

4.48 PSYCHOSE

Kammeroper in einem Akt (2016 / deutsche Fassung 2018)
von Philip Venables nach Sarah Kane
deutsch von Durs Grünbein

Musikalische Leitung ... Samuel Hogarth
Inszenierung ... Rahel Thiel
Ausstattung ... Elisabeth Vogetseder
Licht ... Frederik Wollek
Toncollagen ... Arne Stevens
Video ... Christoph Schödel
Dramaturgie ... Theresa Steinacker

Gwen ... Alexandra Samouilidou
Jen ... Maren Schwier
Suzy ... Vera Ivanović
Clare ... Verena Tönjes
Emily ... Alexandra Uchlin
Lucy ... Karina Repova

Schlagwerk links ... Yuka Ohta
Schlagwerk rechts ... Yu-Ling Chiu

Philharmonisches Staatsorchester Mainz

Aufführungsrechte
© G. Ricordi & Co. Bühnen- und Musikverlag
GmbH Berlin

Aufführungsdauer
ca. 1 Stunde 40 Minuten, keine Pause

Premiere am 26. April 2025
Kleines Haus

Regieassistent und Abendspielleitung ... Romika Eisold

Studienleitung ... Michael Millard, Fiona Macleod

Codirigat ... Andri Joël Harison

Musikalische Assistenz ... Christina Domnick, Andri Joël Harison

Musikalische Assistenz (Ton) ... Fiona Macleod, Xenia Schwabauer,
Marta Waluga

Korrepetition ... Andri Joël Harison, Fiona Macleod, Christian Maggio,
Eun-Mi Park

Ausstattungsassistent ... Marielle Sokoll

Inspizienz ... Wolfram Tetzner

Soufflage ... Nele Schmitt

Regiehospitant ... Klara Alma Steinmaurer

Technischer Leiter ... Dominik Maria Scheiermann

Produktions- und Werkstättenleiter ... Bertil Brakemeier

Produktionsleitung und Konstruktion ... Niels Sonnemann

*Mitarbeiter*innen der Technischen Leitung* ... David Amend, Anne Bugner,
Antonia Piesk

Bühneneinrichtung ... Jürgen Zott

Leiter Bühnentechnik ... Justus Matla, Christian Quilitz

Lichtoperator ... Paul Spintig

Leiter der Beleuchtung ... Ulrich Schneider, Frank Stähr

Tontechnik ... Lana Barth, Tom Schmidtke, Arne Stevens

Video ... Gerald Haffke, Christoph Schödel

Leiter der Ton- und Videotechnik ... Andreas Stiller

Requisite ... Agnieszka Lewandowska, Maren Luedecke, Alexandra Stock

Leiter der Requisite ... Fred Haderk

Leiterin der Dekorationswerkstatt ... Isabella Krupp

Leiter der Schreinerei ... Ingo-Rainer Seefeldt

Leiter der Schlosserei ... Erich Bohr

Leiterin des Malsaals ... Bettina von Keitz

Kostümdirektorin ... Ute Noack

Stellv. der Kostümdirektion ... Antonia Hilchenbach

Damengewandmeisterinnen ... Britta Hachenberger, Mareike Nothdurft

Fundusverwaltung ... Ingrid Lupescu, Cora Volz

Koordination Garderobenwesen ... Irina A. Kraft, Julia Seiler

Chefmaskenbildner ... Guido Paefgen

Stellv. Chefmaskenbildner ... Thomas Hilckmann

*Maskenbildner*innen* ... Anette Dold, Sabine Feldhofer, Thomas Hilckmann



EXIT

EXIT

HANDLUNG

Szene 1

Erinnerungsfragment aus einem Gespräch mit dem Arzt.

Szene 2

Sie erwacht und erinnert sich an einen nächtlichen Moment völliger subjektiver Klarheit um 4 Uhr 48.

Szene 3

Sie benennt ihre Zustände, Emotionen, gefühlten Unzulänglichkeiten. Ihr durch die Depression ausgelöster Schmerz ist so groß, dass sie zwar nicht sterben, aber auch nicht leben will.

Szene 4

Falsch.

Szene 5

Sie erinnert sich an einen Klinikaufenthalt und die Gespräche mit einem Arzt. Wut und Scham steigen in ihr auf, weil sie das Verhalten des Arztes, seine professionelle Einfühlbarkeit als Lüge und persönlichen Verrat empfindet.

