dass Carolin offenbar aus dem Schlaf heraus etwas gesagt bzw. gerufen hat („ihr sind doch alles ARSCHlöcher“, Zeile 28). In der Reaktion auf diese Erinnerung („WEISCH no vor vor WEISCH no in beckeried hesch du ...“, Zeile 25 f.) stellt Carolin zum ersten Mal einen ausdrücklichen Bezug auf das Träumen her (Zeile 32):

*Beispiel 6, Ausschnitt 1, Traumerzählung „Baden“ Z. 1-36*

01 F: ( ) !AU! du hesch im fall gschrAUe im schlof;  
 02 (1.23)  
 03 S: !NEI!;  
 04 (0.38)  
 05 F: ä=ich bi grad ufgwach(t),  
 06 jo (.) mEga LUUT-  
 07 aber ich mein ( )  
 08 C: (die NACHT weiss i nid-)  
 09 F: aber MEga ver  
 10 [ständiglich;]  
 11 C: [( )]  
 12 ( )  
 13 [was han i GSAIT,]  
 14 F: [mhm-]  
 15 ebbe i-  
 16 (0.68)  
 17 F: öbbis ZÄMmegschisse halt;  
 18 C: ohch-  
 19 (0.88)  
 20 F: <<p> und und> WEISCH-  
 21 (0.6)  
 22 F: <<p> bisch> bisch nid grad FRÖHlich gsi.  
 23 ((Husten))  
 24 F: ich weiss nüm WA:S leider.  
 25 S: WEISCH no <<all> vor vor WEISCH no>;  
 26 [<<lachend> (ha) in beckeried hesch du ( ) WIE e (h)  
 27 F: [(Lachen)]  
 28 S: bolze im bett->]  
 28 S: <<zitierend> ihr sind doch alles ARSCHlöcher,>  
 29 C: ((lacht))  
 30 S: ((lacht))  
 31 .hhh  
 32 C: weisch und s schlimme isch Ich weiss NIE was ich  
 träum;  
 33 (0.75)  
 34 F: jo 'GAR `nid.  
 35 (0.53)  
 36 C: NEI jetzt weiss i nüm was-

Mit dem Hinweis, „nie zu wissen was ich träum“, werden die fraglichen Ereignisse des nächtlichen Aufwachens und Agierens wie selbstverständlich in einen ursächlichen Zusammenhang mit dem Träumen gestellt. Zugleich dient die auf Rückfrage von Friederike noch einmal bestätigte Verneinung des Wissens um das Träumen („NEI jetzt weiss i nüm was“, Zeile 36) als Begründung dafür, dass Carolin als Angesprochene und Hauptakteurin offenbar nicht mehr über die fraglichen Ereignisse sagen kann.

Gleichwohl sind das Träumen und die Frage des Wissens um Geträumtes auf diese Weise im Gespräch. Im weiteren Verlauf zeigt sich dann, dass und wie Friederike diesen thematischen Hintergrund des Träumens (eine „Darstellung von Inhaltsrelevanz“ i.S. von Hausendorf/Quasthoff 1996) für eine eigene Erzählankündigung nutzen kann:

*Beispiel 6, Ausschnitt 2, Traumerzählung „Baden“ Z. 37-47*

37 (0.88)  
 38 F: ha im fall SAUSTolls träumt;  
 39 (0.88)  
 40 S: jo veZELL,  
 41 (0.55)  
 42 F: also JETZT grad a:so,  
 43 (0.72)  
 44 F: ich ha TRÄU::MT (-) irgendwie so im e fluss;  
 45 im momänt han i s thema BAAde.  
 46 <<p> hi hi=i,>  
 47 will das isch so ne (-) FLUSS gsi?

Die Sequenz von Zeile 38 bis Zeile 40 stellt eine geradezu lehrbuchhafte Realisierung des von H. Sacks (1971) so genannten „story preface“ dar. Darunter ist eine „Technik“ zu verstehen,

mit der die Erlaubnis zum Erzählen einer ganzen Geschichte gewonnen werden kann, und die sowohl die Erlangung des Wortes sichert, als auch die Voraussetzungen für das Zuhören der übrigen Teilnehmer schafft. (...) Typische Beispiele dafür sind etwa ‚Ich muss Euch etwas Schreckliches erzählen‘ oder ‚Heute ist mir etwas ganz Komisches passiert‘. (Sacks 1971: 310)

Friederike macht sich mit der fraglichen Äußerung („ha im fall saustolls träum“, Zeile 38) in diesem Moment des Gesprächs (,lokal‘) zur prospektiven Erzählerin und ihre GesprächspartnerInnen zu prospektiven Zuhörerinnen. Es gehört nun nach Sacks zu dieser Technik dazu, dass das Rederecht vor dem Erzählen von der prospektiven Erzählerin noch einmal zu den prospektiven Zuhörerinnen wechselt:

Zu einer solchen typischen Einleitung ist erstens festzustellen, daß sie eine vollständige Äußerung darstellt: Am Satzende hört der Sprecher auf, und ein anderer sollte sprechen. Dieser andere kann dann den vorhergehenden Sprecher auffordern,

die Geschichte zu erzählen – was charakteristischerweise durch den Gebrauch einer Äußerung geschieht, die den vorhergehenden Sprecher durch die „Bisheriger-Sprecher-wählt-nächsten-Sprecher“-Regel wiederwählt, etwa durch die Frage „was?“ (ebd.)

