



WÄRE ICH NUR HIER

Zur dramaturgischen Darstellung
psychischer Störung im Musical
Next to Normal & in der TV-Serie
United States of Tara

Eine theaterwissenschaftliche Forschungsarbeit



Sascha Röder

Sascha Röder

WÄRE ICH NUR HIER

Zur dramaturgischen Darstellung psychischer
Störung im Musical ***Next to normal*** & in der TV-
Serie ***United States of Tara***

Eine theaterwissenschaftliche Forschungsarbeit

Bearbeitete Bachelorarbeit aus dem Sommersemester 2013
im Fach Theaterwissenschaft an der Ludwig-Maximilians-
Universität München

Unabhängige Veröffentlichung

Kontakt:

Sascha Röder

c/o Rogue Books I.Service | Carolin Veiland
Franz-Mehring-Str. 70 | D-08058 Zwickau

Copyright Text und Umschlaggestaltung:

© 2022 Sascha Röder

unter Verwendung von

© Pixabay: 412designs | b0red | chenspec

Erstveröffentlichung als theaterwissenschaftliche Bachelorarbeit:

„Wish I were here.“ Zur dramaturgischen Darstellung psychischer Störung im

Musical *Next to normal* (2008)

und der TV-Serie *United States of Tara* (2009-2011)

Juni 2013 © Sascha Röder

Alle Rechte vorbehalten.

Jegliche Art von Vervielfältigung, Verbreitung, Übertragung oder Nachdruck,
auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Genehmigung des Autors.

Anmerkungen des Autors

Die vorliegende Arbeit entstand als Bachelorarbeit im Fach Theaterwissenschaft im Sommersemester 2013 an der Ludwig-Maximilians-Universität München. Sie ist als wissenschaftliche Forschungsarbeit verfasst und als solche zu lesen. Für die Veröffentlichung fand nachträglich eine minimale Bearbeitung statt.

Da sich dieser Text auf szenische Beispiele bezieht, die sich jeweils um eine weibliche Protagonistin drehen, sind einige Substantive auch weiblich gegendert. Selbstverständlich gelten allgemein verfasste Aussagen auch für das sprachlich männliche Geschlecht.

Beide szenischen Untersuchungsgegenstände werden im Rahmen des gewählten Themas ausführlich behandelt. Alle Leserinnen und Leser werden hiermit auf Spoiler hingewiesen.

Wiederholt tauchen im Folgenden die Wörter „Störung“, „psychisch gestört“ und „Faszination“ auf. Der Autor möchte an dieser Stelle ausdrücklich darauf hinweisen, dass dies nie mit respektloser Absicht gegenüber psychisch Erkrankten geschieht, sondern ausschließlich dem psychiatrischen und theaterwissenschaftlichen Fach-Jargon geschuldet ist, das dieser Arbeit zugrunde liegt. Gäbe es sprachlich respektvollere Fachbegriffe, wären sie hier verwendet worden. Vorsorglich bittet der Autor um Entschuldigung für eventuell auftretende Kränkungen durch diesen Umstand.

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis

1. Einleitung
2. Einführung in die Störungsbilder
 - 2.1 Bipolare Störung (*Next to normal*)
 - 2.1.1 Mögliche Ursachen und Symptomatik
 - 2.1.2 Therapie
 - 2.2 Dissoziative Identitätsstörung (*United States of Tara*)
 - 2.2.1 Mögliche Ursachen und Symptomatik
 - 2.2.2 Therapie
 - 2.2.3 DIS: Ein umstrittenes Krankheitsbild
3. Das Musical *Next to normal* (2008)
 - 3.1 Die Handlung
 - 3.2 Die dramaturgische Verarbeitung der psychischen Störung
 - 3.2.1 Symptomatik: Diana Goodman
 - 3.2.2 Ursache: Die dramaturgische Funktion der Figur des Gabe
 - 3.2.3 Zur Funktion der Musiknummern
 - 3.3 Die Auswirkungen der psychischen Störung auf die Familie
 - 3.3.1 Dan
 - 3.3.2 Natalie und Henry
 - 3.3.3 Exkurs: Doctor Madden / Doctor Fine
 - 3.4 Therapie: Psychopharmaka, Hypnose, Gesprächs- und Elektrokrampftherapie (EKT)
4. Die TV-Serie *United States of Tara* (2009 - 2011)
 - 4.1 Die Handlung