Szene 6

Therapiegespräch I: Sie äußert sehr konkrete Suizidabsichten.

Szene 7

Sie gibt sich der Hoffnungslosigkeit hin – auch weil sie fürchtet, nicht mehr schreiben zu können.

Szene 8

Gedankenflimmern.

Szene 9

Sie erinnert sich an Intimität, an eine geliebte Person, an körperliches Verlangen und die Verzweiflung über eine unüberbrückbar scheinende Distanz. Allmählich verlagert sich die Emotion hin zu einem gewaltigen Wutausbruch, der sich nach außen richtet und vor nichts und niemandem Halt macht.

Szene 10

Therapiegespräch II: Sie hat sich mit einer Rasierklinge verletzt. Der Arzt wirkt wenig verständnisvoll und bittet sie, in Zukunft von solchem Verhalten abzusehen.

Szene 11

Sie singt ein traurig-sanftes Liebeslied, das um Verlustangst kreist. Wie in einer Art vorweggenommener Trauer beklagt sie ihren Tod, gleichzeitig sehnt sie sich danach, aus der Hoffnungslosigkeit erlöst zu werden.

Szene 12

Therapiegespräch III: Sie lehnt den Vorschlag des Arztes ab, eine Behandlung mit Psychopharmaka zu beginnen und äußert die Angst, dass die Medikamente dazu führen werden, dass sie nicht mehr schreiben kann. Er hält ihr vor, ihren Zustand zu tolerieren, ohne bereit für eine Änderung zu sein. Schließlich willigt sie ein.

Szene 13

Sie verzweifelt an der Fragmentierung ihres Bewusstseins, am Verlust ihrer Sprachfähigkeit.

Szene 14

Verschiedene Antidepressiva werden ausprobiert und wieder abgesetzt. Kein Medikament bringt die erhoffte Besserung, stattdessen hat sie mit zahlreichen Nebenwirkungen zu kämpfen. Erster Suizidversuch.

Szene 15

Die Innenperspektive zerbricht.

Szene 16

Sie nimmt alle Schuld dieser Welt auf sich. Wut und Scham steigern sich ins Unerträgliche.

Szene 17

Sie sucht Halt im Ritual, im Religiösen, doch selbst das ist nur noch verzerrt erkennbar.

Szene 18

Der Moment der Klarheit, der um 4 Uhr 48 eintritt, erinnert sie umso stärker daran, wie sehr die Medikamente ihre Wahrnehmung, ihr Denken überschatten.

Szene 19

Elektrokonvulsionstherapie. Die Verzweiflung wächst, durchbrochen von Momenten, in denen sich Wortschwälle wie Krampfanfälle ergießen.

Szene 20

Richtig.

Szene 21

In ihrer Verzweiflung überhöht sie den Arzt zu einer unerreichbaren Retterfigur.

Szene 22

Sie versucht, sich mit mantraartigen positiven Durchhalteparolen aufrecht zu halten.

Szene 23

Therapiegespräch IV: Die Patientin ist kaum noch in der Lage zu einem Gespräch. Der Arzt fällt aus seiner Rolle.

Szene 24

Ende.



SEELENRÄUME

Regisseurin Rahel Thiel im Gespräch mit Theresa Steinacker

Wie war Deine erste Begegnung mit 4.48 Psychose?

Zunächst einmal fand und finde ich es faszinierend, dass Sarah Kane Worte gefunden hat, um die Depression und die Zustände, die sie auslöst, überhaupt zu beschreiben. Und obwohl es einzelne Passagen gibt, bei denen ich bis heute nicht glaube, sie vollständig zu verstehen, weil sie sich dem rationalen Verständnis letztlich entziehen, haben ihre Wortgewalt und die starken Assoziationen ihres Textes eine Kraft, die uns eine Vorstellung von der Schwärze dieser Krankheit vermittelt – mit all ihren Facetten, der Verzweiflung, den Ängsten, aber auch dem Humor und Zynismus. Gleichzeitig spürt man natürlich in jedem Moment die Tragik, die dahintersteht, und das hat in mir dem Werk gegenüber eine gewisse Demut ausgelöst, die für mich persönlich sehr wichtig war, um mich überhaupt und über einen so langen Zeitraum intensiv mit diesem Thema beschäftigen zu können. Diese Texte muss man in gewisser Weise auch aushalten, eben weil sie so stark und direkt sind, und da war die Komposition von Philip Venables für mich eine große Stütze. Die Musik gibt gewisse Stimmungen und auch die zeitliche Gestaltung zu großen Teilen vor und ist gerade bei diesem Thema ein wichtiger Katalysator für den Text.