Analog zu dieser Beschreibung übernimmt Susanne das Rederecht in Zeile 40, um Friederike aufzufordern, die in der „Thematisierung“ (im Sinne von Hausendorf/Quasthoff 1996) in Aussicht gestellte Geschichte nun auch zu erzählen: „jo verzell“ (Zeile 40).

Das vorliegende Beispiel zeigt, wie die Erzählaufforderung der prospektiven Zuhörerin („jo verzell“) durch die prospektive Erzählerin erwartbar gemacht wird (wie es der Struktur des „story preface“ entspricht). Ähnlich verhält es sich auch in Beispiel (5) („Herr Keller“), wenn der prospektive Erzähler mit einigem Formulierungsaufwand darauf hinweist, „schöne träume“ bzw. „schräge träume“ gehabt zu haben, die er noch nicht „so richtig verarbeitet“ bzw. „auf jeden fall noch nicht bearbeitet“ hat und „für die man sich“ nach Meinung des Gesprächspartners „da nochma n bisschen zeit nehmen“ müsse (s.o. 2.3.3). Auch hier ist die dann folgende Erzählaufforderung des prospektiven Zuhörers (und Arztes) durch den prospektiven Erzähler (und Patient) konditionell relevant vorbereitet. Anders liegt der Fall im Beispiel (4) („Frau Leysen“), wenn der Arzt nach „wiederkehrenden träumen“ fragt und nach der Bejahung durch die Patientin eine in ihrem Aufforderungscharakter modalisierte Erzählaufforderung anschliesst („mögen sie einen erzählen oder“). Gleichwohl belegen alle Beispiele die für Erzählungen charakteristische Strukturstelle des Thematisierens. Und sie belegen, dass dieser Job tatsächlich, wie Hausendorf/Quasthoff (1996) postulieren, auch durch den prospektiven Zuhörer initiativ bearbeitet werden kann.

So weit entspricht die besprochene Beispielsequenz exakt den Regularitäten des Erzählens und Zuhörens in Gesprächen. Allerdings gibt es eine markante Besonderheit in der Thematisierung selbst, die für Traumerzählungen sehr charakteristisch scheint: Die erwartbar gemachte Erzählung wird von vornherein *als* Traumerzählung gerahmt. Dass Erzählungen eine Rahmung benötigen, die wie oben skizziert als eine Technik der Geschichteneinleitung zur Erlangung des Rederechts verstanden werden kann, gilt für alle möglichen Erzählungen in Gesprächen. Erzählungen müssen dabei aber nicht ausdrücklich als Erzählungen eines bestimmten Typs vorausgreifend charakterisiert werden. Der Hinweis auf das Erzählen von Geträumtem lenkt die Aufmerksamkeit dagegen von vornherein auf eine spezifische Modalität des Erzählens, die markant von der ansonsten vorausgesetzten, weil in der Regel nicht explizierten Modalität des Erzählens einer im Wachzustand erlebten Geschichte abhebt. Worin genau diese Modalität des Traumerzählens besteht, wird sich dann im Verlauf der Erzählung erweisen. Klar ist aber auch schon an dieser Stelle, dass für alles Weitere die Unterscheidung von *wach* vs.



*träumend* relevant ist. Sie klammert den Gegenstand der kommenden Erzählung gewissermaßen ein: er wird nicht zur Alltagswirklichkeit des wach Erlebten gehören, sondern stellt – ähnlich wie ein Film, eine Phantasie oder eine Wahnvorstellung – einen in sich geschlossenen Sinnbereich, eine *andere* Welt dar.<sup>16</sup> Die kommende Traumerzählung ist damit von vornherein eingespannt in die Unterscheidung zweier Welten: die des Traum- und die des Wacherlebens. Wir werden sehen, dass diese Unterscheidung auch in der Erzählung selbst immer wieder relevant gemacht wird. Abgesehen davon zeigt die Rahmung einer Erzählung als *Traumerzählung* – die zu den schon öfter beschriebenen Spezifika des Traumerzählens gehört (Bergmann 2000: 52 f.; Hanke 2001: 242) –, dass und wie Traumerzähler und -erzählerinnen das o. beschriebene Problem angehen, sich klar zu machen, dass sie gerade im Begriff sind, ein Traumgeschehen zu rekonstruieren: Sie verwenden dafür – offenbar mit großer Regelmässigkeit – den Ausdruck *traum* (in seinen morphologischen Varianten) bereits innerhalb der Thematisierung! Das gilt eben auch für die anderen hier besprochenen Beispiele.

Die Erzählung, die dann folgt, handelt davon, dass die Erzählerin im Traum zusammen mit anderen Personen, die den Zuhörerinnen z.T. bekannt sind („d vivi isch debi gsi und d andy dr chigu“, Zeile 52 ff.), baden gegangen ist – wobei sich der Badeort von einer Pfütze („in ere pfütze am boode“, Zeile 73) über eine Unterwasserstrasse („das isch so ne stroos gsi wo unter wasser gsi isch“, Zeile 80) zu einem „richtige fluss“ (Zeile 107) wandelt. Obwohl das Wasser kalt gewesen ist („und denn isch ebbe chalt gsi“, Zeile 84), wird es als warm und angenehm empfunden („isch eifach warms wasser gsi“, Zeile 94).

