

Buchbesprechung zu: Michael B. Buchholz (Hrsg): Psychotherapeutische Interaktion. Qualitative Studien zu Konversation und Metapher, Geste und Plan. Opladen1995

Schmitt, Rudolph

Veröffentlichungsversion / Published Version

Rezension / review

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Schmitt, R. (1996). Buchbesprechung zu: Michael B. Buchholz (Hrsg): Psychotherapeutische Interaktion. Qualitative Studien zu Konversation und Metapher, Geste und Plan. Opladen1995. [Rezension des Buches *Psychotherapeutische Interaktion : qualitative Studien zu Konversation und Metapher, Geste und Plan*, von M. B. Buchholz]. *Journal für Psychologie*, 4(2), 91-94. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-23220>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more information see:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

Michael B. Buchholz (Hrsg): Psychotherapeutische Interaktion. Qualitative Studien zu Konversation und Metapher, Geste und Plan. Opladen 1995: Westdeutscher Verlag

Was passiert eigentlich in Psychotherapien jenseits der gelehrten und gelernten Methoden? Eine Analyse, die nur auf mentale Repräsentationen der TherapeutInnen schaut (vgl. Thommen et al. 1988), verliert sich leicht in Konstrukten, die nicht wieder in die therapeutische Praxis zurückzuübersetzen sind (Schmitt 1989). Eine Analyse, die sich auf die Seite der KlientInnen beschränkt, bleibt leicht bei sattem bekannter psychopathologischer Etikettierung. Die vom Einzelfall abstrahierenden Analysen Grawes (1994) kondensieren sich zu einleuchtenden Wirkfaktoren, helfen aber beim Verstehen (und Verbessern) psychotherapeutischer Interaktion nur begrenzt. Qualitative Forschungen scheinen die geeigneteren Zugänge, die Ausgangsfrage zu beantworten, wie in verschiedenen Psychotherapien interagiert wird. Damit handelt man sich zugleich eine schwer zu überschauende Fülle von Zugangsweisen ein, deren methodologische Grundlagen, Geltungskriterien und Interpretationsreichweiten höchst verschieden sind.

Es ist das Verdienst des Buches von M.B. Buchholz, sechs verschiedene qualitative Forschungsansätze an einem einzigen (und schwierigen) Therapietranskript zueinander geführt und gegeneinander gestellt zu haben; es sind: Konversationsanalyse, Metaphernanalyse, Analyse nach dem Prozeßmodell von Weiss, Objektive Hermeneutik, klinische Psychoanalyse und Ethnomethodologie. Nach Sammelbänden zur Einführung in qualitative Methoden (Bergold, Flick 1987, Jüttemann 1989, Flick et al. 1991) ist in dieser Phase der qualitativen Methodenentwicklung dieses Buch ideal geeignet, die Stärken und Schwächen, die

Übereinstimmungen und Divergenzen der einzelnen Methoden vorzuführen.

Der konversationsanalytische Ansatz, den S. Wolff und C. Meier vertreten, untersucht, wie die soziale Wirklichkeit, z.B. die einer Therapie, von den Beteiligten im Gespräch selbst hergestellt wird. Dazu gehören die Fragen: Wie wird das Gespräch eingeleitet? Wer beginnt? Mit welchem Thema? Wer beendet? - wie? Wie werden heikle Themen angesprochen? Wer unterbricht wen? Wenn ja, an welcher Stelle? Wer macht Pausen? - bei welchen Themen? Welcher Art sind die Äußerungen: Fragen, Antworten, Erzählungen, Forderungen, Befehle? Wie wird die Verständigung bei Mißverständnissen gesichert: Nachfragen, Reformulierungen, Mißachtung?

Die Organisation dieser Sprechpraktiken und die Regeln ihrer Verknüpfung zu dem sozialen Ereignis »Therapie« interessieren unter dem konversationsanalytischen Mikroskop. Die beiden Autoren können zeigen, daß eine kommunikative Übereinstimmung über Beginn, Themen und Ende der Therapiestunde nicht zustande kommt, die verbalen und präverbalen (Intonation, Stimmhöhe) Signale bei dem jeweils anderen oft auf kein adäquates Echo treffen; die wechselseitige Positionierung als Sprecher und Hörer gelingt nicht. Der Therapeut muß explizit Regeln des therapeutischen Gesprächs benennen, z.B. daß er nicht derjenige sein kann, der die Themen vorgibt; er muß das Beenden der Stunde regelrecht erzwingen.

