Title	Miterleben durch Belauschen : Versuch einer Analyse des Aufbaus der Inneren Bühne anhand von Erwin Wickerts „Darfst du die Stunde rufen?" (1951)
Sub Title	盗聴による共感 : エルヴィン・ヴィカートの『君は死期を決められるのか』(1951)における内的舞台の構築に関する分析の試み
Author	小林, 和貴子(Kobayashi, Wakiko)
Publisher	慶應義塾大学独文学研究室
Publication year	2003
Jtitle	研究年報 (Keio-Germanistik Jahresschrift). No.20 (2003. 3) ,p.220- 235
JaLC DOI	
Abstract	
Notes	
Genre	Departmental Bulletin Paper
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN1006705X-20030331-0220

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the Keio Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

Miterleben durch Belauschen

— Versuch einer Analyse des Aufbaus der Inneren Bühne
anhand von Erwin Wickerts „Darfst du die Stunde rufen?“ (1951) —

KOBAYASHI, Wakiko

1. Psychologische Wirkung des Rundfunks auf den Hörer und die Innere Bühne

Die Innere Bühne ist der zentrale Begriff in der Hörspieldramaturgie¹⁾ der 50er Jahre. Das Wort „Innere Bühne“ wurde analog zur „äußeren Bühne“, nämlich der realen Bühne im Theater, geschaffen. Die Innere Bühne stellt einen imaginären Raum dar, der im Hörer durch seine seelische Bewegung gebildet werden und worin das Hörspiel ablaufen sollte. Der theoretische Rahmen der Inneren Bühne wurde 1932 von Richard Kolb in seinem Buch „Das Horoskop des Hörspiels“²⁾ abgesteckt. Diese Theorie wurde nach dem Zweiten Weltkrieg, hauptsächlich in den 50er bis zur Mitte der 60er Jahre, in vielen Hörspielen praktiziert³⁾.

Die Vertreter der Inneren Bühne legten einen hohen Wert auf die psychologische Wirkung auf den Hörer durch den Rundfunk. Sie fanden darin die Möglichkeit, das Hörspiel zu einer mediengerechten Literatur hochzustilisieren.

Die psychologische Wirkung des Radios beruht auf der Nur-Hörbarkeit dieses Mediums. Das Radio, ohne dessen Existenz Hörspiele nicht vermittelt werden könnten, überbringt dem Hörer nur Töne. Der Hörer rezipiert das Spiel im Radio nur durch die Hörbarkeit. Das Sehvermögen des Hörers ist ausgeschaltet. Das ist der entscheidende Unterschied zwischen Hörspiel und Theater. In einem Theater verfolgt der Rezipient das Bühnengeschehen mit allen ihm gegebenen Sinnen. Wenn im Hörspiel das Aussehen der Figur, die Farbe, die Größe oder der Raum dargestellt werden sollen, muss die Darstellung durch Töne geschehen.

Bei der akustischen Aufnahme durch das Hörorgan kann der Ton und die Stille unterschieden werden. Als Ausdrucksmittel werden im Hörspiel das Wort (die Stimme), die Musik, das Geräusch und die Stille benutzt. Diese akustischen Signale sind zwar nicht mit dem Sehvermögen oder dem Tastsinn rezipierbar, aber regen die Imagination des Hörers an. Die Töne machen den Hörer auf seinen psychischen Zustand aufmerksam. Auf dieser medialen Eigenschaft, die Aufmerksamkeit und das Bewusstsein des Rezipienten auf die eigene Innerlichkeit zu lenken, baut die Dramaturgie der Inneren Bühne auf.

2. Die Dramaturgie der Inneren Bühne

Der Theorie der Inneren Bühne folgend ist das Wort das wichtigste Reizmittel für die Phantasie des Hörers, denn „frei von aller äußeren Form wird das Wort gleich einer Eingebung zur zeugenden Kraft in uns“⁽⁴⁾. Das Hörspiel der Inneren Bühne wird also größtenteils mit Wörtern, d.h. mit Stimmen gestaltet.

Das mit Stimmen aufgebaute Hörspiel kann durch Töne die Phantasie des Hörers stimulieren. Er wird passiv in die fiktive Welt geführt und in eine Illusion versetzt. Er sympathisiert in der „Phantasiewirklichkeit“⁽⁵⁾ mit den Figuren und erlebt das Spiel innerlich mit. Der Ton, der an die materielle Wirklichkeit erinnert, und die Beschreibung des Aussehens oder der Eigenschaften, die die Figuren verkörpern, sollen möglichst vermieden werden, um den Hörer sich mit wenig Anstrengungen auf das Spiel der fiktiven Welt konzentrieren zu lassen. Die Handlung des Spiels muss auch einfach und leicht verständlich sein. Die technische Gegebenheit des Radios macht es unmöglich, beim Rezipieren des Spiels einen Teil wiederzuhören oder es mit langsamerer Geschwindigkeit schrittweise zu hören.