Wenn man nach den Besonderheiten dieser Erzählung fragt, fallen zunächst die vielen Bewertungen der Erzählerin auf, mit denen sie die Erlebnisqualität des Geträumten aus der Perspektive des träumenden Ichs immer wieder hervorhebt. Die folgende Übersicht liefert dafür eine Reihe von Belegen:

*Übersicht: Beispiele für die Darstellung eigenen Erlebens in Beispiel 6*

```

038 F: ha im fall SAUstolls träumt;
082 F: †denn isch r eifach döt in das WASSer go BA-
088 F: aber dä(nn) <<dim>/ rall> sim mr ebbe go LUEge was
    das isch>-
095 isch eifach †wArms wasser gsi (.) nid CHALT;
125 F: jo ich ha kei GSCHICHT träumt.
132 F: ich ha wirklich MEGa frEUd kA;
134 tota:l weisch so MEGa- (-)

```

<sup>16</sup> Diese Beispiele und die Begriffe folgen den Ausführungen zu den „mannigfaltigen Wirklichkeiten“ von Alfred Schütz (vgl. Schütz 1971; viele weiter führende Hinweise dazu bei Hanke 2001: 54 ff.; vgl. dazu auch Gülich 2005).

Sprachlich sind hier vor allem die Steigerungspräfixe („sau-“, „mega-“) sehr ausgeprägt, mit denen die besondere Intensität des Erlebten und die emotionale Beteiligung des Traum-Ichs betont werden. Die Darstellung von Erlebnisqualität gehört generell zu den narrativen Zugzwängen insbesondere des Dramatisierens (Hausendorf/Quasthoff 1996). Im Kontext des Traumerzählens scheint die Erlebnisqualität allerdings die Ereignisqualität zu dominieren: Das eigene *Erleben* der Erzählerin tritt in den Vordergrund, die Handlungsabfolge und -logik des Erzählten dagegen in den Hintergrund. Als Ausdruck dieser Orientierung auf das eigene Erleben des träumenden Ich verstehen wir die Allgegenwart von Bewertungen in Traumerzählungen – ein Befund, der auch impliziert, dass Traum-Erzählungen in der Regel in „Ich“-Form gegeben werden. Die Welt des Geträumten, könnte man vielleicht sagen, ist nicht nur eine andere Welt, sondern auch eine eigene und subjektive Erlebniswelt des erzählenden Traum-Ich. Davon zeugen auch die anderen oben besprochenen Beispiele: In Beispiel (3) („Frau Bertram“), das narrativ wie oben beschrieben nur schwach entfaltet ist (s.o. 2.3.1), findet sich die Formulierung „und das ist für mich der blanke horror“ (Z. 1469), in der die Erzählbarkeit des Traumgeschehens gleichsam gipfelt. In den Beispielen (4) und (5) sind es vor allem Zustands-Prädikate wie „festgebunden“ und „eingesperrt“ sein, die die Erlebnisqualität des Erzählten deutlich werden lassen – zumal wenn davon die Rede ist, dass es um „das gefühl“ des Eingesperrt-Seins geht (Beispiel 5, Zeile 56). Außerdem finden sich Bewertungen in verallgemeinernder Form („so diese ganzen ekligen sachen“, Zeile 27f. in Beispiel (4)), z.T. auch schon im Kontext der Thematisierung („schöne träume“, Zeile 34, Beispiel (5)).

Eine andere Besonderheit der vorliegenden Erzählung, die ebenfalls bereits in den anderen Beispielen belegt ist, ist die Markierung der Fremdheit des Geträumten, die sich in unterschiedlichen Facetten der sprachlichen Gestalt zeigt. Der folgende Ausschnitt aus dem Anfang der vorliegenden Erzählung ist dafür sehr aufschlussreich:

*Beispiel 6, Ausschnitt 3, Traumerzählung „Baden“ Z. 44–55*

```

44  F:  ich ha TRÄU::MT (-) irgendwie so im e fluss;
45      im momänt han i s thema BAAde.
46      <<p> hi hi=i,>
47      will das isch so ne (-) FLUSS gsi?
48      (0.3)
49  F:  und irgendwie simmer nämli wie so; (.)
50      weisch immene so ne zÄh fufzäh lüt din RÄCHT vil lüt;=
51      =und irgendwie Ko=KOMischi lüt;
52      d VIvi isch dEbi gsi;
53      (0.5)
54  F:  und d AN:dy dr chrigu;;
55      <<acc> und irgendwie ich ha so>

```

Man achte in diesem Ausschnitt speziell auf:

- das Deskriptions-Adverb „irgendwie“ als Vagheitsanzeiger (Weinrich 1993: 588),
- das Rahmen-Adverb „so“, insbesondere mit dem kataphorischen Artikel („so ne fluss“), mit dem die Erzählerin an die Vorstellungskraft der Zuhörerin zu appellieren scheint,
- den Komparativ-Junktor „wie“, mit dem die Anschaulichkeit des Erzählten durch einen Vergleich ermöglicht wird, und
- den durch „weisch“ ausgedrückten Appell an das Vorwissen der Zuhörerinnen.

Mit diesen sprachlichen Formen demonstriert die Erzählerin einen besonderen Formulierungsaufwand: Ihr fehlen gleichsam, so die Darstellung, die passenden Begriffe für das im Traum Erlebte. Die Welt des Geträumten erscheint als eine für die Erzählerin fremde Welt, in der nichts so leicht auf den Begriff zu bringen ist und die nur mühsam ‚versprachlicht‘ werden kann. Anschauliche Belege dafür liefert insbesondere auch Beispiel 5 („Herr Keller“), wenn der Erzähler auf die für seinen Traum wichtige Lokalisierung eingeht („in son einer Kugel“) und dabei wiederholt und auch auf Nachfragen des Zuhörers deutlich macht, dass der Begriff „Kugel“ die fragliche Umgebung nur unzureichend beschreibt („und das war wie so ne art kugel“, Zeile 68, Beispiel 5).