Nebenbei gelingt den Autoren eine empirisch begründete konversationsanalytische Definition der Rolle eines psychoanalytischen Therapeuten ohne Rückgriff auf dessen Theorie als »Spielertrainer eines dialogischen Prozesses« und »Moderators« neuer Gesprächserfahrung. Sie gehen davon aus, daß eine »konversationsanalytische Beschreibung... des Therapiegesprächs

notwendig zu einer Relativierung der einschlägigen Metatheorien« führt (ebd.87). Was könnte das entsprechende Ergebnis der konversationsanalytischen Beschreibung einer Verhaltenstherapie sein?

Das gleiche Transkript als Grundlage für den Beitrag von M.B. Buchholz und C. von Kleist; sie führen eine Metaphernanalyse mit Elementen der Konversationsanalyse vor. Ihr Metaphernbegriff folgt Black (1977) bzw. Lakoff und Johnson (u.a. 1980), welche die metaphorischen Gehalte der Umgangssprache betonen. Wenn z.B. ein Patient eine Psychoanalyse als »Beichten« begreift, das Berühren unangenehmer Themen als »Buße« hinnimmt und nach der Äußerung seiner Einfälle eine erlösende Absolution erwartet, so folgt er einem bildlichen Komplex, einer konzeptuellen Metapher: Therapie ist Beichte. Entsprechende, ebenfalls metaphorische Vorstellungen eines psychoanalytischen Therapeuten lassen sich z.B. in Formulierungen vom »Spiegeln«, »undurchsichtig sein« und der »Introspektion« finden, einer visuellen Metaphorik nach dem Muster: Therapie ist In-sich-hineinschauen. Buchholz und v. Kleist nennen nun die metaphorische Vorstellung des Klienten von der Therapie eine »Prozeßphantasie«, die des Therapeuten »Prozeßmodell«. Ihre Metaphernanalyse konzentriert sich nun selektiv auf Redewendungen, die es erlauben, Prozeßphantasie und -modell zu rekonstruieren und die Interaktion der beiden, ihre Passung oder Nicht-Passung, zu verfolgen. Dafür entwickeln die AutorInnen ein komplexes Regelwerk, das von der Konversationsanalyse die Beachtung der Sequentialität übernimmt und in sieben Stufen das iterative Kreisen der hermeneutischen Analyse um Metaphern und Interaktion unterbringt. Sie rekonstruieren aus dem genannten Transkript eine räumliche Phantasie des Klienten, der das Spiel »Such mich in der Themenlandschaft« betreibt; der Therapeut »funktioniert« jedoch nach der o.g. »Spiegel«-Metapher, die impliziert, der

Patient möge sich selbst suchen und finden. Unschwer ist es nun, vorauszusagen, daß es zu kommunikativen Krisen kommen muß: Das Gespräch und die Themenfindung kommt nicht in Gang, der Patient fordert versteckt, der Therapeut werde schließlich dafür bezahlt - und meint damit, er solle nach dem Wunsch des Patienten funktionieren und ihn führen; der Therapeut versucht seine Regeln zu explizieren und weist auf die Gefahr für die Autonomie des Patienten hin, wenn er dessen Wunsch folgen würde. Für diese Struktur der Interaktionskrise konstruieren Buchholz und v. Kleist eine eigene Metapher: Die Therapie sei zum »Jagdspiel« geworden, in der jeder seine Regeln mit unterschiedlichen kommunikativen Strategien aufzudrängen versucht. Ihre Bewertung des therapeutischen Verlaufs ist ein wenig optimistischer als die der o.g. Konversationsanalyse, sie zeigen, daß der Klient seine Prozeßphantasie manchmal zur Disposition stellen kann. - Die vorgelegte Analyse ist durch die Kombination unterschiedlicher methodologischer Voraussetzungen (Metaphernanalyse, sequentielle Konversationsanalyse, auch ein psychoanalytisches Vorverständnis des Interpretierens) relativ komplex; sie muß es vielleicht auch sein, denn die Analyse sich entwickelnder und verändernder Metaphern in einem Gespräch bedarf anderer Regeln als eine Metaphernanalyse, die z.B. kollektive Metaphern des Helfens rekonstruiert (vgl. Schmitt 1995), ohne ihren Verlaufscharakter erfassen zu wollen.