- 4.2 Die dramaturgische Verarbeitung der psychischen Störung
 - 4.2.1 Tara Gregson
 - 4.2.2 Symptomatik: Taras sieben wechselnde Identitäten
 - 4.2.3 Ursache: Die Momente des Identitätswechsels und ihr Einfluss auf die Dramaturgie
- 4.3 Die Auswirkungen der psychischen Störung auf die Familie
 - 4.3.1 Max
 - 4.3.2 Kate und Marshall
 - 4.3.3 Charmaine
- 4.4 Therapie: Psychopharmaka, Gesprächs- und Egentherapie
- 5. Zwischenfazit
- 6. Wer ist hier gestört? Zuschauerirritation, Wahrnehmungsverunsicherung und das Innenleben der psychisch gestörten Figur
 - 6.1 *Next to normal*
 - 6.2 *United States of Tara*
- 7. Theatralität der Störungssymptome?
 - 7.1 Definitionsversuch von Theatralität
 - 7.2 Theatrale Aspekte im Verhalten einer psychisch gestörten Person?
 - 7.3 Das Verhalten der Protagonistinnen: Psychiatrisch authentisch oder künstlerisch verzerrt?
 - 7.3.1 Diana Goodman (*Next to normal*)
 - 7.3.2 Tara Gregson (*United States of Tara*)
- 8. Resümee und Fazit

Über den Autor

Quellenverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis

| | |
|----------|--------------------------------|
| Anm. | Anmerkung |
| bspw. | beispielsweise |
| bzw. | beziehungsweise |
| d. h. | das heißt |
| DIS | Dissoziative Identitätsstörung |
| dt. | deutsch |
| ebd. | ebenda |
| EKT | Elektrokrampftherapie |
| engl. | englisch |
| i. d. R. | in der Regel |
| Jhd. | Jahrhundert |
| o. g. | oben genannt |
| o. J. | ohne Jahresangabe |
| o. O. | ohne Ortsangabe |
| o. V. | ohne Verfasserangabe |
| TV | Television |
| s. | siehe |
| S. | Seite |
| s. o. | siehe oben |

sog. sogenannte, -r, -s

u. a. unter anderem

v. a. vor allem

vgl. vergleiche

1. Einleitung

Psychisch erkrankte Personen scheinen schon seit jeher Gefühle von Faszination, Angst und Neugier in ihrer Umgebung auszulösen. Die Gesellschaft reagiert mit Stigmatisierung, Diskriminierung, sozialer Ablehnung genauso wie mit Schaulust aufgrund des meist auffälligen, „unnormalen“ Verhaltens der betroffenen Person.

Auch die szenische Kunst, allen voran Film und Fernsehen, bedient sich bis heute gerne psychisch gestörter Figuren, weil von ihnen i. d. R. nicht nur besagte Faszination ausgeht, sondern sie auch enormes Konfliktpotenzial für das dramaturgische Geschehen mit sich bringen. Besonders Filme tragen durch ihr Massenpublikum einen Großteil zur öffentlichen Wahrnehmung psychischer Störungen bei: „[D]ie meisten Menschen [wissen] kaum etwas über psychisch Kranke und ihre Probleme [...], und wann immer es in unserer Gesellschaft keine präzise Vorstellung von einem Phänomen gibt, springen die Medien als Meinungsbildner ein.“¹ Damit obliegt den Filmschaffenden jedoch eine besondere Verantwortung. Denn oft sind die Darstellungen von Patienten, Therapeuten und Psychiatern der dramaturgischen Wirksamkeit wegen verzerrt, was die Stigmatisierung der Betroffenen und Vorurteile gegenüber Therapien fördert.²

Im 19. Jhd. liegt das Interesse an psychisch gestörten Figuren v. a. beim Drama und damit im Theater. „Verrückte“ sind dort besonders beliebt bei Virtuosen-SchauspielerInnen, wie Annette Bühler-Dietrich ausführt.³ Durch den damaligen, v. a. auf großen Bühnen üblichen pathosreichen Schauspielstil liegt es nahe, dass – abgesehen von exzentrischen, sog. histrionischen Persönlichkeiten – Darstellung und psychiatrische Realität auseinanderklaffen. Die beinahe parallele Entwicklung von

Psychoanalyse und Film Anfang des 20. Jhd. bringt mit sich, dass psychische Störungen durch subtilere Darstellungsformen vermehrt zur Thematik von Filmen werden und sich die Dramatik weitestgehend von ihnen entfernt. Die Entpsychologisierung postdramatischer „Figuren“ führt am Ende des 20. Jhd. diese Linie fort. Die Darstellung psychischer Störungen scheint gänzlich zu einem Phänomen von Film und Fernsehen geworden zu sein. Doch ist dem wirklich so?

Die vergangenen Jahrzehnte weisen nicht nur eine zaghafte Rückkehr der Thematik im Theater auf, sondern auch eine veränderte, weniger einseitige Sicht auf psychische Störungen, die sich in der Dramaturgie der szenischen Produkte niederschlägt.⁴ Die vorliegende Arbeit untersucht die dramaturgische Darstellung psychischer Störung anhand zweier aktueller Beispiele näher und geht dabei von der Hypothese aus, dass sich beide Werke stark an der psychiatrischen Realität orientieren: Im Musical *Next to normal* von Tom Kitt (Musik) und Brian Yorkey (Buch, Lyrics), uraufgeführt 2008 in New York City, rückt die an einer bipolaren Störung mit wahnhaften Episoden leidende Diana Goodman in den Mittelpunkt.⁵ In der TV-Serie *United States of Tara* (2009-2011), basierend auf einer Idee von Diablo Cody, erlebt man Tara Gregson, die versucht, der Ursache ihrer Dissoziativen Identitätsstörung nachzugehen, durch die sie in mehrere Identitäten gespalten ist.⁶ Beide Beispiele zeigen innerhalb einer analytischen Dramaturgie auf einfühlsame und gleichzeitig komische Weise den Konflikt der Protagonistinnen mit ihrer Krankheit.⁷ Die Symptomatik der Störungsbilder wird genauso thematisiert wie deren Einfluss auf das Zusammenleben innerhalb einer Familienstruktur und die mühsamen Versuche, über Therapien Besserung zu erlangen.