Die Darstellung einer aus der Perspektive des erzählenden Ichs fremden und nur schwer zu versprachlichenden Traumwelt steht in engem Zusammenhang mit einer Reihe von Modalisierungen, mit denen die Erzählerin ihre Einstellung zur Wiedergabe des Geträumten deutlich macht. Dafür ist der folgende Ausschnitt etwa aus der Mitte der Erzählung sehr aufschlussreich:

*Beispiel 6, Ausschnitt 4, Traumerzählung „Baden“ Z. 82–99*

```

82  F:  †denn isch r eifach döt in das WASSer go BA-
83      und denn irgendwie ich AU:: <<acc> öh weiss nid genau
84      und> SAU komisch; und denn isch ebbe CHALT gsi.
85      (0.47)
86  F:  [aber ä LUSCHTigerwis han ich s ebbe nid als chalt
87  C:  [((lacht))]
      F:  empfunde;]
88  F:  aber dä(nn) <<dim/> rall> sim mr ebbe go LUEge was das
      isch>-
89      †isch mEga gEIl gsi isch eifach-
90      <<rall>†aber e AAre weisch isch nid e AAre gsi isch
      eifach e;
91      vil chleiner>;
92      (0.9)
93  F:  und denn hesch eifach †chönne, (.)
94      isch eifacht öh †!WARM! gsI;
95      isch eifach †wArms wasser gsi (.) nid CHALT;
96      isch mega LÄssig gsi denn sim mr döt-
```

97 (0.7)  
 98 F: <<p>go BA eifach jo und isch jo wie s bi am birs  
 99 also weisch du gohsh eifach so drissg meter chasch(.

In diesem Ausschnitt sind es vor allem Modalpartikeln (die auffällig häufig verwendete Modalpartikel „eifach“, aber auch die Partikel „ebbe“), mit denen die Erzählerin bei der Wiedergabe des Geträumten mit anklingen lässt, dass sich die erzählten Sachverhalte nicht von selbst verstehen, sondern womöglich aus der Perspektive des Wacherlebens in ihrer Geltung angezweifelt werden könnten. In eine ähnliche Richtung weist auch das Evaluations-Adverb „luschtigerwis“, mit dem die Erzählerin anzeigt, dass der zu erzählende Sachverhalt (dass das Wasser „nid als chalt empfunde“ worden ist) einer gewohnten Erwartung zuwider läuft. In Anlehnung an einen bei Hanke gebrauchten Begriff könnte man dazu vielleicht von einer „eidetischen“ Modalität sprechen (Hanke 2001: 246).<sup>17</sup> In ihr manifestiert sich die besondere Einstellung der Erzählerin zu dem, was sie im Traum erlebt hat und nun dabei ist zu rekonstruieren. Die Welt des Traumes erscheint in dieser Hinsicht als eine für das erzählende Ich *seltsame*, nicht nur fremde, sondern auch *befremdliche* Welt (s. auch schon o. 2.3.2). Mit den allgegenwärtigen Modalisierungen bringt sich insbesondere das Erzähl-Ich gegenüber dem Traum-Ich immer wieder und im wahrsten Sinne des Wortes ‚zur Geltung‘. Wenn man es anhand der sprachlichen Formen des Traumerzählens belegen wollte, dass Traum-ErzählerInnen ‚Grenzgänger‘ sind (s.u.), dann müsste man insbesondere auf diese Modalisierungen verweisen. Die Modalisierungen machen die Zuhörer und die Zuhörerinnen immer wieder darauf aufmerksam, sich auf eine besondere Welt einzustellen, die mit der erzählten Welt des wach Erlebten nicht zusammenfällt und die auch für den Traumerzähler und die Traumerzählerin selbst fremd und rätselhaft ist: ‚Er trägt den Traum vor als Begebenheit, die sich in ihm und an ihm vollzogen hat. Das ist formuliert im ‚Duktus der Recherche‘.‘ (Boothe 2008a: 43). Vielleicht lässt es sich von hier aus (besser) verstehen, dass der Tempus-Gebrauch in Traumerzählungen nicht durch die Tempora der erzählten Welt (insbesondere Präteritum) bestimmt scheint. Auffällig präsent in Traum-Erzählungen ist jedenfalls auch das Präsens; Boothe bezeichnet es als das ‚Präsens der Vergewisserung‘ (2008a: 43). Man könnte dazu z.B. an die narrativ nur schwach entfaltete Traumrekonstruktion in Beispiel 3 erinnern (s.o. 2.3.1), in der das Präsens dominiert: ‚und es wird unangekündigt eine Klausur geschrei-geschrieben‘, Zeile 1463 f.), ohne dass

---

<sup>17</sup> Jedenfalls müsste man über den Spezialfall der hier aufscheinenden Modalität des Traumerzählens genauer nachdenken: Weder geht es um Evidentialität, noch geht es um epistemische Modalität, wie überhaupt die Unterscheidung von wach vs. träumend (s.o.) nicht mit der Unterscheidung von wahr vs. falsch zusammen zu fallen scheint.

es sich um Erscheinungsformen des in der Regel eben nur punktuell vor dem Hintergrund des Präteritums eingesetzten „szenischen Präsens“ (Quasthoff 1980) handelt.