R. Volkart stellt das Psychotherapie-Prozeß-Modell von J. Weiss vor, der auf dem Boden Freudscher Theorie den Schuldgefühlen einen Status als unbewußte und einer Therapie entgegenwirkende pathogene Überzeugungen gibt, die er als »einfach strukturierte kognitiv-affektive Modelle, die als Selbstkonzepte oder Beziehungsregeln gespeichert werden« (ebd.,129) konzipiert. Sie würden gesunde Selbstverwirklichung verhindern und sich in Schuldgefühlen,

Scham und Angst äußern; ihre Entkräftung sei das therapeutische Ziel. Die wissenschaftliche Rekonstruktion der Modelle und Pläne des Patienten bezieht nun dessen Trieb- und Selbstverwirklichungsziele, seine pathogenen Überzeugungen, die »Tests«, in denen der Patient die Reaktionen des Therapeuten auf seine Selbstinszenierung prüft, seine kognitiven Einsichten und erlittenen Traumata ein. Mehrere ForscherInnen rekonstruieren diese Dimensionen und die damit zusammenhängende Planstruktur vergleichend aus den ersten Therapiesitzungen. Anhand des allein gemeinsamen Transkripts stellt Volkart nun seine Identifikation pathogener Überzeugungen und der Tests des Patienten vor, die etwas schematisch an einzelnen Redewendungen belegt werden, und rekonstruiert anschließend drei zentrale pathogene Überzeugungen, die relativ abstrakt in psychoanalytischer Terminologie gefaßt werden. Die Auswirkungen dieser pathogenen Modelle in der Therapie und ihre innere Widersprüchlichkeit zeigen die äußerst schwierige Aufgabe des Therapeuten. - Diese Analyse gewinnt ihre Spannung nicht zuletzt daraus, daß einige ihrer Grundannahmen denen der kognitiven Verhaltenstherapie ähneln, jedoch in psychoanalytischer Terminologie gefaßt wurden.

Sehr prägnant schildert M. Leber den methodischen Grundgedanken der Objektiven Hermeneutik sensu Oevermann: Wenn man davon ausgeht, daß alles Sprechen (und Handeln) sequentiell geschieht, dann ist die Sprechfolge ein ständiges Aus- und Abwählen von Möglichkeiten. Jedes Gespräch besteht auch aus dem, was nicht gewählt wird - diese Logik des Wählens rekonstruiert die Objektive Hermeneutik nun Äußerung für Äußerung. Sie konstruiert für jeden Sprechakt typische Kontexte, in denen er geäußert werden kann, und versucht, ebenso typische Äußerungen zu finden, die dem folgen könnten. Vor dieser Folie aus Möglichkeiten hebt sich die tat-

sächlich stattgefundene Wahl ab, bedeutet Einschränkung auf ein bestimmtes Muster. Dies führt nun Leber detailliert an den kleinen Sequenzen des Anfangs des Transkripts vor. Auch sie rekonstruiert die Falle, die der Patient stellt: Der Therapeut soll aktiv sein, doch wenn er es wird, wirft es ihm der Patient als Übergriff vor. In der Konzentration auf dieses Muster der Interaktion zeigt die Objektive Hermeneutik eine Doppelbindung ohne Auswege.

E. Kaiser interpretiert den Fall als psychoanalytischer Kliniker. Nach einer Verteidigung der Wissenschaftlichkeit der Psychoanalyse und einer in sehr dichter psychoanalytischer Theoriesprache gefaßten Zusammenfassung der Stunde kommentiert er den Verlauf derselben; in den zum Teil sensiblen, zum Teil weitreichenden und nicht immer am Text begründeten Interpretationen erschließt er Abwehrmechanismen und Triebanteile, macht als einziger aller Interpreten auch auf die Größenphantasien des Patienten aufmerksam. Dieser ist in seiner Interpretation im wesentlichen provozierend passiv und projiziert seine Aggressivität auf den Therapeuten; hier wird das zwischen beiden Partnern nicht adäquat ausgehandelte Ende der Stunde auch mit der Not des Therapeuten begründet, die Hilflosigkeit auszuhalten, die der Patient in ihm erzeugt hat.