4.48 Psychose hat keine Handlung im konventionellen Sinne. Aus Sarah Kanes Text, der nur typografisch in verschiedene Abschnitte unterteilt ist, hat Philip Venables 24 Szenen geformt, die eine Abfolge von verschiedenen Zuständen und Emotionen durchschreiten. Wie spiegelt sich das in Deiner Inszenierung wider?

Man hat den Eindruck, durch verschiedene Seelenräume zu gehen. Das einzige, was für mich von Anfang an spürbar war und ist, ist die Tatsache, dass es auf diesem Weg kein Zurück gibt: dass es mit unverrückbarer Konsequenz auf den Tod zuläuft. An manchen Stellen wird das deutlich hörbar, aber auch wenn es nicht explizit erwähnt wird, ist es immer präsent. In Sarah Kanes Text gibt es keine Angaben dazu, wer oder wie viele Personen sprechen. Philip Venables' Setzung, den Text auf sechs identisch gekleidete Sängerinnen und zwei Schlagwerkerinnen aufzuteilen, führt dazu, dass ein Changieren zwischen verschiedenen Facetten einer Figur entsteht, dass wir den Eindruck haben, mit den jeweiligen Sängerinnen zwischen unterschiedlichen inneren Zuständen und Wahrnehmungen zu wechseln. Diese ständigen Perspektivwechsel im Zusammenwirken mit dem immer präsenten Eindruck des nahenden Todes sind für mich als Regisseurin mehr als genug, um den Weg einer Figur zu erzählen, die gleichzeitig von sechs bzw. acht Personen dargestellt wird.

Philip Venables' Anmerkungen zur Partitur geben auch vieles zur szenischen Umsetzung und zur Gestaltung der Bühne vor.

Ja, die Komposition gibt einiges vor, aber in der Auseinandersetzung mit gerade diesem Thema empfand ich die Hinweise von Philip Venables erst einmal als Ausgangspunkt, um gewisse Säulen in der Umsetzung festzumachen. Es hilft natürlich, dass seine Vorstellungen inhaltlich wie auch kompositorisch sehr logisch sind. Was mir in der Vorbereitung und während der Proben dann immer klarer wurde – und was der Komponist mir in einem Gespräch bestätigt hat –, ist, dass es innerhalb dieses Rahmens auch eine große Freiheit gibt, manches anders zu gestalten, als er sich das vorgestellt hat.

Eine der wichtigsten Setzungen der Oper ist die Gestaltung der Gespräche zwischen der Patientin und ihrem Arzt.

Durch einen glücklichen Zufall hatte ich in Wien Philip Venables' zweite Oper *Denis & Katya* gesehen, bevor ich die Anfrage bekam, hier in Mainz *4.48 Psychose* zu inszenieren. Auch in *Denis & Katya* setzt er das Mittel ein, bestimmte Texte nur instrumental zum Klingen zu bringen, durch eine sehr präzise notierte Rhythmisierung des gesprochenen Worts, das durch ein Instrument – in *4.48 Psychose* die beiden Schlagwerkerinnen – hörbar gemacht und gleichzeitig in Form eines Videos zu sehen ist. Ich kannte also diese

besondere Erzählweise von ihm schon und wusste, wie gut das funktioniert und wie eindrucksvoll es ist.

In Deiner Inszenierung sind diese Gespräche wie von Philip Venables vorgesehen Teil der Szene, aber sie finden außerhalb des Raumes statt, in dem sich die sechs Sängerinnen aufhalten.