Man findet Belege für die durch Modalisierungen ausgedrückte Trennung von Traum-Ich und Erzähl-Ich interessanterweise auch in den Zuhöreraktivitäten.<sup>18</sup> Wenn der Zuhörer, der im Beispiel 4 („Frau Leysen“) eine Traumerzählung initiiert („gibt’s wiederkehrende träume?“; Zeile 1), die prospektive Erzählerin fragt, „oder wissen sie dann nur noch irgendwas muss atembeklemmend im traum gewesen sein oder“ (Zeile 10–11 f.), wird in dieser Frage eben auch das Nicht-Zusammenfallen von Traum-Ich und Erzähl-Ich manifestiert: Es wird gleichsam damit gerechnet, dass die zu erzählende Traum-Welt der Traumerzählerin nicht (mehr) uneingeschränkt zugänglich ist. Die Erzählerin nimmt genau diese Darstellung in ihrer Antwort dann auch auf, wenn sie ihr ‚Wissen‘ um das Träumen thematisiert („nee ich ich weiss dass ich das geträumt hab also“, Zeile 13) und dann in der Rekonstruktion des Geträumten genau jene Modalisierungen (hier vor allem in Form der Modalpartikel „halt“) verwendet, die wir o. am Beispiel 4 bereits illustriert haben: „ja das sind diese bruchstücke an die ich mich erinnern kann die treten dann halt dann also ja das tritt dann halt auf manchmal son bisschen komisch und verändert aber halt auch dieses festgebunden sein ...“. Man sieht an diesem Beleg auch, dass in Traumerzählungen die durch Modalisierungen innerhalb der Traumrekonstruktion ausgedrückte Spaltung zwischen Traum-Ich und Erzähl-Ich häufig mit der Thematisierung der *Erinnerbarkeit* des Geträumten einher geht (vgl. dazu auch schon den Beginn des in diesem Kapitel behandelten Beispiels, Ausschnitt 1) sowie mit der ausdrücklichen Reflexion über den Unterschied bzw. die Grenze zwischen ‚Traum‘ und ‚Wirklichkeit‘ und über Divergenzen zwischen Traum- und Alltagswirklichkeit (s. auch dazu Beispiel 4, Zeile. 32–34).

Die in diesem Kapitel an einem Fallbeispiel, aber auch unter Rückgriff auf die anderen von uns besprochenen Beispiele entwickelten Besonderheiten der erzählerischen Darstellung des Traumgeschehens weisen aus unserer Sicht allesamt auf die spezielle Erzählbarkeit des Traumgeschehens hin. Die erzählbare Welt des Traumes erweist sich dabei in mehrfacher Hinsicht als eine von der Welt des Wacherlebens abgegrenzte und von ihr abweichende Welt:

- Mit der expliziten Rahmung des Erzählgegenstandes als Traum wird die Welt des Traums von Beginn an als eine *andere* Welt eingeführt;

---

<sup>18</sup> Auf die lange vernachlässigte Relevanz des Zuhörens in Erzählungen in Unterhaltungen hat Uta Quasthoff schon früh und nachhaltig hingewiesen (Quasthoff 1981).

- die Dominanz des Erlebens gegenüber dem Handeln, wie sie sich z.B. in den vielen Darstellungen von Erlebnisqualität ausdrückt, präsentiert die Welt des Traums als eine *eigene* Welt der Erzählerin;
- der erhöhte Formulierungsaufwand (Vagheitsanzeige, Begriffssuche), der die Aufmerksamkeit auf Probleme der Versprachlichung des Geträumten lenkt, präsentiert die Welt des Traums als eine der Erzählerin *fremde* Welt;
- schließlich zeigt die durchgehende eidetische Modalisierung des Erzählens, dass die Welt des Traumes auch und vor allem eine irgendwie *seltsame* Welt ist.

Wenn man nach der spezifischen Erzählbarkeit des Traumgeschehens fragt, muss man nach unseren Analysen in dieser Richtung suchen. Anders gesagt: eine Traumerzählung, die die Welt des Traumes nicht als eine andere, eigene, fremde und seltsame Welt vorführt, läuft wohl Gefahr, als Traumerzählung unglaubwürdig oder doch in irgendeiner Weise auffällig zu werden.

Wenn man es so sieht, werden auch die oft beschriebenen Risiken des Traumerzählens deutlich (s.o. 1): In ihrer Andersartigkeit, in ihrer Subjektivität („Asozialität“: Freud), in ihrer Fremdheit und in ihrer Kuriosität ist das Traumgeschehen nur bedingt erzählbar. Traumerzählungen, könnte man auch sagen, sind stets vom Scheitern bedroht. Davon legt auch die in diesem Kapitel schwerpunktmäßig analysierte Erzählung in gewisser Weise Zeugnis ab. Wir wollen dazu im Folgenden auf die für den Abschluss dieser Erzählung sehr wichtige Stelle eingehen:

*Beispiel 6, Ausschnitt 5, Traumerzählung „Baden“ Z. 120–131*

120 F: [und DENN häm mr]  
 121 S: [hm=hm-]  
 122 F: (zu däm) ANe laufe (.) zu däm fluss;  
 123 S: hm=hm::::-  
 124 ? : ( )  
 125 F: jo ich ha kei GSCHICHT träumt.  
 126 eifach nur (.) und ich has mega lässig gfunde ( ) ;  
 127 (0.35)  
 128 S: ((lacht))  
 129 [((lacht))]  
 130 C: [<<ironisch>SCHÖ:N.>]  
 131 S: ((lacht))

