

# Antrag an die Forschungskommission der IPU auf Finanzierung einer ergänzenden Untersuchung zum CEMPP-Projekt (Conversation analysis of Empathy in Psychotherapy Process Research)

Prof. Dr. Michael B. Buchholz

Prof. Dr. Horst Kächele

## Das CEMPP-Projekt

Die IPV hat eine Nachtranskription des „Studenten“ auf der Basis von GAT-Standard finanziert. Hiermit wird beantragt, die Untersuchung eines speziellen Aspekts, die „Typical Difficult Situations“ (TDS) bei dieser psychodynamischen Kurztherapie zu finanzieren. Diese Untersuchung steht in enger Verzahnung mit dem von der Köhlerstiftung finanzierten Empathie-Projekt CEMPP (Conversation Analysis of **E**mpathy in **P**sychotherapy **P**rocess Research). Hierbei geht es um eine vergleichende Analyse von psychodynamischen und kognitiv-behavioralen Behandlungen mit konversationsanalytischen Mitteln unter Beachtung von Prosodie und Rhythmus des konversationellen Austauschs.

Untersucht werden soll die *beidseitige Produktion von Empathie im therapeutischen Prozess*. Die fünfgliedrige *Hypothese* lautet, dass Empathie

- a) als Einzelkomponenten vereinigende Komposition,
- b) in ihrer interaktiven Infrastruktur,
- c) in ihren Einzelkomponenten in sprachlich situierten Kontexten und in konversationellen Formaten,
- d) im Hinblick auf Ziele der Therapie und
- e) hinsichtlich der drei psychotherapeutischen Verfahren konversationell und stilistisch differenziert

beschrieben werden kann

## Säulen der Empathie

Da Empathie innerhalb der therapeutischen Konversation realisiert wird, bieten sich zunächst mehrere schon beschriebene, durchaus alltäglich verwendete Formate der Konversationsanalyse (KA) (Heritage 2012) an. Sie kommen – mit bemerkenswerten Ausnahmen - in der therapeutischen Situation ebenfalls vor, haben sich jedoch für die Beschreibung des Geschehens schnell als unvollständig erwiesen. Dies benötigt andere, ebenfalls von der KA bereits analysierte Formate, die mit Empathie verbunden sind. Dazu gehören die Praktiken

- a) der Etablierung eines *common ground* (Etablierung eines ersten gemeinsamen Gesprächsraums);
- b) des sog. *recipient design* (Zuschnitt der Äußerung auf den Adressaten vom ersten Moment an);
- c) gemeinsam organisierter *deontischer Autorität*;
- d) der Reparatur von Rissen des therapeutischen Kontakts (sog. *rupture-repair-Zyklen*);
- e) der therapeutischen Zur-Verfügung-Stellung von *Motivkonstruktionen* und deren Ratifizierung;
- f) von *Re-Formulierungen* von Äußerungen des Patienten.

Konversationsanalytisch lassen sich – zusammen mit den von Heritage beschriebenen alltäglichen Praktiken – so 7 „Säulen der Empathie“ beschreiben, die als Einzelkomponenten zusammen mit Prosodie und Rhythmik die Gesamtkomposition von Empathie ausmachen. Ein globaler Aspekt bzw. eine tragende Säule formt sich aus den in therapeutischen Zusammenhängen besonders wichtigen *Typical Difficult Situations* (TDS), typischen Situation, die schwierig zu bewältigen sind.

### Typical Difficult Situations (TDS)

Sie stellen sich besonders in therapeutischen Situationen als Herausforderung dar. Großformatige TDS sind in der behandlungstechnischen Literatur durchaus beschrieben. Hierzu zählen Situationen des Zuspätkommens, der Terminabsprachen, Ferienregelungen, versäumte Stunden etc. Sie werden in jüngerer Zeit, ebenfalls an der IPU initiiert, unter dem Stichwort der „Fehlerkultur“ untersucht. Wenn im Rahmen von CEMPP die Frage nach dem „Wie“ von Empathie im psychotherapeutischen Prozess untersucht wird, sind TDS insofern von Bedeutung, als gerade hieran Brüche und der Umgang mit ihnen als globaler Aspekt des therapeutischen Prozesses erheblich zum Verständnis einer gelingenden Psychotherapie beitragen können. TDS sind so gesehen konversationelle Sequenzen, in denen das Funktionieren des therapeutischen Prozesses als Ganzes auf die Probe gestellt wird. Es gibt noch andere als nur die „großformatigen“ TDS.