Der Fokus dieser Untersuchung liegt zunächst auf der medizinischen Beschreibung der im Text gezeichneten Störungen.⁸ Als Parameter werden Krankheitsursache, Symptomatik und Therapieformen herangezogen. Die Standardwerke zur Klassifikation psychischer Störungen, DSM-IV und ICD-10, sowie Fachliteratur zu den jeweiligen Krankheitsbildern dienen hier als Basis. Daraufhin wird im Hauptteil der Arbeit unter Rückbezug auf diese Parameter analysiert, wie sich die Störung auf den jeweiligen dramaturgischen Aufbau, insbesondere auf die Figurenkonzeption, auswirkt. Dabei stehen die Protagonistinnen, eine Auswahl weiterer wichtiger Figuren und elementare dramaturgische Momente im Mittelpunkt, die vorwiegend mit den Analyse-Kriterien von Manfred Pfister beschrieben werden, die er in *Das Drama* (1982) darlegt. Der vorliegende Text setzt die Kenntnis zu Pfisters Begrifflichkeiten voraus. Da zu den beiden Werken zum Zeitpunkt der Entstehung dieser Abschlussarbeit keine wissenschaftliche Sekundärliteratur vorliegt, ist dieser Umstand durch eigene analytische Arbeit mittels umfangreicher Szenare kompensiert worden.⁹

Nach einem Zwischenfazit, das die Parallelen der Beispiele zusammenfasst, folgt eine Reflexion. Hier wird auf besondere dramaturgische Raffinessen eingegangen, durch die auch der Zuschauer eine Störung spürt, indem er in seiner Wahrnehmung irritiert bzw. verunsichert wird. Begriffe wie „Spannung“, „Neugier“ und „Einfühlung“ sind an dieser Stelle expliziter Teil der Analyse.

Den Abschluss bildet der Versuch, einen Zusammenhang von psychischer Störung zu Theatralität herzustellen; theatrale bzw. theatralische Aspekte im Verhalten einer betroffenen Person werden zwischen psychiatrischer Realität und Kunstprodukt abgeglichen. Des Weiteren findet im Diskurs zu *United States of Tara* der Rollenbegriff nach Erving Goffman Erwähnung.

Die Arbeit endet mit einem Resümee und Fazit, das u.
a. die Wirkung derartiger Kunstprodukte innerhalb der
Gesellschaft aufgreift.

2. Einführung in die Störungsbilder

Das folgende Kapitel gibt eine psychiatrische Einführung in die beiden Störungsbilder. Im Mittelpunkt stehen dabei Aspekte, die für die gewählten szenischen Texte relevant sind.

2.1 Bipolare Störung (*Next to normal*)

2.1.1 Mögliche Ursachen und Symptomatik

Die bipolare Störung zählt zu den affektiven Erkrankungen, daher ist sie in erster Linie keine Geistes-, sondern eine Gemütskrankheit. Charakteristisch für dieses Störungsbild sind krankhafte Veränderungen der Stimmung, die in zwei Extreme ausschlagen können: sich abwechselnde Episoden von (Hypo-)Manie und Depression. Die einzelnen Schübe beginnen häufig mit belastenden Ereignissen oder Situationen.¹⁰ Emotionale, physiologisch-vegetative, verhaltensbezogene und kognitive Symptome begleiten solche Episoden.¹¹ Dazwischen liegt ein zeitliches Intervall, das meist symptomfrei verläuft.

Euphorische oder gereizte Stimmung, gesteigerter Antrieb, beschleunigtes Denken, innere Getriebenheit und enthemmtes Verhalten kennzeichnen eine Manie.¹² Dazu zählen u. a. vermindertes Schlafbedürfnis, gesteigerte Libido, Ideenflucht und Konzentrationsdefizite. Ungezügelter Einkauf, sexuelle Eskapaden oder Rededrang sind typische Charakteristika.¹³ In manischen Phasen fehlt den Betroffenen bedingt durch eine „Hochstimmung“ häufig die Krankheitseinsicht, was nicht nur die Behandlung erschwert, sondern auch eine Extrembelastung für Angehörige darstellt.¹⁴ Von „Hypomanie“ spricht man bei einer abgemilderten Form der Manie, wodurch Bipolare

trotz o. g. Symptomatik ihren Berufs- und privaten Alltag selbstständig bestreiten können.