Mit dem Hinweis der Erzählerin, „keine geschichte“ geträumt zu haben, gelangt die Erzählung zu einem potentiellen Abschluss. Indem sie an dieser Stelle in einer Art Rückschau – zum ersten Mal nach der Thematisierung („ich hab saustolls geträumt“, s.o. Ausschnitt 2, Zeile 38) – wieder auf das Gesamte des Geträumten zu sprechen kommt, signalisiert die Erzählerin auch, den mit der Thematisierung eröffneten narrativen Zugzwang im Grunde bedient zu haben und „fertig“ zu sein. Das schließt nicht aus, dass es auch

danach noch zu weiteren Elaborierungen und Dramatisierungen des Traumgeschehens kommen kann (wie es hier auch tatsächlich der Fall ist: Zeile 133 ff.). Aber klar ist, dass es sich dabei um eine Art Nachtrag handeln wird und dass die Geschichte im Grunde erzählt worden ist. Formale Indizien dieser abschließenden Kraft der Beiträge in Zeile 125–126 sind auch das Gliederungssignal „jo“ und die Pause in Zeile 127 sowie das anschließende gemeinsame Lachen der Zuhörerinnen inklusive Bewertung (Zeile 128–131), mit denen das Erzählte auch durch die Zuhörerinnen gewürdigt wird.

Gleichwohl kann man nicht umhin zu sehen, dass sowohl in der Würdigung („appreciation“ i.S. von H. Sacks) der Erzählung durch eine der Zuhörerinnen – das bewertende „schön“ (Zeile 130) ist prosodisch markiert als ironisch – als auch in dem Abschluss Hinweis der Erzählerin selbst („keine geschichte“ geträumt zu haben, Zeile 125) starke Hinweise auf die Nichteinlösung narrativer Erwartungen mitgegeben werden: Dass, wie oben formuliert, *die Geschichte nunmehr erzählt worden sei*, sagt die Erzählerin ja gerade nicht. Im Gegenteil macht sie deutlich, dass sie gerade keine Geschichte geträumt hat und deshalb, so die Implikation, auch keine Geschichte erzählen konnte, sondern eben – einen Traum. In dieser Negation scheint also auch eine Legitimation zu stecken, mit der die Erzählerin dokumentiert, dass sie die etablierten Erwartungen an ihre Erzählung womöglich nicht eingelöst hat. Die fragliche Äußerung wirkt in ihrer abschließenden Kraft zugleich wie ein Zugeständnis mangelnder Erzählbarkeit des Geträumten: sie liegt darin, dass das Traumgeschehen nicht den Charakter einer „Geschichte“ hat.

Wenn das stimmt, muss es für ein solches Zugeständnis einen Grund in der vorausgehenden Erzähl- und Zuhörerinteraktion geben, der das Nichteinlösen einer bestimmten narrativen Erwartung manifestiert. Tatsächlich muss man nicht lange suchen, um im unmittelbaren Vorlauf dieser Sequenz Zuhöreraktivitäten zu finden, die tatsächlich eine Art Irritation auf Seiten einer der Zuhörerinnen im Gespräch manifestieren. Die fragliche Stelle kann uns damit auch einen Hinweis geben, worin genau die Problematik des Erzählten liegen könnte, die mit dem Negieren des Geschichtencharakters des Geträumten durch die Erzählerin bearbeitet wird:

*Beispiel 6, Ausschnitt 6, Traumerzählung „Baden“ Z. 100–115*

```

100      und denn muesch wider use>;
101  S:   hm=hm-
102      (0.95)
103  S:   is DOCH Aso;
104      [ich mein s isch nüm DIE,]
105  F:   [( MEga;)]
106  S:   PFütze gsi.
107  F:   †nei nei isch e RICHTtige fluss gsi;
108      nei:: nid pfü::tze (.) <<all> e richtige fluss und>-

```

109 [( )]  
 110 S: [was isch denn mit 'DÄre 'pfütze-]  
 111 am afang isch jo e PFÜtze gsi;  
 112 (0.28)  
 113 F: ebbe dört sim mr eifach !DRI!:-  
 114 C: [( )]  
 115 S: [hm='hm-]

In Zeile 103 startet Susanne nach einem unspezifischen Rückmeldesignal und einer kurzen Pause einen Beitrag, der einen Einwand erwartbar macht (markiert vor allem durch die Modalpartikel „doch“), der sich vor dem Hintergrund des bislang (Zu)Gehörten ergeben hat. Dieser Einwand wird an dieser Stelle nicht ausgeführt, sondern durch die Darstellung des eigenen Verstehens bereits begründet („ich mein“). Inhaltlich geht es um das fragliche Gewässer, das die Zuhörerin in Erinnerung an das Erzählte als „die pfütze“ kategorisiert, was dann anschließend durch die Erzählerin verneint wird („nei nei“). An die Stelle der „pfütze“ tritt die Kategorie „richtige fluss“ (Zeile 108). Diese Korrektur der Erzählerin wiederum wird für die Zuhörerin dann zum Anlass, ihren Einwand zu explizieren (Zeile 110–111). Es ist ein Kohärenzproblem im Erzählt-Gehörten, das Susanne an dieser Stelle in Form einer Frage („... mit däre pfütze“) und einer Begründung („am afang ...“) expliziert, die im Anschluss an den unmittelbar vorausgehenden Einwand bereits einen insistierenden Charakter hat.