Das Hörspiel der Inneren Bühne richtet sich nicht an das Volk allgemein, sondern an die einzelnen Menschen. Jeder Einzelne sollte sich fühlen, dass er „allein“ das Spiel höre, obwohl eigentlich noch viele andere Menschen zur gleichen Zeit das Gleiche tun. Der Rundfunk fungiert als „Privatmedium“, nicht als Massenmedium. Diese Voraussetzung wirkt sich auf die Themenauswahl des Hörspiels aus. Oft wird ein Thema gewählt, worin der Hörer nach seinem

Gewissen oder seiner Moral gefragt wird. Ängste oder Seelenzustände der Individuen in Grenzsituationen werden oft beschrieben. „Dargestellt wird der innere Leidensweg der Hörspielfiguren, die – verstrickt in Not und Leid – einen Weg finden in einen positiven Zustand, den sie akzeptieren können“⁶⁾. Wenn Zeitfragen oder historische Themen aufgegriffen werden, werden sie „ins ‚Moralisch-Religiöse‘, ins ‚Ahistorisch-Existentielle‘ hochstilisiert oder zum ‚Individuellen‘ hin ‚abstrahiert‘“⁷⁾. Als Held tritt der passive, schwache und leidende Menschentyp auf. Der Hörer kann ohne Neid oder Verehrung leicht mit dieser Hauptfigur identifizieren.

Im Folgenden wird anhand eines Hörspiels aus den 50er Jahren analysiert, wie die Innere Bühne in einem Hörer entsteht.

3. „Darfst du die Stunde rufen“ – die Handlung und die wichtigen Figuren

Das Hörspiel heißt „Darfst du die Stunde rufen?“⁸⁾ (1951 Erstsending im Süddeutschen Rundfunk, im Folgenden *DS*) von Erwin Wickert⁹⁾. Es wurde mit dem ersten Hörspielpreis der Kriegsblinden ausgezeichnet. Dieser Preis hat großen Einfluss auf folgende Hörspiele in der Bundesrepublik ausgeübt, so dass die darauffolgenden preisgekrönten Hörspiele die Entwicklung des Genres repräsentativ darstellen¹⁰⁾. Die hohe gesellschaftliche Ehre verdankt der Preis der Zusammensetzung der Jury, die außer dem Juryvorsitzenden paritätisch aus 9 Fachkritikern und 9 Kriegsblinden besteht¹¹⁾.

Die Hauptfigur von *DS* heißt Christine Ellmann, die an einer schweren Krankheit leidet. Im Spiel wird aber der Name der Krankheit nicht genannt. Ihre Angst vor dem Tod steht im Mittelpunkt der Beschreibung. Sie will wissen, wie die Diagnose heißt, um sich von ihrer Angst zu befreien, aber sowohl ihre Ärzte als auch ihr Mann verraten diese ihr nicht. Schließlich will sie sich durch Beschleunigung des Todes von der Angst befreien und verlangt vergeblich von ihrem Chefarzt, sie sterben zu lassen. Ihre Angst wird aufgelöst, als sie das Schuldgefühl begreift, das ihr Mann bei der Erfüllung der aktiven Sterbehilfe sein Leben lang tragen müsste. Sie wird durch die Sympathie und Solidarität mit dem Leid ihres Mannes gerettet.

Das Thema des Spiels ist die Auseinandersetzung mit der Angst vor dem Tod. Beim Kampf um die Todesangst spielen zwei Personen Schlüsselrollen. Einer von ihnen ist der Ehemann von Christine, Bertram Ellmann. Für Christine ist er jemand, der stets die Wahrheit weiß. Als sie zum ersten Mal die Privatstation, an die sie von ihrem Arzt überwiesen wurde, besucht, verlässt sie diese, ehe sie sich untersuchen lässt, aus einer unbeschreiblichen Angst. Am selben Abend wird sie von Bertram nach dem Grund der Flucht gefragt. Sie redet sich heraus, dass ihr der neue Arzt das frühere Mittel verschrieben hätte. Es stellt sich aber heraus, dass Bertram durch die Mitteilung des Krankenhauses über ihre Flucht gewusst hatte. Als sie dann im Krankenhaus liegt, ohne über die genaue Diagnose unterrichtet zu werden, versucht sie immer wieder von ihm die Wahrheit zu erfahren.

Bertram steht immer seiner psychologisch unsicheren Frau bei. Er selbst verschweigt ihr die Wahrheit, beschwert sich aber für sie beim Chefarzt über seine Diskretion hinsichtlich ihrer Diagnose. Als Christine stark nach aktiver Sterbehilfe verlangt, um sich von der Angst zu befreien, versucht Bertram vergeblich den Arzt zu überreden. Bertrams Entscheidungen beruhen immer auf Christines Befinden. Als Christine schließlich den Beistand ihres Mannes begreift, verzichtet sie auf die Sterbehilfe und akzeptiert den natürlichen Tod. Bertram lehrt sie die Liebe zum Mitmenschen.