Eine depressive Episode ist dagegen u. a. geprägt von niedergeschlagener Stimmung, Interessen- und Freudlosigkeit, verminderter Libido sowie Angst- und Schuldgefühlen.¹⁵ Die Betroffenen sind körperlich passiv und kaum bis gar nicht empfänglich für Aufmunterungsversuche von außen. Suizidversuche kommen in depressiven Episoden gehäuft vor.¹⁶

Je nach Auftreten einer Manie oder Hypomanie teilt sich das Störungsbild in Bipolar I oder Bipolar II, wobei letzteres im Reizbarkeitsniveau schwächer ausfällt. Sowohl in (Hypo-)Manien als auch depressiven Episoden können außerdem Wahnvorstellungen (Psychosen) auftreten.¹⁷

Die bipolare Störung kann durch verschiedene Faktoren genetischer, biologischer, somatischer, medikamentöser oder psychosozialer Art verursacht werden.¹⁸ Dabei ist das Erkrankungsrisiko für Verwandte ersten Grades deutlich erhöht.¹⁹

2.1.2 Therapie

Bipolar Erkrankte werden i. d. R. zunächst mit Psychopharmaka unterschiedlicher Art und Dosierung behandelt, um den Episodenwechseln vorzubeugen bzw. die Intensität einer Phase abzumildern. Dabei kommen Stimmungsstabilisierer und Interventionsmedikamente zur Akutbehandlung zum Einsatz.²⁰ Psychoedukation für Betroffene und Angehörige sowie Gesprächs- oder Verhaltenstherapie sind sinnvolle Ergänzungen zu den Medikamenten, um die Auswirkungen der Störung zu regulieren und Phasenauslösern vorzubeugen.

Erst bei starker Resistenz gegen Medikamente und andere Therapieformen wie Wachtherapie kommt eine Elektrokrampftherapie (EKT) zum Einsatz.

[S]ie [ist] zurzeit die [...] wirksamste Therapiemethode zur Behandlung von schweren depressiven und manischen sowie psychotischen Krankheitsepisoden. Sie wird immer dann eingesetzt, wenn bei den Betroffenen ein hohes Selbsttötungsrisiko besteht, die Symptomatik so schwerwiegend ist, dass man nicht warten kann, bis entsprechende Medikamente richtig wirken. [...] Mit Hilfe von zwei Elektroden wird [unter einer Kurzzeit-Vollnarkose] ein zwanzig bis vierzig Sekunden dauernder Krampfanfall ausgelöst, der [...] zu einer Stimulation des Nervensystems führt. Dadurch werden für die Stimmungsstabilisierung wichtige Neurotransmitter [...] freigesetzt.²¹

Trotz der bewiesenen Wirksamkeit verbreitet die EKT in der öffentlichen Meinung durch die Anwendung von Elektroschocks Angst und ist daher negativ konnotiert. Die Tatsache, dass auch die heutige Medizin ihre genaue Wirkungsweise noch nicht erklären kann, trägt dazu eventuell einen Teil bei.

2.2 Dissoziative Identitätsstörung (*United States of Tara*)

Die Dissoziative Identitätsstörung (DIS; früher: Multiple Persönlichkeitsstörung) ist eine der komplexesten innerhalb der dissoziativen Störungen. Die Psychologie definiert Dissoziation (lat. *dissociatio*: Trennung) als eine „krankhafte Entwicklung, in deren Verlauf zusammengehörige Denk-, Handlungs- oder Verhaltensabläufe in weitgehend unkontrollierte Teile und Einzelercheinungen zerfallen“.²² Es geht bei diesen Störungen also um die Aufspaltung des innerpsychischen Systems in mehrere Teile. Charakteristisch sind dabei Zeit- und Erinnerungsverluste, die das Individuum im dissoziativen Zustand erlebt. Im Folgenden soll das Störungsbild DIS unter den für die Serienanalyse relevanten Aspekten näher betrachtet werden.

2.2.1 Mögliche Ursachen und Symptomatik

Generell sind „[d]issoziative Störungen [...] sichtbarer Ausdruck der innerpsychischen Verarbeitung und Bewältigung traumatischer Erfahrungen.“²³ Bei DIS liegen häufig schwere Kindheitstraumata mit physischem und/oder psychischem Missbrauch vor, die Mehrheit der Betroffenen ist weiblich. Die akute, oftmals repetitive Schmerzerfahrung bringt die betroffene Psyche dazu, sich um des Überlebens willen aufzuspalten.²⁴ Erst so wird der Schmerz ertragbar.