Die Analyse des Transkripts von U. Streeck und A. Dally überrascht: Sie konzentrieren sich in einer Video-Analyse auf die tatsächlich stattgefundenen Interaktionen, vom Zurechtrücken der Brille des Therapeuten bis zur Kontaktaufnahme des Patienten zur Kamera. Zwar haben alle bisherigen Interpretationen in verschiedenen Formen die Auseinandersetzung zwischen Patient und Therapeut rekonstruiert. Die Videoanalyse zeigt jedoch, daß dieser Kampf zwischen den beiden sofort nach dem Öffnen der Türe beginnt: Während der Therapeut als hierarchisch überlegener Teilnehmer dem Pa-

tienten den Platz anweist, bleibt dieser stehen, akzeptiert diese Zuweisung nicht und übergibt dem Therapeuten einen Zettel mit den möglichen Themen für die Stunde, den dieser nur sehr widerwillig annimmt. Es »scheint hier ein kurzes und zähes Ringen darum in Szene gesetzt zu werden, wer hier wen beschäftigt und wer sich von wem aufdrängen läßt, womit er sich zu beschäftigen hat, mit anderen Worten: um hierarchische Positionen« (ebd., 221). Was für die ausschließlich auf das Transkript orientierten Analysen ein nicht nachzuvollziehender Gesprächsanfang war, entpuppt sich als initiale gestische Inszenierung des Machtkampfes. Die Widersprüchlichkeit des Patienten zeigt sich für die Videoanalyse vor allem an der Beendigung des Gesprächs, wo er verbale und nonverbale Mittel einsetzt, die zum Teil eine Redeübergabe, wie auch eine Beibehaltung des Rede-rechts signalisieren, so daß dem Therapeuten nur die Normverletzung der deutlichen Gesprächsunterbrechung übrig bleibt.

Eine solche ethnomethodologisch orientierte Videoanalyse kann natürlich auf die Untersuchung des gesprochenen Worts nicht verzichten, sie bezieht konversationsanalytische Elemente mit ein. Die Überlegungen, wie Verhaltenseinheiten durch Beobachtung und Auswahl konstruiert und welche Strukturen von einander abgegrenzt werden, sind einleuchtend dargelegt; die Durchführung der Analyse zeigt vieles, was rein sprachlichen Untersuchungen entgehen muß. Auch für therapeutische Weiterbildung scheint ein derart kommentiertes Videoband ertragreicher als die Interpretation eines Transkripts. Dennoch wirkt die starke Behauptung überzogen, daß der Sinn der sprachlichen Kommunikation unverständlich bleibe, solange die nonverbale Interaktion außer acht gelassen würde; denn auf ihre jeweils eigene Weise haben alle anderen Analysen

den Konflikt zwischen Patient und Therapeut ebenfalls beschrieben.

Buchholz benennt in der Einleitung das Dilemma, daß qualitative Forschungsv erfahren ein immer größeres Auflösungsvermögen entwickeln, und sich damit eine methodisch kaum noch zu bewältigende Komplexität einhandeln. Für die hier versammelten Analysen läßt sich jedoch sagen, daß die Darstellung der Komplexität fast immer gemeistert wurde und das Buch daher allen Interessierten an qualitativer Forschung empfohlen werden kann.

Rudolf Schmitt

Literatur

- BERGOLD, JARG. B., FLICK, UWE** (Hrsg.) (1987): Einsichten. Zugänge zur Sicht des Subjekts mittels qualitativer Forschung. Tübingen: DGVT
- BLACK, MAX** (1977): Mehr über die Metapher. In: Haverkamp, Anselm. (Hrsg.). Theorie der Metapher. Darmstadt 1983, S. 379-413
- FLICK, UWE; KARDORFF, ERNST VON; KEUPP, HEINER; ROSENSTIEL, LUTZ VON; WOLFF, STEPHAN** (1991): Handbuch qualitative Sozialforschung. Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen. München, Psychologie Verlags-Union.
- GRAWE, KLAUS; DONATI, RUTH; BERNAUER, FRIEDERIKE** (1994): Psychotherapie im Wandel: Von der Konfession zur Profession. Göttingen
- JÜTTEMANN, GERD.** (Hrsg.). (1989): Qualitative Forschung in der Psychologie. Heidelberg: Asanger
- LAKOFF, GEORGE; JOHNSON, MARK** (1980): Metaphors we live by. Chicago: The University of Chicago Press
- SCHMITT, RUDOLF** (1988): Rezension zu: B. Thommen, R. Ammann und M.v. Cranach. In: Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, Heft 4/1989, S. 564-568
- SCHMITT, RUDOLF** (1995): Metaphern des Helfens. Weinheim, Psychologie Verlags Union
- THOMMEN, BEAT; AMMANN, ROLF; CRANACH, MARIO VON** (1988): Handlungsorganisation durch soziale Repräsentationen. Welchen Einfluß haben therapeutische Schulen auf das Handeln ihrer Mitglieder? Bern: Verlag Hans Huber