Es ist un schwer zu sehen, dass die Erzählerin in Zeile 126 auf dieses Problem reagiert, wenn sie darauf hinweist, „keine geschichte“ geträumt zu haben. Das Erzählen eines Traumgeschehens, das in seiner Form die spezifische Erzählbarkeit der Welt des Traums (s.o.) zum Ausdruck bringt, ist somit nicht frei von erzählerischen Risiken. Das gilt umso mehr, wenn es sich – wie in diesem Fall – um ausgebaute narrative Darstellungen handeln, die in offensiver Weise („hab saustolls geträumt“) mit der Erzählbarkeit des Geträumten locken. Die Erzählbarkeit des Geträumten erweist sich gerade dann, könnte man folgern, wenn sie das Geträumte in seiner Traumqualität erhält, als eine prekäre Erzählbarkeit, die erzählerisch nicht ohne weiteres einzulösen ist, ohne dass dabei die Spezifik der Traumqualität verloren geht.

TraumerzählerInnen sind deshalb „Grenzgänger“, wie Hanke im Anschluss an Schütz und Luckmann formuliert (Hanke 2001:59, vgl. auch Anm. 31), und sie setzen sich einer speziellen Paradoxie aus: In dem Maße, in dem sie die Welt des Traums als eine andere, eigene, fremde und seltsame Welt erzählend zur Geltung zu bringen suchen, laufen sie Gefahr, die Erwartbarkeiten des Erzählens von *Geschichten* in Unterhaltungen zu verletzen. Im Abschluss der vorliegenden Erzählung wird diese Paradoxie des Traumerzählens anschaulich auf den Begriff gebracht („ha kei geschicht träumt“). Traumerzählungen sind also offenbar prinzipiell vom Scheitern bedroht – aber:



Dieses potenzielle Scheitern jeder Traumdarstellung ist nichts, was bedauert oder korrigiert werden müsste. Denn gerade im Scheitern seiner kommunikativen Vergemeinschaftung manifestiert sich der spezifisch asoziale Charakter des Traums (Bergmann 2000: 56).

Die Erzählbarkeit des Traumgeschehens könnte also, etwas paradox formuliert, gerade in seiner Nicht-Erzählbarkeit liegen. Viele der sprachlichen Formen, die das Traumerzählen linguistisch so interessant machen, scheinen jedenfalls in diese Richtung zu deuten.

## Literatur

- Arduç Maria (2000): Therapie – Sprache – Traum. Die Kommunikation in der katathym-imaginativen Psychotherapie. – Frankfurt/Main u.a.: Lang.
- Arduç Maria (2008): "Stellen Sie sich etwas vor, das zu Ihrer jetzigen Stimmung passt". Imaginative und emotionale Aspekte des Therapiegesprächs in der katathym-imaginativen Psychotherapie. Dissertation Wien.
- Bergmann, Jörg (2000): Traumkonversation. In: Brigitte Boothe (Hg.): Der Traum – 100 Jahre nach Freuds Traumdeutung. – Zürich: vdf, Hochschulverlag an der ETH, 41–57.
- Bergmann, Jörg, Thomas Luckmann (1995): „Reconstructive genres of everyday communication.“ In: Uta M. Quasthoff (ed.): Aspects of Oral Communication. – Berlin: de Gruyter, 289–304.
- Boothe, Brigitte (Hg.) (2000): Der Traum – 100 Jahre nach Freuds Traumdeutung. – Zürich: vdf, Hochschulverlag an der ETH.
- (2008a): „Initialträume und Finalträume im systematischen Vergleich. Eine Fallformulierung im Spiegel des Traumnarrativs.“ In: Psychotherapie & Sozialwissenschaft 10/8, 41–72.
- (2008b): „Die Ordnung der Sprache im Traum.“ In: Brigitte Boothe (Hg.): Ordnung und Ausser-Ordnung. Zwischen Erhalt und tödlicher Bürde. – Bern: Huber, 288–306.
- (2009): Die Traummitteilung. Von der Erinnerungscollage zur narrativen Traumanalyse in der Psychotherapie. Vortrag Universität Zürich.
- Goetze, Jürgen (1988): „Über den alltäglichen Gebrauch von Traumerzählungen in psychoanalytischer Sicht.“ In: SPIEL Siegener Periodicum zur Internationalen Empirischen Literaturwissenschaft 7/1, 187–196.
- Goetze, Jürgen, Michael Hanke, Helmut Richter (1988): „Bericht aus einer Kommunikationswissenschaftlichen Werkstatt. Gespräche über Träume.“ In: SPIEL Siegener Periodicum zur Internationalen Empirischen Literaturwissenschaft 7/1, 147–162.