Das traumatisierte Kind nutzt [die Dissoziation], um sich vor Traumata zu schützen. Es tritt wiederholt in kontextgebundene dissoziative Bewußtseinszustände ein, die mit bestimmten Erfahrungen, mit diesen verbundenen Affekten und einem zustandsspezifischen Repertoire an Verhaltensweisen assoziiert werden. Diese Zustände (*states*) entwickeln sich im Laufe der Zeit zu Alter-Persönlichkeiten.²⁵

Diese Alter-Persönlichkeiten, im Weiteren auch Identitäten, Systempersonen oder Alter Egos genannt, markieren das Hauptmerkmal von DIS. Im Rahmen dieses Störungsbildes wird zwischen der ursprünglichen und der sog. Gastgeber-Persönlichkeit (*host*) unterschieden. Während sich die Ursprungsidentität eventuell erst sehr spät in der Therapie wieder zeigen kann, wird der *host* meist als die „eigentliche Person“ wahrgenommen, d. h. es handelt sich dabei um die Identität, die die meiste Zeit des Alltags „im Körper ist“.

Vom *host* zu unterscheiden sind die Alter Egos, von denen mindestens zwei vorhanden sind. Sie übernehmen wiederholt die Kontrolle über die Betroffene, was das typische Gefühl von Zeit- und Erinnerungsverlust verursacht.²⁶ Alter Egos sind Ausdruck einer Organisationsstruktur, die die Psyche der Betroffenen erzeugt und die „einen lebensrettenden Bewältigungsmechanismus mit dem Ziel der weitestmöglichen Wiederherstellung der

Funktionsfähigkeit darstellt.“²⁷ In dissoziierter Form können so die schmerzhaften traumatischen Erinnerungen von der Patientin ferngehalten werden.

DIS ist eine Störung, die innerpsychisch ein System mit eigener Organisation etabliert. Die Anzahl an Alter Egos in diesem System weist oftmals auf die Häufigkeit traumatischen Erlebens hin und hat innerhalb der Organisationsform eine Funktion:

Sie stellen jeweils eigene Bewusstseinszustände dar, sind um ein bestimmtes Gefühl herum strukturiert, zeichnen sich durch eine jeweils eigene Gedanken- und Gefühlswelt aus und verfügen über eine jeweils eigene Selbstwahrnehmung, über einen bestimmten Ausschnitt an Erinnerungen und über ein begrenztes Repertoire an spezialisierten Verhaltensweisen zur Erfüllung bestimmter Funktionen sowohl im Außen als auch im Inneren des Systems. Dies schließt ein eigenes Körperbild, Lebensalter bzw. Entwicklungsstadium/Reifegrad sowie Geschlecht ein. [...] Jeder von ihnen birgt einen ganz bestimmten Ausschnitt aus der gesamten Bandbreite des Erlebens. In manchen Innenpersonen sind Affekte in „reiner Form“ abgespeichert und können [...] mit solcher Wucht zutage treten, dass sie für Klientin und Therapeutin gefährlich werden können.²⁸

Elaboriertere Systempersonen können sich im Laufe der Zeit auch verselbstständigen.²⁹ Dennoch stellen Alter Egos keine autarken Persönlichkeiten dar (obwohl sie meist einen eigenen Namen besitzen), sondern sind stereotyper Ausdruck ihrer Funktion innerhalb des Systems und lassen Rückschlüsse auf die Situation zu, in der sie sich erstmals abgespalten haben. Die Summe der Identitäten, deren Eigenschaften häufig konträr zur Ursprungsperson stehen, macht das tatsächliche Individuum aus.

Ein prägnantes Moment von DIS ist der Wechsel zwischen den Identitäten, auch **switch** genannt. Er wird häufig durch psychosoziale Belastungen oder besonders emotionale Situationen ausgelöst und kann von wenigen Sekunden bis zu einigen Minuten dauern.³⁰ Diese Wechsel sind vor Erreichen eines fortgeschrittenen

Therapiestadiums nicht kontrollierbar. Da sie durch sich ähnelnde (Erinnerungs-)Momente ausgelöst werden, bspw. auch lediglich durch das Klappern eines Schlüssels, liegt die Grundstruktur von DIS in einer klassischen Konditionierung:³¹ Die Psyche hat gelernt, traumatische Erinnerungen durch einen *switch* vom Individuum fernzuhalten – eine Coping-Strategie zur Stressbewältigung, um einer Situation entweichen bzw. mit ihr umgehen zu können. Das Aufbrechen dieses konditionierten Verhaltens ist das Ziel einer DIS-Therapie.³²

2.2.2 Therapie

Die Therapie von DIS beruht aufgrund der frühen traumatischen Extrembelastung in erster Linie auf einem Vertrauensverhältnis zwischen Patientin und Therapeutin sowie auf starkem Empathievermögen der Letzteren. Die einzelnen Identitäten sind als solche zu betrachten, kennenzulernen, wertzuschätzen und ihre Funktion im System der Betroffenen ausfindig zu machen. Die Integration der Alter Egos in die Primäridentität ist das langfristige Therapieziel, was – vereinfacht gesprochen – durch die Aufarbeitung des Traumas und dessen Akzeptanz als Teil der eigenen Vergangenheit geschehen kann. Das Gefühl der Bedrohung in den Situationen, die einen *switch* verursachen, soll somit nach und nach behoben, d. h. der Grund für den Abwehrmechanismus erkannt und eliminiert werden.