Das Spannende ist ja, dass die Szenen, in denen diese Gespräche stattfinden, eine Erweiterung in die Außenwelt behaupten. Durch die Setzung von Philip Venables, dass die Schlagwerkerinnen, die diese Gespräche spielen, genauso gekleidet sein sollen wie die sechs Sängerinnen, werden sie zu zwei weiteren Facetten der Figur, die uns in diesem Werk begegnet. Gleichzeitig lässt der Text von Sarah Kane immer offen, ob diese Gespräche wirklich stattgefunden haben, ob es den Arzt gab, den Hilferuf, ob die Gespräche tatsächlich so verliefen oder wir den subjektiven Eindruck der Patientin gespiegelt bekommen – oder ob es sich um vollständig imaginierte Situationen handelt. Als Zuschauende sehen wir, dass die Gespräche zwischen Arzt und Patientin bei den Sängerinnen auf der Bühne etwas auslösen, ohne dass sie jedoch szenisch mit den Schlagwerkerinnen direkt interagieren. Durch die kompositorische Gestaltung, die Worte nicht direkt akustisch zu vermitteln, sondern durch die instrumentale Umsetzung in Kombination mit den Videoprojektionen, bleiben diese Gespräche ja



letztlich eine ‚Kopfgeburt‘, die zwar auf die Figur einwirken, aber von denen wir nicht wissen, ob und was davon in einer realen Außenwelt wirklich passiert ist. Wir als Zuschauende sehen nur, was davon ausgelöst wird.

Was war für die Setzung des Bühnenbilds maßgeblich?

Mir war wichtig, einen Raum zu finden, in dem die Figuren einerseits geschützt sind, gleichzeitig aber unter permanenter Beobachtung stehen, und zwar nicht nur, weil sie sich nunmal auf einer Theaterbühne befinden. Es ging um ein tieferliegendes Gefühl des Ausgestelltseins, als würde man in einen Menschen direkt hineinschauen können. Unser Raum hat etwas Klinisch-Neutrales, eine optische Durchlässigkeit, aber vermittelt auch eine Enge. Über die Spiegelungen werden die sechs Sängerrinnen als Verkörperungen dieser Figur auch immer wieder mit sich selbst konfrontiert, ohne dass sie ihrer Situation, dem inneren Druck, der sich in diesem Raum aufbaut, entfliehen können – wie ein Gefängnis, das im eigenen Kopf entsteht. Die Figur, die in *4.48 Psychose* zu uns spricht, ist allein mit einer Krankheit und einer von dieser Krankheit verursachten inneren Kälte, gegen die kein Arzt und kein Medikament helfen zu können scheint.

In diesem Bühnenraum wirkt die kräftige Farbe des Kostüms umso stärker ...

Für Elisabeth Vogetseder und mich stand von Anfang an fest, dass

in unserer Umsetzung dieses Stücks ein Punkt ganz entscheidend war: dass man der Figur in ihrer Depression, ihrem Schmerz und ihrer Wut nicht ihre Würde nimmt. Ein Kleidungsstück wie dieser Pullover fungiert wie eine schützende zweite Haut, suggeriert gleichzeitig eine gewisse Nacktheit, die mit der seelischen Bloßlegung der Figur einhergeht, die auch kein Verstecken hinter Kleidung ermöglicht. In dieselbe Richtung weist das kräftige Rot des Pullovers, eine vielfach symbolisch aufgeladene, gleichzeitig unübersehbare, geradezu laute Farbe, die ein Wegschauen unmöglich macht. Diese Figur hat ein Recht, über ihren Zustand zu sprechen, sie darf gesehen werden wollen, und es ist essenziell, über diese Themen zu sprechen. Ich finde es auch deshalb unglaublich wichtig, dieses Stück aufzuführen, weil die Depression hier eine Stimme bekommt – eine sehr ehrliche, sehr schmerzliche, aber das ist ein Thema, dem wir uns nicht verschließen dürfen. Letztlich ist so gut wie jeder Mensch von diesem Thema betroffen, egal ob über eigene Erfahrungen oder über Menschen im Familien- und Freundeskreis, die Berührungen mit dieser Krankheit haben oder hatten. Es geht uns alle an.

Sie konnte spüren, dass sich ihr Denken verändert hatte und wusste, dass es letztlich gleichgültig war, ob dieses Gefühl auf einer realen Veränderung oder einer Einbildung beruhte. Entscheidend war, dass es ihr unmöglich wurde, nicht über ihre Gedanken nachzudenken. Ihre Mutmaßungen verschränkten sich ineinander wie eine Reihe parallel angeordneter Spiegel, und jedes Bild in diesem schwindelerregenden Tunnel, der sich bis in die Unendlichkeit erstreckte, sah das nächste Bild an und fragte sich, ob es das Original oder nur ein Abbild war. Das, sagte sie sich, war der Beginn des Wahns: der Geist, der zum Fleisch wird, in das die eigenen Zähne sich hineingraben.