Die andere Schlüsselfigur ist der Chefarzt der Privatstation, Professor Dr. Glaser. Er ist ein besonnener Mensch und übt seinen Beruf sachlich und nüchtern aus, verkörpert dadurch die Autorität eines Arztes. Er weiß, dass bei Christines Flucht aus dem Krankenhaus die Todesangst mitspielte. Deswegen teilt er ihr die Diagnose nicht mit, als sie bei ihm untergebracht wird. Er verrät ihr nichts, obwohl er ihren Zustand und ihre „Todesstunde“ kennt. Sein Schweigen treibt Christine noch mehr in die Verzweiflung.

Beim heftigen Streit über aktive Sterbehilfe gibt er Bertram keinen Schritt nach. Der Arzt hat nämlich in der Vergangenheit seine eigene todkranke Frau retten wollen und ihren Tod beschleunigt. Er bekennt sich zu seinem schlechten Gewissen. Da er trotz seines Bekenntnisses Bertram nicht überzeugen konnte, geht Glaser in Christines Krankenzimmer und versucht ihr klar zu machen, wie groß

Bertrams Schuldgefühl sein wird, falls er ihren Wunsch erfüllen würde. Durch seine Worte versteht sie erst, was für ein Opfer sie von Bertram verlangt hatte. Glaser gelingt, in ihr Sympathie mit Bertrams Leiden zu erwecken.

Neben Bertram und Glaser sind noch einige andere Personen zu erwähnen. Hildebrand, ein Röntgenologe, arbeitet unter Glaser als Oberarzt und ist Christines Arzt vom Dienst. Er versteht den richtigen Grund ihrer Angst nicht. Er wird wegen leichtsinniger Aussage zur Ausführung der aktiven Sterbehilfe von Glaser ermahnt. Er übt auf andere Personen im Spiel keinen Einfluss aus. Seine Rolle im Spiel liegt nur darin, dass durch Gespräche zwischen ihm und den anderen Personen den Hörern Tatsachen vermittelt werden. Er entlockt den anderen Figuren Antworten auf die Fragen des Hörers.

Bender verweilt schon lange in der Privatklinik. Er symbolisiert Christines Zukunft. Er spricht sie an, als sie beim erstmaligen Besuch im Krankenhaus auf die Untersuchung wartet. Er ahnt schon, dass seine Todesstunde näherrückt. Aber den genauen Termin kann er nicht kennen, weshalb er immer Angst hat. Die Leute um ihn schweigen. Christine spürt in seiner Todesangst ihre eigene Angst und verschwindet aus dem Krankenhaus. Sie erfährt nach einiger Zeit aus den Worten der Schwester indirekt von Benders Tod. Die Vorstellung von Benders Angst bis zum Tod verstärkt Christines Wunsch nach der eigenen Erlösung von der Angst.

4. Die Abfolge der Dialoge

DS besteht nur aus Dialogen. Ein objektiver Erzähler, der die Geräuschkulisse „sichtbar“ macht oder Situationen erläutert, ist nicht vorhanden. Ein solcher Erzähler würde im Hörspiel der Inneren Bühne die freie subjektive Imagination des Hörers begrenzen. Außerdem überfordere er das Verständnis des Hörers und lenke seine Konzentration von der Handlung ab¹²⁾.

Wenn man die einzelnen Dialoge durch die Pausen, durch die Musik oder durch das den Dialogwechsel andeutende Geräusch voneinander trennt, kann das Spiel insgesamt in 31 Dialoge einschließlich zwei Ton-Montagen eingeteilt werden. Die meisten der 31 Dialoge werden in einer intimen Situation durchgeführt oder haben intimen Inhalt, wie z.B. Gespräche des Ehepaars, Dialoge

zwischen den Ärzten über das Krankheitsbild (Vgl. Tabelle1).

[Tabelle 1]

Über die Tabelle ist anzumerken:

1. Die Dialoge werden wie unten von D1 bis D13 von der Verfasserin nummeriert¹³⁾.
2. Die Namen der Figuren sind wie folgt abgekürzt:

C: Christine, B: Bertram, Be: Bender, G: Glaser, H: Hildebrand, HE: Hans-Egon, S: Schwester