Da mindestens eine Identität von Amnesie betroffen ist, hat es sich als hilfreiche Methode erwiesen, Tagebücher und andere Aufzeichnungen der Lebensereignisse zu führen, um den Verlust an Erinnerungen durch die Dissoziation aufzuarbeiten.³³ Darüber hinaus können die

Notizen aufschlussreiche Kenntnisse über das gesamte Persönlichkeitssystem liefern.³⁴

Sollten die Identitäten die Kooperation in der Therapie boykottieren oder diese nur simulieren, kann Hypnose ein Mittel zur Trauma-Verarbeitung sein.³⁵ Auch die Konfrontation mit Orten und Bedingungen, die an das Trauma erinnern, kann der Patientin helfen, das traumatische Erlebnis als Teil der eigenen Vergangenheit zu akzeptieren.³⁶ Erst wenn es gelingt, dass alle Identitäten Interesse füreinander entwickeln, ist Besserung möglich. Sog. „Innere Selbst-Helfer“ können zusätzlich einen Teil dazu beitragen.³⁷

Ein weiteres Indiz der Störungsreduktion ist das Vorhandensein eines **Ko-Bewusstseins**. Je nach Anzahl der Identitäten und deren Organisationsprinzip sind „die dissoziativen Barrieren für unterschiedliche Arten von Informationen und Gefühlen unterschiedlich durchlässig“.³⁸ Ein Beispiel:

[Identität] A kann zwar nicht handeln, aber beobachten, wenn [Identität] B „draußen“, das heißt im Körper „ist“ und mit der Umwelt interagiert, [...] [A] kann nach einiger Zeit mit dem Anteil B kommunizieren, während dieser die Kontrolle über den Körper hat usw. [...] Als Ergebnis von Aushandlungen, Absprachen, Koordinierungen bis hin zu kooperativen Handlungen werden auch die Zeitverluste geringer.³⁹

Die Ausführungen verdeutlichen, dass bei DIS der Heilungsprozess erschwert ist und von vielen therapeutischen Faktoren abhängt. Medikamentöse Behandlung kann unterstützend wirken, soll an dieser Stelle jedoch nicht näher thematisiert werden.

Letztlich bleibt anzumerken, dass – auch aufgrund eventueller suizidaler Systempersonen – Selbstmord ein wiederkehrendes Thema bei DIS-Betroffenen sein kann, was einen Therapieerfolg zusätzlich beeinträchtigt.

2.2.3 DIS: Ein umstrittenes Störungsbild

Darauf, wie umstritten DIS als existierendes Störungsbild ist, stößt man in vielen Büchern zum Thema. Selbst im ICD-10-Lexikon (2009) ist zu lesen: „Das Auftreten ist besonders häufig in den USA beschrieben, in vielen Ländern jedoch sehr selten, wenn überhaupt je beobachtet.“⁴⁰ Auch die klinisch-diagnostische Leitlinie im ICD-10 unter F44.81 gesteht versteckte Zweifel zu DIS ein, weist auf ihre Seltenheit und eine eventuell vorhandene Kulturspezifität hin.⁴¹ Argumente für diese Zweifel sind bspw. Simulation der Patientin zur Erlangung von Aufmerksamkeit und der Vorwurf, aus problembehafteten Situationen durch den *switch* zu entweichen, wodurch sie sich einer Verantwortung entziehen könnte.⁴²

Die Bandbreite an Erfahrungsberichten von Therapeuten mit DIS-Patientinnen und die einschlägige, auch hier zitierte Fachliteratur bestätigen allerdings die Existenz dieser Störung. Dennoch ist sich die Neurologie noch nicht im Klaren darüber, wie das Gehirn die kognitive Aufspaltung bewältigt.⁴³

Gerade die Identitätswechsel und das Vorhandensein von Alter Egos sind es, die aus theaterwissenschaftlicher Sicht die Faszination an DIS ausmachen, womit zwangsläufig Begriffe wie „Rolle“ und „Theatralität“ relevant werden. Kapitel 7 behandelt diese gesondert.