Hernan Diaz, *Trust*



Depression / depressive Störung

Krankheitsbild innerhalb der Gruppe der affektiven (d. h. den Gemütszustand betreffenden) Störungen (im ICD-10, dem Diagnosemanual der Weltgesundheitsorganisation, beschrieben in den Abschnitten F32.-34.). Typische Symptome sind eine gedrückte Stimmung, die Verminderung von Antrieb, Aktivität, Appetit und der Fähigkeit, Freude zu empfinden (oft als „depression numbness“ bezeichnet). Konzentrationsfähigkeit und Interesse sind eingeschränkt, Schuldgefühle und das Gefühl von Wertlosigkeit vorherrschend. Oft besteht eine ausgeprägte Müdigkeit, die in keinem erkennbaren Verhältnis zum Aktivitätsniveau steht; gleichzeitig treten häufig Schlafstörungen auf (entweder in Form von Ein- und Durchschlafstörungen oder in Form exzessiven Schlafens). Weitere somatische Symptome umfassen z. B. Libidoverlust, Agitiertheit und Unruhe.

Depressionen werden nach Dauer (depressive Episode) und Wiederkehr (rezidivierende depressive Störung) bzw. Chronifizierung (anhaltende depressive Störung) sowie nach ihrem Schweregrad klassifiziert. Schwere Ausprägungen gehen oft mit selbstschädigendem bzw. selbstverletzendem Verhalten sowie Suizidgedanken und -handlungen einher. Manchmal treten zusätzlich psychotische Symptome (Wahnvorstellungen,

Halluzinationen und andere Wahrnehmungsstörungen) auf. Je häufiger depressive Störungen auftreten und / oder je schwerer sie ausgeprägt sind, desto geringer sind die Aussichten auf eine vollständige Heilung.

Laut des *Gesundheitsatlas Depressionen* des Wissenschaftlichen Instituts der AOK vom Oktober 2024 wurde im Jahr 2022 bei 12,5 % der deutschen Bevölkerung eine Depression diagnostiziert. Der Wert steigt seit 2017 beständig an; es gibt mutmaßlich außerdem eine hohe Dunkelziffer nicht diagnostizierter depressiver Erkrankungen. Durch mit Depressionen im Zusammenhang stehende Krankschreibungen wurden 2022 53,8 Millionen Arbeitsunfähigkeitstage errechnet; der Anteil an den insgesamt durch Arbeitsunfähigkeit entstandenen Kosten lag für die depressiven Erkrankungen bei 7,7 % (entspricht 11,8 Milliarden Euro).

Antidepressiva

Medikamentenklasse innerhalb der Psychopharmaka, die bei psychischen Krankheiten eingesetzt werden und in den Hirnstoffwechsel eingreifen, um Symptome zu lindern. Bei schweren Depressionen ist häufig eine medikamentöse Behandlung erforderlich, um überhaupt einen Zustand herzustellen, in dem eine Therapiefähigkeit besteht.

Heute gängig ist der Einsatz von Selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmern (SSRI), die durch die Blockierung bestimmter

Andockstellen für Serotonin einen Anstieg der Serotoninkonzentration im Blut erzeugen. Die Medikamente wirken stimmungsaufhellend und oft antriebssteigernd. Üblicherweise setzen zu Beginn der medikamentösen Therapie zuerst Nebenwirkungen ein; der gewünschte antidepressive Effekt lässt sich erst nach ca. 6–8 Wochen wirklich beurteilen. Zu den häufigsten Nebenwirkungen gehören Verschlimmerung der depressiven Symptomatik bis hin zur Suizidalität, Gewichtszunahme oder -verlust, Appetitminderung, Verminderung des Sexualtriebs, Müdigkeit und Schlafstörungen.

Trotz langjähriger Erfahrung mit Psychopharmaka ist es letztlich kaum vorhersehbar, ob und in welcher Form jede einzelne Person auf das jeweilige Medikament anspricht. Bis zur korrekten medikamentösen Einstellung, bei der die gewünschten Effekte überhaupt einsetzen und möglichst wenige Nebenwirkungen auftreten, ist es für Patient*innen und Ärzt*innen daher oft ein langer Weg.