Nr.	Stimmen	Situation	Inhalt
D1	Patientin, Schwester	C besucht die Privatstation.	S legt Cs Krankenkarte an.
D2	2 Patienten	Be spricht C an. C geht.	Be schüttet C sein Herz aus.
D3	Ehepaar	C und B machen es sich zu Hause bequem.	C begründet ihre Flucht aus dem Krankenhaus.
D4	Arzt, Schwester	G lässt C ins Sprechzimmer hereinkommen.	G will Cs Flucht nicht erwähnen.
D5	Arzt, Patientin	G hat C untersucht.	C erklärt über sich selbst.
D6	2 Ärzte, Patientin	G und H betrachten die Röntgenaufnahme.	G weist C zur Unterbringung ins Krankenhaus ein.
D7	2 Ärzte	C hat das Sprechzimmer verlassen.	G und H bedauern, dass jede Behandlung zu spät ist.
D8	Patientin, Schwester	S untersucht C.	C erklärt S, dass sie keine Schmerzen hätte.
D9	Ehepaar	B besucht C.	C sagt zu B, dass sie sich ans Krankenhaus gewöhnt.
D10	Mann, Arzt	B spricht mit G.	B erfährt von Cs Zustandsverschlechterung.
D11	Ehepaar	B besucht C.	C versucht von B die Wahrheit zu erfahren.
D12	Mann, Arzt	B bekommt einen Anruf von H.	H teilt B mit, dass C nicht anwesend ist.
D13	Mann, Arzt	B eilt ins Krankenhaus.	H und B machen sich Sorgen um C.

D14	Patientin, Andere	HE feiert mit seinen Freunden den Geburtstag.	Bei HE erscheint C.
D15	Freunden	HE und sein Freund flüstern über C.	HE möchte C abholen lassen.
D16	Ein Freund, Arzt, Schwester	HE ruft das Krankenhaus an.	HE lässt C abholen.
D17	Mann, Arzt	C ist bewusstlos.	H untersucht die bewusstlose C.
D18	Ehepaar	C kommt zu sich.	C entschuldigt sich bei B.
D19	Arzt, Schwester	C klingelt.	H verordnet ein Schlafmittel zu injizieren.
D20	Arzt, Schwester	C klingelt.	G verordnet ein Schlafmittel zu injizieren.
D21	2 Ärzte	G und H sprechen über B.	B hätte keine Hoffnung mehr.
D22	2 Ärzte, Schwester	Montage der Verordnungsszenen	G und H verordnen verschiedene Injektionsmittel.
D23	Ehepaar	B besucht C.	C teilt B den Wunsch nach aktiver Sterbehilfe mit.
D24	Patientin, Arzt	G besucht C.	C wirft G Verlängerung ihres Leidens vor.
D25	2 Ärzte, Schwester	Montage der Verordnungsszene	G und H verordnen verschiedene Injektionsmittel.
D26	2 Ärzte	G und H sprechen allein.	G argumentiert gegen aktive Sterbehilfe.
D27	Mann, Arzt	B hält H auf dem Flur an.	B fordert H zur Ausführung der aktiven Sterbehilfe auf.
D28	Mann, Arzt	B spricht mit G.	B fordert G zur Ausführung der aktiven Sterbehilfe auf.
D29	2 Ärzte	G und H sprechen allein.	G erklärt H Cs Gefühl, als sie aus dem Krankenhaus ging.
D30	Patientin, Arzt	G besucht C.	G bringt C vom Gedanken der aktiven Sterbehilfe ab.
D31	Ehepaar	B besucht C.	C nimmt das Schicksal positiv an.

Für alle Dialoge gilt, dass die Gesprächsstoffe in irgendeinem Punkt mit Christines Krankheit zusammenhängen. Die Krankheit an sich ist eigentlich eine private Sache, über die man nur mit vertrauten Personen spricht. Das beweist bereits die Intimität der Dialoge.

Die Vertreter der Inneren Bühne betonten, dass man beim Hören der Sendungen die Existenz des Rundfunkempfängers vor sich vergessen sollte, und dass der Empfänger selbst im Idealfall ein Teil des Sinnesorgans, des Ohrs, werden würde. Man belauscht das gesprochene Wort mit diesem Ohr. Man fühlt sich wie im Dunkeln persönlich ins Ohr angesprochen. Der Hörer wird dann unmittelbar ein Ohrenzeuge des Ereignisses, das weit entfernt vor dem Mikrofon geschieht. Erwin Wickert gelingt durch die privaten Dialoge, die Intimität, eine Eigenschaft des Mediums, zu betonen.

In *DS* vernimmt der Hörer intime Dialoge, so dass er unwillkürlich nichts anders macht als zu lauschen, wie ein „Spion“. Er belauscht neugierig das Geschehen vor dem Mikrofon, versucht die Bedeutung hinter den einzelnen Wörtern zu verstehen und konstruiert vorsichtig einzelne Tatbestände zusammen, wie bei einem wirklichen Belauschen eines heimlichen Gesprächs. Als ob er Spionage treibe, nimmt er am Spiel als ein abwesend anwesender Dritter teil, ohne von den Figuren „gesehen“ zu werden. Der Aufbau der Belauschsituation spielt für die Entstehung der Inneren Bühne im Hörer eine große Rolle.