3. Das Musical *Next to normal*

3.1 Die Handlung

Diana Goodman führt mit Ehemann Dan und Tochter Natalie ein Leben fernab eines „normalen“ Familienalltags, denn sie ist vor 16 Jahren an einer bipolaren Störung erkrankt. Das Auf und Ab ihrer Stimmung bringt sie von manischen in depressive Phasen. Medikamente und Therapeuten sind ihre ständigen Begleiter im täglichen Versuch, einen Umgang mit der Krankheit zu finden. Zu den starken Stimmungsschwankungen gesellen sich zudem Psychosen: Diana halluziniert ihren verstorbenen Sohn Gabe - Auswirkungen eines unverarbeiteten Traumas. Dan opfert sich in Liebe zu ihr auf; seine Bemühungen, ihr zu helfen, scheinen jedoch zunehmend ins Leere zu laufen. Zudem leidet Natalie besonders unter der Situation, da sie von ihrer Mutter häufig ignoriert wird. Sie flüchtet sich in schulischen Ehrgeiz und Perfektionismus am Klavier. Erst die Begegnung mit dem locker eingestellten Henry, der sich in sie verliebt, bringt sie weg von ihrem zwanghaften Gerüst. Als Diana eigenmächtig ihre Medikamente absetzt und sie in einer Gesprächstherapie mit dem Tod ihres Sohnes konfrontiert wird, gewinnt der halluzinierte Gabe an Macht: Diana begeht einen Suizidversuch. Verängstigt und auf der Suche nach Halt in einem scheinbar ultimativen Heilungsversuch willigt sie in eine Elektrokrampftherapie ein. Dianas fast vollständiger Erinnerungsverlust durch die EKT löscht zwar vorerst auch die Psychosen und bipolaren Episoden aus (Akt II). Doch der Umstand, ein Leben komplett zu rekonstruieren, bringt die Familie beinahe zum Zerfall. Natalie rutscht in Drogenkonsum ab und Dan versucht aus unstillbarer Kraft, alles zu retten. Dianas Gedächtnis kommt allmählich zurück - wäre da nicht die Erinnerung an Gabe, die sich ihr

nach und nach wieder aufdrängt. Mit der Erkenntnis, dass Pillen und Therapien ihr nicht helfen, will Diana ihr Leben künftig selbstbestimmt angehen. In einer vorübergehenden Trennung von der Familie scheint sie sich auch von ihrem Trauma zu lösen. Dan, der fassungslos darüber ist, trotz seiner Bemühungen verlassen zu werden, holt sich nun selbst therapeutische Hilfe. Natalie und Henry finden zusammen und jeder für sich schaut am Ende einer hoffnungsvolleren Zukunft entgegen.

3.2 Die dramaturgische Verarbeitung der psychischen Störung

3.2.1 Symptomatik: Diana Goodman

Die bipolare Protagonistin Diana Goodman ist Ende 30, studierte Architektin und lebt mit Ehemann Dan sowie Tochter Natalie zusammen. Eine eventuelle Berufstätigkeit wird nicht thematisiert, allerdings ist diese aufgrund der ausgeprägten Krankheitserscheinungen eher unwahrscheinlich. Ein Hinweis liegt vor, dass Diana für eine bipolare Störung mütterlicherseits erblich prädisponiert ist.⁴⁴ Ihre Krankheitssymptome, die erstmals 16 Jahre zuvor, also nach dem Tod des Sohnes Gabe und mit der Geburt von Natalie auftreten, sind eindeutig: Schlafstörungen, gesteigerte Libido, Ideenflucht und Verhaltensausrüchse kennzeichnen die manischen Phasen, die depressive Symptomatik wird indirekt über einzelne Repliken thematisiert.⁴⁵ Die jahrelange Medikation hat durch ihre Nebenwirkungen den Alltag monoton und trübe werden lassen, was im Leitmotiv der kontinuierlichen Wiederholung und trister Farbsymbolik zum Ausdruck kommt.⁴⁶ Erst die eigenmächtige Absetzung der Medikamente bringt ihre Gefühlswelt und die bipolaren

Episoden in vollem Ausmaß zurück, wodurch sie sich wieder lebendig fühlt.

Das Bergmotiv, das Diana in ihrem Solo *I Miss The Mountains* anbringt, steht sinnbildlich sowohl für das Auf und Ab durch Manie und Depression, als auch für die Freiheit und Lebendigkeit, die sie ohne Arzneimittel wieder verspüren möchte.⁴⁷ Dieser erste Wendepunkt läutet den dramatischen Konflikt ein, da so ihr Verhalten ausfällig wird und Gabe an Macht über sie gewinnt, was in die Verführung zum Suizidversuch mündet. Im Verlauf des Stücks wird deutlich, dass die Ursache für ihre Psychosen in der Angst vor ihrer Trauer um Gabe liegt. Seinen Tod hat sie nicht verarbeiten können, worüber sukzessive erst die Therapie-Szenen informieren. Die Angst, die den Wahn hervorruft, hat zur Folge, dass Diana ihrer Tochter kaum Aufmerksamkeit oder Liebe schenken kann und ihrem Mann mitunter mit Distanz begegnet: Konfliktpotenzial, das sich auf alle Figuren auswirkt.

Die EKT, in die Diana nach dem Suizidversuch einwilligt, bringt durch das Ausbleiben nicht nur der Psychosen, sondern auch fast aller Erinnerungen ihren zweiten, sozusagen von fremder Hand zugefügten Wendepunkt. Er wird im Song *Wish I Were Here*, der Einblick in die Schocktherapie gibt, in einer fulminanten *split scene* mit Natalies Drogenrausch simultangeführt.⁴⁸ In der daran anschließenden Aufarbeitung von Dianas Erinnerungslücken kommt die instabile Basis ans Licht, auf die ihre Ehe fußt, da Dan sich zwar für Diana aufopfert, er letztlich aber auch ein Hindernis für ihre Genesung darstellt, denn er selbst verdrängt den Tod von Gabe komplett. Wie belastend die Situation für die Ehe ist, zeigt der Beinahe-Rauswurf von Dan durch Dianas Attacke in *Why Stay?*⁴⁹

Als die Psychosen wiederkehren, verliert Diana jegliche Hoffnung auf Besserung und beendet die Therapie.