EKT (Elektrische Konvulsions-therapie)

Therapieverfahren, das u. a. bei therapieresistenten (d. h. auf konventionelle Therapieformen wie Psychopharmaka und Psychotherapie nicht ansprechenden) Depressionen zum Einsatz kommt. Über die unter Kurzzeitnarkose stattfindende elektrische Stimulation bestimmter Hirnareale werden gezielte, kontrollierte Krampfanfälle ausgelöst (sog.

„Heilkrämpfe“), die ca. 20 bis 60 Sekunden andauern.

Die Nebenwirkungen sind gering (u. a. Schwindel, Kopfschmerzen, kurzzeitige Gedächtnisausfälle) und in der Regel nicht anhaltend. Es finden keine strukturellen Veränderungen im Gehirn statt, vielmehr legen Forschungsergebnisse nahe, dass die EKT die Neubildung und Neuorganisation von Nervenzellen im Gehirn anregt. Die Wirkungsrate dieses Therapieverfahrens bei therapieresistenten Depressionen wird mit 50–70 % angegeben.

In der allgemeinen Wahrnehmung ist die früher so genannte „Schocktherapie“ durch Filme wie *Einer flog über das Kuckucksnest* (1975) bekannt. Im Gegensatz zu den meisten medialen Darstellungen ist die moderne EKT ein sicheres und wirksames Therapieverfahren.

POESIE AUS DER HÖLLE DES SUBJEKTS

„Ich habe immer geschrieben, um der Hölle zu entkommen. Es hat nie funktioniert, aber wenn du dann da sitzt und etwas ansiehst, von dem du denkst: Das ist die vollkommenste Darstellung der Hölle, die ich gefühlt habe – dann war es das alles vielleicht wert.“ (Sarah Kane, 1998)

Die subjektive Hölle ist ein wiederkehrendes Thema in Sarah Kanes Stücken – und an einen ähnlich unwirtlichen Ort mag sich das Publikum ihres Debüts 1995 in London versetzt gefühlt haben. *Blasted (Zerbombt)* wurde in seiner sprachlichen und expressiven Drastik ein Skandalserfolg und Sarah Kane zur Vorreiterin einer jungen Generation britischer Theaterautor*innen ernannt, die aufgrund ihrer expliziten Ästhetik als Vertreter*innen eines „in yer face“-Theaters (zu deutsch etwa „auf die Fresse“-Theater) galten. In Kanes Fall zeigte ihre weitere Entwicklung als Dramatikerin, dass diese Zuordnung in ihrem Fall wenig zutreffend war – Drastik schrieb sie nicht um der Drastik willen, hinter den brutalen Mauern, die ihre Stücke zum Teil um sich ziehen, steht immer eine große, tief empfundene Poesie.

Mit jedem ihrer Stücke hat Sarah Kane ihr dramatisches Schreiben neu gefasst. Deutete sich das Verschwimmen klassischer Figurenzeichnungen schon in ihrem vorletzten Werk *Crave (Gier)* an, ist die

formale Auflösung des sprechenden Ichs in *4.48 Psychose* vollkommen. Es gibt keine Bezeichnung des bzw. der Sprechenden, keine Hinweise zur szenischen Umsetzung, nur einen vielschichtigen Text, der allein durch typographische Zeichen in Abschnitte untergliedert ist. Mit herausfordernden assoziativen Sprüngen treten wir in das Bewusstsein, die Gedanken, Erinnerungen und emotionalen Zustände einer psychisch erkrankten Person ein. Kurz nach Vollendung des Textes nahm Sarah Kane, die an Depressionen litt, sich das Leben. Die posthume Uraufführung wurde zu einem späten, berührenden Triumph und *4.48 Psychose* zum Vermächtnis der jung gestorbenen Autorin erhoben, als ihr persönliches Zeugnis des Kampfes gegen die Depression, die so oft einen tödlichen Ausgang nimmt. Dabei ist, wie David Greig in seinem Kommentar zur schmal gebliebenen Gesamtausgabe ihrer Stücke schreibt, das Mutmaßen darüber, was Sarah Kanes Werke über ihre Autorin sagen, „ein sinnlos forensischer Akt. Diese Werke finden erst dann zu ihrer eigentlichen Bestimmung, wenn wir sie daraufhin lesen, was sie uns über uns selbst erzählen.“

Die von Kane immer wieder thematisierte Differenz zwischen Körper und Seele, die unüberbrückbar zu werden droht, findet in *4.48 Psychose* ihre existenziellste Zuspitzung. Die Unmöglichkeit, diese beiden Aspekte ihrer Existenz zu



einer friedlichen Koexistenz zu bringen, führt zu der Dichotomie, dass uns eine Stimme gegenübertritt, die gleichzeitig sagt: „Ich will nicht leben“ und: „Ich will nicht sterben“. Am Ende des Textes – in der Logik dieses Stücks geradezu unausweichlich – steht der Tod.