5. Der Aufbau der Belauschsituation

5-1. Die psychologischen Bühnen

In *DS* wird der Hörer in die Lage versetzt, die intimen Dialoge zu belauschen. Der wichtigste Ort des Spiels, ein Krankenhaus, ist ein Raum, der eng mit dem privaten Zustand der Kranken zusammenhängt. Die vertrauten intimen Dialoge erwecken im Hörer Neugierde und regen ihn zur subjektiven Imagination an, was die Entstehung der Inneren Bühne veranlässt. Die Entwicklung der Inneren Bühne, die Abwandlung der Gemütsbewegung des Hörers, wird also durch die Belauschsituation bestimmt. Die Belauschsituation kann in vier Stufen unterschieden werden: Die Bühne der Neugierde, die Unsicherheit, die

Konfrontation und die Erlösung.

[Die Bühne der Neugierde, D1 bis D11]

Der Hörer, der allein alle Dialoge belauschen kann, kommt hier hinter einige Geheimnisse, die die anderen Figuren nicht kennen. Dadurch wird er angeregt, neugierig zu belauschen und sich für private Angelegenheiten zu interessieren.

Der Hörer erfährt zuerst in D2 Christines Geheimnis. Er belauscht hier den Dialog zwischen Christine und Bender und nimmt zur Kenntnis, dass Christine die Seelenzustände des todkranken Patienten versteht. Der Hörer nimmt dann in D7 das nächste Geheimnis von Glaser und Hildebrand wahr. Er vernimmt hier nämlich die Diagnose ihrer Krankheit, von der weder Christine selbst noch ihr Mann wissen. In D10 hört der Hörer Bertrams Geheimnis noch vor Christine. Der Hörer hört hier mit, dass Bertram von Glaser die Zustandsverschlechterung seiner Frau gehört und von der Notwendigkeit einer nochmaligen Operation erfahren hat.

Diese Geheimnisse helfen dem Hörer, die Entwicklung des Geschehens neugierig im Voraus zu ahnen und die Gefühle der Figuren zu verstehen. Das erste Geheimnis ermöglicht dem Hörer, Christines Gefühl in D6, wo Glaser Christine die Diagnose verheimlicht, oder ihre Angst in D8, wo die Schwester ihr die Wahrheit nicht mitteilen will, zu verstehen. Das zweite Geheimnis erlaubt dem Hörer, Christines Lüge in D8, dass sie seit der Operation keine Schmerzen mehr hätte, gleich zu durchschauen, weil er schon weiß, dass die Operation nur ein Trost sein kann. Das dritte Geheimnis hilft Bertrams Gefühl in D11 zu verstehen, worin er Christine ungeschickt zu ermuntern versucht.

Die Kenntnisse von Geheimnissen erlauben dem Hörer auf diese Weise, das Geschehen aus einer überlegeneren Position als die Figuren von oben zu überblicken. Anhand der Geheimnisse versteht er die Verhältnisse zwischen den einzelnen Figuren wie ein Spion. Dass nur er diese geheimen Informationen belauschen kann, erweckt in ihm noch mehr Neugierde, um die Dialoge aktiv zu belauschen und sich für private Angelegenheiten der Figuren zu interessieren.

Die Geheimnisse, die nur der Hörer weiß, werden aber in der weiteren Entwicklung der Geschichte alle entblößt. In D10 wird dem Hörer deutlich, dass

auch Glaser Christines Angst von Anfang an genau durchschaut hat, ohne Benders andeutende Worte gehört zu haben. Christine verrät Bertram schließlich Benders Worte in D11, um unbedingt die Wahrheit von ihm zu erfahren. Benders Worte sind in diesem Moment kein Geheimnis mehr, das nur der Hörer kennt. Was die Diagnose betrifft: Es wird dem Hörer in D10 offengelegt, dass Bertram bereits bei Christines Aufnahme ins Krankenhaus von ihrem präzisen Krankheitsbild erfahren hatte. Christine selbst bemerkt ihr Schicksal während des Gesprächs mit Bertram in D11. Das Geheimnis über die Diagnose wird nun zur Information, die alle Figuren miteinander teilen. In D11 gesteht einerseits Christine ihre Zustandsverschlechterung, andererseits teilt Bertram Christine die Notwendigkeit der Operation mit. So gibt es am Ende von D11 keine Geheimnisse mehr, die nur im Besitz des Hörers wären.

[Die Bühne der Unsicherheit, D12 bis D16]

In D12 begegnet der Hörer zum ersten Mal einem Vorfall, den er nicht im Voraus erwarten konnte. Er wird hier von Christines Abwesenheit im Krankenhaus unsicher gemacht. Ihr plötzliches Verschwinden von D12 bis D16 lässt ihn über die bisherige Entwicklung der Geschichte nachdenken. Bis D11 konnte er anhand der Geheimnisse die Spielentwicklung vorausahnen. Das Spiel hat sich bis D11 tatsächlich seiner Vermutung entsprechend entfaltet. Aber in diesem Teil von D12 bis D16 wird er in die Lage versetzt, sich erneut zu fragen, ob Christine wirklich die Wahrheit erfahren sollte. Die Erkenntnis über der Wahrheit erlöst Christine nicht aus ihrer Angst. Es treibt sie eher in Verzweiflung, so dass sie aus dem Krankenhaus verschwinden muss. Hier wird der Hörer in Unsicherheit versetzt und gezwungen, das bisherige Geschehen zu verinnerlichen.