Nach einer „Versöhnung“ mit Natalie schafft sie die Loslösung von Gabe und spricht offen mit Dan. Sie trennt sich vorübergehend von ihm und zieht zu ihren Eltern. Ihr weiterer Weg bleibt offen.

Diana als dynamische, psychologisch angelegte Figur weist durch ihre lange Entwicklung und ihre Tiefe, die besonders in *I Miss The Mountains* und *You Don't Know* zur Geltung kommt, sowie eine weite Bandbreite an Entwicklungsmöglichkeiten Pfisters Kriterien für einen dreidimensionalen Charakter auf.⁵⁰ Gerade die sog. Weite der Figur bringt das Stück vermutlich zu einem offenen Finale, da der Krankheitsverlauf endlos erscheint.

3.2.2 Ursache: Die dramaturgische Funktion der Figur des Gabe

Der Tod von Gabe, Dianas und Dans Sohn, ist eine der Ursachen für den Ausbruch der bipolaren Störung der Protagonistin. Mit Anfang 20 wird Diana von Dan mit Gabe ungewollt schwanger. Die beiden heiraten und stürzen sich in eine elterliche Verantwortung, der sie aufgrund ihres jungen Alters nicht gewachsen sind.⁵¹ Die traumatische Erfahrung des frühen Todes des eigenen Kindes stellt Dianas Belastungssituation dar, die zusammen mit der Geburt von Natalie ihre Störung auslöst.⁵²

Im *Prelude* und *Opening* ist für den Zuschauer zwar klar, dass Gabe der Sohn der Goodmans sein muss, doch kommt er als *de facto* tote Figur und als Dianas Halluzination erst nach und nach zur Geltung.⁵³ Er wirkt zunächst harmlos, doch als er Diana zustimmt, die Pillen abzusetzen, wird klar, welches Risiko von ihm ausgeht. Seine Verführungen zum Medikamentenmissbrauch Natalies und zum Suizidversuch Dianas zeigen auf, dass er eine potentielle Gefahr darstellt und – darauf weisen auch die Therapiesitzungen im Vorlauf hin – Dianas eigentlicher

Antagonist ist. Gabe ist die halluzinierte Personifikation der (Folgen der) bipolaren Störung und somit auch die des Traumas. Die bipolaren Episoden sind Ausdruck von Dianas Angst vor der Wiederholung des Traumas, die Psychosen ihr Schutz vor der Angst.⁵⁴ Dieser **Sonderfall einer Überlappung von Pro- und Antagonist** birgt gerade im Zusammenhang mit einer analytischen Struktur enormes dramaturgisches Potenzial in sich. Gabe, der zwar wie eine eigenständige Figur agiert, ist letztlich nur eine Vision und seine Existenz daher von Dianas Therapieerfolg abhängig. Gerade weil nur Diana ihn sehen kann, hat er großen indirekten Einfluss auf Dan und Natalie. Sie kämpfen gegen einen unsichtbaren Gegner, wodurch Gabe ihnen überlegen ist.⁵⁵ Erst die voranschreitende Therapie bändigt seinen Einfluss, die EKT verdrängt ihn zeitweise sogar komplett. Doch durch „sein“ Requisit, die Spieluhr von früher, gelingt es ihm, Dianas Psychosen wieder aufleben zu lassen.

Ungeklärt bleibt die Tatsache, weshalb Diana Gabe als 18-Jährigen halluziniert. Sein Alter hat aber dramaturgische Relevanz, da er so für Diana ansatzweise sogar die Rolle eines *Lovers* einnimmt, wodurch sich die Distanz zu Dan erklären lässt.⁵⁶ Es ist dadurch auch möglich und glaubhafter, dass sie sich mit Gabe auf einem Ball tanzen sieht. Denn hier kommt das **wiederkehrende Leitmotiv „Tanz“** mit ins Spiel: Der Traum vom Tanz mit Gabe verschönert nicht nur die Psychosen auf gefährliche Art und macht sie so für Diana erträglicher. Er steht auch für das Gefühl, sich durch den Krankheitsalltag mit Pillen, Wahn und Therapeuten zu „tanzen“.⁵⁷ Ein Bild imaginärer Ausschmückung der Situation, dessen Sinnlosigkeit Diana am Ende einsieht.

Gabe tritt mit jeder Figur außer Henry auf, da er als Sohn nur Einfluss auf die Familie hat – die Therapie eingeschlossen, in deren Rahmen Gabe auch die Institution Psychiatrie kritisiert. Diese Kritik kommt v. a. in