Ob die titelgebende Psychose im klinischen Sinn tatsächlich vorliegt, kann man in Frage stellen, wenn man liest, wie der „Moment der Klarheit“, den die zu uns sprechende Figur um 4 Uhr 48 empfindet, zustandekommt: Er ist die Abwesenheit der medikamentösen Umschleierung, die sich auch über ihr Sprechen und Schreiben legt. Bis zur nächsten Medikamentendosis 72 Minuten später glaubt sie sich ganz bei sich selbst, ihre Wahrnehmung ungetrübt – nur ist die Depression so schwer, dass ihre Wahrnehmung der Welt kaum noch an die Realität gebunden zu sein scheint. Was sich in der Innenperspektive anfühlt wie die größtmögliche Nähe zum versehrten Selbst, wirkt von außen wie ein psychotischer Schub.

Philip Venables' Kammeroper fächert sich stilistisch ähnlich weit auf wie Sarah Kanes Text, den er in 24 musikalisch sehr unterschiedliche Szenen untergliedert. Die sechs Sängerinnen (die Namen in der Besetzung bezeichnen keine Rollen im eigentlichen Sinn, sondern entsprechen den Namen der Sängerinnen der Londoner Uraufführung) sowie die beiden Schlagwerkerinnen

lassen die verschiedenen Facetten dieser Figur körperlich präsent werden.

Durchmisst Kanes Text alle stilistischen Sphären von hoher, auch religiöser Literatur über Alltagssprache und harte Flüche, setzt Venables punktuell Elemente von Popmusik bis Barock, von Game Music bis zu sanft plätschernder Wartezimmermusik ein (mit letztgenannter sind die Therapiegesprächsszenen unterlegt, was die teils außerordentliche Härte des dort Verhandelten umso deutlicher hervortreten lässt). Vielseitig ist auch der Einsatz der menschlichen Stimme(n): das Atmen und Keuchen, aus dem heraus sich erst allmählich Worte formen; das gesprochene Wort in allen denkbaren dynamischen Schattierungen; Singen in vielen verschiedenen Stilen vom klassischen Gesang bis hin zum erotisch intendierten vocal fry, den man aus der Popmusik kennt. Immer wieder zeigt Venables auch eine komponierte Fragmentierung der Sprache, als würden die Wörter – um mit Hugo von Hofmannsthal zu sprechen – „im Mund zerfallen wie modrige Pilze“: Sie werden gestaucht, zerdehnt, gestottert, die geistige Lähmung ebenso hörbar gemacht wie das panische Sich-Überschlagen der Gedanken. Denn über allem kreist die Angst vor dem, was eine Autorin im Angesicht dieser Krankheit (auch) existenziell bedroht: die völlige Sprachlosigkeit.

Und dennoch findet die Stimme in *4.48 Psychose* immer wieder

zum Wort zurück. Ein Fixpunkt, um den Sarah Kanes Texte kreisen, ist das religiöse Wort. Die Autorin, die bis in ihre Teenagerjahre streng gläubig war, nannte ihre Loslösung vom Glauben an den christlichen Gott in ihrer unverkennbaren Lakonie einmal „meine erste Trennung, schätze ich“. An viele Stellen finden sich Anspielungen auf Bibelworte wie den 22. Psalm („Mein Gott, mein Gott, warum hast du mich verlassen?“), die oft eher subkutan in Venables' Vertonung einfließen, sich aber in geradezu massiver Form in Szene 17 entladen. Im Stile einer verzweifelt dunklen Messe, einem Wechselgesang von Priesterin und Gemeinde wird der Halt im vertrauten religiösen Ritual gesucht, aber längst nicht mehr gefunden. Textlich und harmonisch verzerrte Bach-Fragmente untermalen die Sinnsuche eines Menschen, der sich im umfassendsten Sinne von Gott und der Welt verlassen glaubt.