[Die Bühne der Konfrontation, D17 bis D30]

Von D17, wo Christine nach dem Krankenhaus zurückgebracht wurde und auf dem Krankenbett liegt, wird der Hörer auf die Bühne der Konfrontation getrieben. Es steht fest, dass Christine bald sterben muss. Die Verschlechterung ihres Zustandes wird von D19 bis D22 im schnelleren Tempo beschrieben. Der

Hörer muss sich nun mit ihrem Tod konfrontieren, aus der gleichen Position wie die Figuren.

Auch auf dieser Bühne werden dem Hörer einige Geheimnisse entblößt, die aber andere Bedeutung als die früheren haben. Während die früheren Geheimnisse ihm geholfen haben, Hinweise zum Verstehen des Geschehens zu erhalten, lassen die neuen ihn nur nachdenklich werden und sich damit konfrontieren, die Erlösung von Christines Leiden vor dem Tod zu finden.

In D17 entnimmt der Hörer aus Hildebrands Worten, „Das Herz wird noch viel aushalten. (108)“¹⁴⁾, eine geheime Information über Christines Lebensdauer. Diese Worte geben ihm eine leise Hoffnung auf ein Wunder, Christine durch eine Operation zu retten. Er erfährt aber dann ein neues Geheimnis in D21, dass Bertram nämlich nicht mehr an Christines Überleben glaubt. Auf die Möglichkeit hin, Christine durch eine Operation zu retten, muss der Hörer schließlich wieder durch ein neues Geheimnis in D29, dass Glaser keinen Willen mehr zu einer nochmaligen Operation hat, ganz verzichten.

Von D23, wo Christine den Wunsch nach der Beschleunigung des Todes zum ersten Mal äußert, wird der Hörer mit dem Thema „aktive Sterbehilfe“ konfrontiert. Der geheime Entschluss von Bertram in D27, Christine Leiden zu ersparen zu helfen, bewegt den Hörer dazu, dass diese Möglichkeit für ihn einen realen Gehalt gewinnt. Die Offenbarung des Geheimnisses von Glaser in D28, sein Bekenntnis über seine schuldhafte Vergangenheit, nimmt dem Hörer aber auch die Möglichkeit einer aktiven Sterbehilfe für die Erlösung von Christines Leiden ab. Der Hörer wird nun in die Lage versetzt, über Alternativen nachdenken zu müssen.

Der Hörer wird schließlich durch Glasers Worte an Christine in D30, „Wollen Sie Ihren Gatten mit einem Mord, einem schlechten Gewissen belasten? (121)“, damit konfrontiert, durch Sympathie und Solidarität mit dem Leiden des liebenden Nächsten die Todesangst zu überwinden. Dem Hörer ist aber in diesem Augenblick noch nicht deutlich, ob Christine dadurch von ihrem Leiden erlöst wird.

[Die Bühne der Erlösung, D31]

Der Hörer belauscht hier, wie ruhig Christine ihr Schicksal hinnimmt und die übrigbleibenden Stunden aktiv zu leben versucht. Der Hörer erkennt an Christines Bitte, Peter, das Haustier der beiden, ins Krankenhaus mitzubringen, einen Schritt der Vorbereitung auf den Tod. Der Hörer wird von der Richtigkeit von Glasers Vorschlag überzeugt und fühlt sich erleichtert.

5-2. Die Hilfsmittel zum Aufbau der Belauschsituation

Im Hörspiel der Inneren Bühne werden Geräusch und Musik für die Steigerung der Spannung, die durch das gesprochene Wort veranlasst wird, benutzt. Diese Töne stellen die Situationen symbolisch dar, um das Spiel gefühlsmäßiger auf den Hörer einwirken zu lassen. Geräusch und Musik tragen durch die gefühlsbetonte Beeinflussung zum Aufbau der Belauschsituation bei.

Die Art und Weise des Einsatzes von Geräusch und Musik im Spiel ist folgenderweise zusammenzufassen: Das Spiel entwickelt sich von D1 bis D11 nur stellenweise von Geräuschen begleitet. Aber von D12, wo Christines Abwesenheit im Krankenhaus deutlich wird, bis D16, wo sie zurückgebracht wird, sind Geräusche an vielen Stellen vertreten und ermöglichen dem Hörer, die Situationen lebhaft und spannend vorzustellen. Aber danach wird mit dem Einsatz von Geräusch immer sparsamer verfahren.