- Grimmer, Bernhard, Vera Luif, Marius Neukom (2008): „Ich muss jetzt gehen.“ Eine Einzelfallstudie zur letzten Sitzung der Patientin Amalie.“ – In: *Psychotherapie & Sozialwissenschaft* 10/8, 73–109.
- Gülich, Elisabeth (2005): „Unbeschreibbarkeit. Rhetorischer Topos – Gattungsmerkmal – Formulierungsressource.“ In: *Gesprächsforschung – Online-Zeitschrift zur verbalen Interaktion* 6, 222–244. URL: [www.gespraechsforschung-ozs.de](http://www.gespraechsforschung-ozs.de)
- Gülich, Elisabeth, Ingrid Furchner (2002): „Die Beschreibung von Unbeschreibbarem. Eine konversationsanalytische Annäherung an Gespräche mit Anfallskranken.“ In: Inken Keim, Wilfried Schütte (Hgg.): *Soziale Welten und kommunikative Stile. Festschrift für Werner Kallmeyer zum 60. Geburtstag.* – Tübingen: Narr, 161–186.
- Gülich, Elisabeth, Martin Schöndienst, Volker Surmann (Hgg.) (2002): *Wie Anfälle zur Sprache kommen.* Themenheft von *Psychotherapie & Sozialwissenschaft*, 4/4.
- Gülich, Elisabeth, Martin Schöndienst (2005): *Kommunikative Darstellung und klinische Repräsentation von Angst. Exemplarische Untersuchungen zur Bedeutung von Affekten bei Patienten mit Anfallskrankheiten und/oder Angsterkrankungen. Abschlussbericht.* – In: *ZiF-Mitteilungen* 3, 4–9.
- Groddeck, Wolfram (2008): „Traumwelten in Gottfried Kellers Roman *Der grüne Heinrich*.“ – In: *Mitteilungen der Gottfried-Keller-Gesellschaft Zürich* 2008, 5–21.
- Hausendorf, Heiko, Uta M. Quasthoff (1996): *Sprachentwicklung und Interaktion. Eine linguistische Studie zum Erwerb von Diskursfähigkeiten.* – Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Hanke, Michael (1988): „Träumer, Traum und Adressat – Traumdarstellungen in Alltagskommunikation.“ – In: *SPIEL Siegener Periodicum zur Internationalen Empirischen Literaturwissenschaft* 7/1, 163–178.
- (Hg.) (1992a): *Traumerzählungen in Gesprächen. Beiträge zu einer Hermeneutischen Konferenz.* Tübingen: Narr. (= *Ars Semeiotica*, Vol. 15, No. 3/4).
  - (1992b): *Schemata und Makrostrukturen alltagsweltlicher Traumerzählungen.* In: Michael Hanke (Hg.): *Traumerzählungen in Gesprächen. Beiträge zu einer Hermeneutischen Konferenz.* Tübingen: Narr (= *Ars Semeiotica*, Vol. 15, No. 3/4), 279–288.
  - (2001): *Kommunikation und Erzählung. Zur narrativen Vergemeinschaftungspraxis am Beispiel konversationellen Traumerzählens.* – Würzburg: Königshausen & Neumann.
- Janz, Dieter (1998): *Die Epilepsien. Spezielle Pathologie und Therapie.* – Stuttgart/New York: Georg Thieme.
- Quasthoff, Uta M. (1980): *Erzählen in Gesprächen: linguistische Untersuchungen zu Strukturen und Funktionen am Beispiel einer Kommunikationsform des Alltags.* – Tübingen: Narr.
- (1981): „Zuhöreraktivitäten beim konversationellen Erzählen.“ In: Peter Schröder, Hugo Steger (Hgg.): *Dialogforschung. Jahrbuch 1980 des Instituts für Deutsche Sprache.* – Düsseldorf: Schwann, 287–313.

- Sacks, Harvey (1971): „Das Erzählen von Geschichten innerhalb von Unterhaltungen.“ In: Rolf Kjolseth, Fritz Sack (Hgg.): Zur Soziologie der Sprache. – Opladen: Westdeutscher Verlag, 307–314; auch in: Hoffmann, Ludger (Hg.): Sprachwissenschaft. Ein Reader. – Berlin / New York: de Gruyter, 227–234.
- Schütz, Alfred (1971): „Über die mannigfaltigen Wirklichkeiten.“ In: Alfred Schütz (Hg.): Gesammelte Aufsätze. Band I. Das Problem der sozialen Wirklichkeit. – Den Haag: Nijhoff, 237–298.
- Surmann, Volker (2005): Anfallsbilder. Metaphorische Konzepte im Sprechen anfallskranker Menschen. – Würzburg: Königshausen & Neumann.
- Virtanen, Leea (1989): „Dream-Telling Today.“ In: Anna-Leena Siikala (Hg.): Studies in Oral Narrative. – Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 137–148.
- Weinrich, Harald (1993): Textgrammatik der deutschen Sprache. – Mannheim / Leipzig / Wien / Zürich: Dudenverlag.

## Transkriptionskonventionen (GAT 1 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
\/	steigend-fallende Intonation
\/	fallend-steigende Intonation
↑	auffälliger Tonhöhenprung nach oben
↓	auffälliger Tonhöhenprung nach unten
( )/(das)	unverständlicher/vermuteter Wortlaut
(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

Ä: (na:. s=meld si niemand;) Beschreibung v.  
 \ \_\_\_\_\_ / nonverbalen/sichtbaren  
 \ Kommunikationsanteilen  
 legt Hörer auf, wählt eine andere Telefonnummer

Lautstärke- und Sprechgeschwindigkeitsveränderungen mit Reichweite:

<<f> >/<<ff> > = forte, laut / fortissimo, sehr laut  
 <<p> >/<<pp> > = piano, leise / pianissimo, sehr leise  
 <<all> >/<<acc> > = allegro, schnell / accelerando, schneller werdend  
 <<len> >/<<rall> > = lento, langsam / rallentando, langsamer werdend  
 <<cresc> > = crescendo, lauter werdend  
 <<dim> > = diminuendo, leiser werdend

Sämtliche Personen- und Ortsnamen sind anonymisiert worden. Hinweise zu den Daten aus den Arzt-Patient-Korpora: Die PatientInnen wurden mit erfundenen Namen bezeichnet. Das Einverständnis der PatientInnen zur Aufzeichnung und wissenschaftlichen Auswertung des Gespräches ist zuvor eingeholt worden.