Zynisch-trockene Momente wie in Szene 14 – die Aufzählung der Nebenwirkungen, die die zahlreichen probierten und wieder abgesetzten Antidepressiva mit sich bringen, die Venables mit einer heißlaufenden Zirkusmusik unterlegt – stehen neben tief berührenden wie dem innigen Solo-Lied in Szene 11, über dem sich in den anderen Stimmen allmählich die Hoffnungslosigkeit ausbreitet. Und wie Kane in ihrem Text mit rekurrierenden Phrasen und Fragmenten arbeitet, setzt auch Venables im Verlauf der 24 Szenen wieder-

kehrende musikalische Zeichen: Die Momente, in denen die Wortschwälle der Elektrokonvulsions-therapie in Szene 19 wie kurze Krampfanfälle die Faktur der Szene immer wieder unterbrechen, werden in Szene 9 vorweggenommen, wenn der mehrfache Einsatz von statischem Rauschen die Szene unterbricht. Gegen Ende der Oper schließt sich der Kreis zum Beginn des Stückes. Die positiv affirmierenden Floskeln in Szene 22 greifen die zerstörerischen Selbstanklagen aus Szene 3 auf – in einem letzten Versuch, der dunklen Krankheit zu entkommen. Doch die kreisend leere Harmonik, die sich kurz vor dem Ende wie in einer Spirale immer weiter nach oben schraubt, führt letztlich ins Leere. In der vorletzten Szene werden dann erstmals Äußerungen des Arztes hörbar: zunächst verzerrt, in Bruchstücken, später erst treten ganze Sätze deutlich hervor und auch die Patientin findet zum gesungenen Wort. Die ausgedehnte letzte Szene schließlich erlaubt der Figur den ergreifenden Abschied aus der Welt – sie endet „mit der Erkenntnis, dass das ersehnte ‚Du‘ ein ‚Ich‘ ist“ (Annette Pankratz): Das angesprochene Gegenüber, nach dem sie suchte, mit dem sie sich nicht versöhnen, nicht in Einklang bringen konnte, dessen Verständnis, Liebe, Begehren sie nicht stillen konnte, war zuallererst wohl niemand anders als sie selbst.



Wem ich nie begegnete, das bin ich, sie mit dem Gesicht
eingenäht in den Saum meines Bewusstseins

4.48 Psychose



FOTOS

S. 4-5 Alexandra Samouilidou, Maren Schwier,
Alexandra Uchlin, Karina Repova, Vera
Ivanović, Verena Tönjes
S. 8-9 Vera Ivanović, Alexandra Uchlin,
Verena Tönjes, Maren Schwier, Alexandra
Samouilidou, Yuka Ohta, Yu-Ling Chiu
S. 12 Alexandra Samouilidou, Karina Repova
S. 15 Verena Tönjes, Alexandra Uchlin,
Alexandra Samouilidou, Karina Repova,
Vera Ivanović, Maren Schwier
S. 19 Vera Ivanović, Maren Schwier,
Alexandra Samouilidou
S. 22 Karina Repova, Vera Ivanović
S. 24-25 Alexandra Uchlin, Verena Tönjes,
Vera Ivanović, Karina Repova, Maren Schwier,
Alexandra Samouilidou
S. 27 Alexandra Samouilidou

Alle Fotos sind Probenfotos.
© Andreas Etter

NACHWEISE

Die Texte sind Originalbeiträge für dieses Heft.
Die Handlung, das Glossar sowie den Text
Poesie aus der Hölle des Subjekts verfasste
Theresa Steinacker.
S. 14: Hernan Diaz, *Trust*, 2022.
S. 23, U4: Sarah Kane, *4.48 Psychose*, deutsch
von Durs Grünbein, in: *Sämtliche Stücke*,
Reinbek bei Hamburg 2002.

IMPRESSUM

Spielzeit 2024/2025

Herausgeber
Staatstheater Mainz
www.staatstheater-mainz.de

Intendant
Markus Müller

Geschäftsführender Theaterdirektor
Erik Raskopf

Redaktion
Theresa Steinacker

Druck
Seltersdruck & Verlag Lehn GmbH &
Co. KG, Selters

Visuelle Konzeption
Neue Gestaltung, Berlin



Nach 4 Uhr 48 ist alles gesagt

4.48 Psychose



[www.staatstheater-
mainz.com](http://www.staatstheater-mainz.com)