Musik wird erst nach dem Ende von D7 eingesetzt. Danach hört man sie in D10 und in D11. D7 ist die Szene, wo Glaser und Hildebrand sich über die Hoffnungslosigkeit von Christines Krankheitszustand verständigen. In D10 wird Bertram von Glaser über die Verschlechterung von Christines Zustand nach der Operation unterrichtet. In D11 bemerkt Christine selbst ihr tödliches Schicksal. Diese Umstände beweisen, dass in der Musik nicht nur Christines physischer Zustand, sondern auch ihr seelisches Befinden symbolisiert wird. Nach D11 wird Musik in der Entwicklung des Spiels immer häufiger eingesetzt. Besonders zwischen D18 und D25, hört man viel Musik; Danach verstummt sie. Nach D29 wird Musik wieder am Ende jeden Dialogs eingeblendet.

Geräusch und Musik werden geschickt benutzt, um jede Stufe der

Belauschsituation aufzubauen. Auf der Bühne der Neugierde von D1 bis D11 werden diese Töne nur stellenweise eingesetzt. Die Musik wird nicht vor D7 eingeblendet.

Auf der Bühne der Unsicherheit von D12 bis D16 werden dann Geräusche an vielen Stellen eingesetzt und der Einsatz von Musik nimmt auch langsam zu. Lebhaftige Geräusche, die den Zwischenfall des Verschwindens von Christine verdeutlichen, und Musik, die ihre Gefühle begleitet, wirken emotional auf den Hörer ein, um seine Belauschsituation der Unsicherheit zu steigern.

Auf der Bühne der Konfrontation wird Musik zunächst von D19 bis D22 fast ohne Unterbrechung eingesetzt. Dann verstummt sie plötzlich in D23. Diese Musik lässt die Beschreibung von Christines Zustandsverschlechterung von D19 bis D22 auf den Hörer mitleidvoller wirken. Das Verstummen in D23, worin der Hörer Christines Wunsch nach aktiver Sterbehilfe erfährt, erzeugt die innere Spannung, die unterstützt, den Hörer in die Situation der Konfrontation mit aktiver Sterbehilfe zu versetzen. Musik wird dann nach dem Ende von D23 bis D25 eingesetzt, um in D27, D28 und D29 wieder zu verstummen. Diese Spannung intensiviert die Konfrontation des Hörers mit „aktiver Sterbehilfe“, besonders in D27 und D28, wo die Stellungnahmen der einzelnen Figuren zur aktiven Sterbehilfe deutlich ausgesprochen werden.

Musik wird nach D29 wieder nach dem Dialog bis zum Ende des Spiels benutzt. Auf der Bühne der Erlösung fungiert Musik, die Christines ruhiges Gefühl begleitet, als eine Stütze der Belauschsituation.

6. Die Gefühle des Hörers – die Innere Bühne im Hörer

Die Innere Bühne ist eine imaginäre Bühne, die durch die seelische Bewegung zu Stande gebracht wird. Seine Gemütsbewegung in *DS* wird dadurch angeregt, indem der Hörer in die Belauschsituation versetzt wird. Indem er innerlich auf die schon analysierten einzelnen Bühne gestellt wird, baut er in sich die Innere Bühne auf. Die Entwicklung der Inneren Bühne im Hörer wird folgenderweise zusammengefasst:

Der Hörer versteht zunächst neugierig wie ein Spion die Verhältnisse der

Geschichte, dass Christine Angst vor dem Tod hat. Als er in D7 ihre Diagnose belauscht, erweckt in ihm allmählich Anteilnahme an ihr. Er versteht teilnahmsvoll, wie Christine ihre Angst zu überwinden versucht, indem sie die Wahrheit erfährt. Er hört aber, dass Christines Leiden dadurch nicht beseitigt werden kann.

Der Hörer wird dann in D12 durch Christines Verschwinden aus dem Krankenhaus in Unsicherheit gestellt. Die Entwicklung der Geschichte bei Hans-Egon in D15, wie Christine mit ihrem kranken Aussehen die Stimmung der Party verdirbt, erregt das Mitleid des Hörers mit ihr. Während er mit ihrem Schicksal des Todes konfrontiert ist, wird er als ein mitleidsvoller Zuhörer immer tiefer ins Spiel hineingezogen.

Der Hörer wird schließlich in Bedrängnis gebracht, als er feststellen muss, dass die Möglichkeiten, die in der Entwicklung der Geschichte allmählich realen Gehalt gewonnen hatten, nämlich Christine durch eine Operation zu retten oder ihr Leiden durch die Beschleunigung des Todes zu ersparen, aufgegeben werden müssen. Er ist nun ratlos, als er die von Glaser vorgeschlagene Lösung belauscht, die schließlich Christine von ihrem Leiden zu befreien ermöglicht. Zwar bleibt Christines Krankheitszustand bis zum Schluss des Spiels schlecht, so dass ein baldiges Sterben zu erwarten ist. Aber am Schluss rührt nun den Hörer, wie ruhig Christine vor dem Tod steht. Innere Katharsis steht so am Ende.

Der Hörer versteht durch diesen Schritt emotional das Spiel. Er hat mit seinen Gefühlen das Spiel als ein Ereignis in seinem eigenen Leben erfahren. Er hat es innerlich miterlebt. Auf diese Weise wird das Ziel der Inneren Bühne in *DS* erreicht.

Anmerkungen

- 1) Hier weist „Hörspiel“ auf das Originalhörspiel hin, d.h. das original für den Rundfunk geschriebene und erst durch die Ausstrahlung durch das Medium realisierbare Spiel. Deswegen sind Features, Funkerzählungen und Adaptionen aus dem Begriff auszuschließen. Unter dem Originalhörspiel kommt aber sowohl im Unterhaltungs- und Kriminalhörspiel als auch im als Spiel

- aufbereiteten Lehrstoff im Schulfunk die Innere Bühne nicht in Frage.
- 2) Kolb, Richard: Das Horoskop des Hörspiels, Berlin-Schöneberg 1932
 - 3) Viele Schriftsteller, die die deutsche Literatur der damaligen Zeit repräsentativ vertraten, haben in den 50er Jahren Hörspiele der Inneren Bühne geschrieben. Als die damaligen repräsentativen Schriftsteller sind z.B. folgende Namen zu nennen: Ilse Aichinger („Knöpfe“, 1953), Ingeborg Bachmann („Der gute Gott von Manhattan“, 1958), Heinrich Böll („Ein Tag wie sonst“, 1953), Günter Eich („Träume“, 1951), Fred von Hoerschelmann („Das Schiff Esperanza“, 1953), Martin Walser („Ein grenzenloser Nachmittag“, 1955) und Wolfgang Weyrauch („Die japanischen Fischer“, 1955).
 - 4) Ebd., S. 52.
 - 5) Der Dramaturgie der Inneren Bühne folgend wird das Hörspiel als Wirklichkeit ausgegeben. „Phantasiewirklichkeit“ stellt also die Wirklichkeit in der Phantasie des Hörers dar. Z.B.: Schwitzke benutzt den Ausdruck in seinen Abhandlungen. Vgl. Schwitzke, Heinz: Das Hörspiel. Form und Bedeutung. In: Merkur. Deutsche Zeitschrift für europäische Denken, Jg. 15. 1965, S. 815-833.
 - 6) Bloom, Margret: Die westdeutsche Nachkriegszeit im literarischen Original-Hörspiel, Frankfurt am Main 1985, S. 114.
 - 7) Ebd., S. 36f.
 - 8) Hrsg. v. Süddeutschen Rundfunk: Hörspielbuch Bd. 3, Hamburg 1952, S. 90-123.
 - 9) Erwin Wickert, geboren 1915 in Bralitz bei Bad Freienwalde a. d. O., ist Hörspielautor, Erzähler, Romancier und Diplomat. Seit 1947 hat Wickert in Heidelberg für den Rundfunk gearbeitet. Von seinen Hörspielen sind z.B. folgende zu nennen.: „Das Buch und der Pfiff“ (1950), „Alkestis“ (1951), „Der Klassenaufsatz“ (1954) und „Cäsar und der Phönix“ (1956). Vgl. Lennartz, Franz: Deutsche Schriftsteller des 20. Jahrhunderts im Spiegel der Kritik. Bd. 3, Stuttgart 1984, S. 1860ff.
 - 10) Vgl. Würffel, Stefan Bodo: Das deutsche Hörspiel, Stuttgart 1978, S. 106.
 - 11) Vgl. Hrsg. v. Bund der Kriegsblinden Deutschlands und Filmstiftung Nordrhein-Westfalen: HörWelten. 50 Jahre Hörspielpreis der Kriegsblinden. 1952-2001, Berlin 2001, S. 14.
 - 12) Vgl. Kolb, Richard: a. a. O., S. 32f.
 - 13) Die Dialoge werden in 31 Teile von der Verfasserin geteilt. Ich zeige die entsprechende Seite im Originaltext in Klammern: D1 (92-93); D2 (93); D3 (93-95); D4 (95-96); D5 (96-97); D6 (97-98); D7 (98-99); D8 (99-100); D9 (100); D10 (100-102); D11 (102-105); D12 (105); D13 (106); D14 (106-107);

D15 (108); D16 (108); D17 (108-109); D18 (109); D19 (109-110); D20 (110);
D21 (110); D22 (110); D23 (110-112); D24 (112); D25 (112-113); D26 (113);
D27 (113-115); D28 (115-119); D29 (119-120); D30 (120-122); D31 (122-
123).

- 14) Die Zahl in Klammern weist auf die Seite des Originaltextes hin. Das Gleiche gilt im Folgenden.

(慶應義塾大学大学院前期博士課程在学中)