Tatsächlich gibt es sich nur der mikroanalytischen Beobachtung erschließbare TDS:

- Plötzliche lange Pausen in der Rede des Patienten mit steigender Intonation, so dass der Therapeut nicht weiß, ob das Rederecht an ihn übergegangen ist oder nicht;
- Unterschiedliche Relevanzstufungen (der Patient erklärt etwas für „nicht so wichtig“, dem der Therapeut eine weit höhere Relevanz zuerkennt);
- komplexe Frageformate des Patienten („War mein Traum jetzt für Sie wichtig?“),

- Einleiten von Beendigung (woran kann die Eröffnung einer Beendigung/ Opening up Closings - einer Stunde, eines Redezugs - beobachtet werden (Schegloff 1973)?,
- Eigen-Diagnosen und deren selbststigmatisierende und pathoplastische Wirkungen
- Umgang mit technischem Vokabular („das ist mir aber nicht bewusst“),
- Markierung des „Stunden“-Anfangs durch den Therapeuten nach einer Vorbesprechung,
- „kommunikative Blendgranaten“ (Buchholz 2008),
- abgebrochene Erzählungen (Buchholz 2012).

Können TDS bewältigt werden, so steht aus der klinischen Erfahrung zu vermuten, folgt ein Zuwachs an Empathiechancen. Bleiben sie unbewältigt, genügt wahrscheinlich eine geringe Anzahl, um Abbruchneigungen zu erhöhen und vorzeitige Beendigungen zu erzielen.

Da sprachliche Äußerungen *sequentiell organisiert* sind, lässt sich der zentralen Frage nachgehen, wie therapeutische Konversationen (bzw. Sequenzen derselben) gemeinsam hergestellt werden. Dabei bilden sich typische Regeln heraus, mithilfe derer die Beteiligten bspw. die Initiierung, Aufrechterhaltung und Beendigung von Konversationen in einem interaktionalen Prozess (ko-)produzieren. Eine TDS ist u.a. dann zu erwarten, wenn Regeln zur Veränderung von Regeln gebraucht würden, diese aber in genau einem solchen Augenblick überhaupt erst etabliert und ausgehandelt werden müssen. Vielleicht lässt sich der Bleulersche Ambivalenzbegriff gleichsam in seinen konversationellen Dimensionen in Anspruch nehmen; wenn man anerkennt, dass den ordnenden und erhaltenden Qualitäten einer Konversation mit gleicher Berechtigung und Kraft konversationelle Brüche entgegen stehen, die, obwohl sie einander entgegenlaufen, wiederum aufeinander bezogen sind. Indem TDS mikroanalytisch beobachtet werden, kann die „hidden dimension“ von übergeordneten Ordnungsmechanismen in der therapeutischen Konversation wie bspw. „Reparaturaktivitäten“ von Regelverletzungen oder Bewältigung einer TDS als Ausdruck einer therapeutischen „interaction engine“ (Levinson 2006) herausgearbeitet werden.

Wir vermuten somit, es handelt sich bei TDS um jene Situationen, die Therapeuten als schwieriges Gegenübertragungserleben erfahren. Wir möchten die entsprechenden Situationen so genau wie möglich beschreiben, um Heuristiken für Erkennen und Bewältigen solcher Situationen geben zu können.

Diese Untersuchung soll am Material der nachtranskribierten Kurztherapie des „Studenten“ durchgeführt werden, mit dem Ziel, eine erste Typologie von TDS ebenso beschreiben zu können wie bessere und schlechtere Bewältigungsstrategien.

Die **Hypothese** lautet demnach, dass

a) die TDS-Analyse konversationelle Brüche aufzeigt, die bei einer Häufung von gut gehandhabten TDS die Erfolgstendenzen erhöhen,

b) es dank der positiv evaluierten Therapie möglich sein wird, gut und weniger gut gehandhabte Situationen zu differenzieren und

c) beide Beteiligte empfindlich auf ungut gehandhabte TDS reagieren.

Ein besonderes Augenmerk soll hierbei auf die Stundenbeendigungen gelegt werden, weil diese in sich ein Potential tragen, „schwierig“ zu werden. Wann wird die Beendigung in der Konversation erkennbar? Wie wird sie vollzogen? Gibt es Stunden, die in ihrer Beendigungsstilistik als Solitär herausragen?

Vorteile des „Studenten“ gegenüber anderen Material-Korpora sind, dass

- a) alle Stunden sowohl als Audioaufnahme, als auch in GAT-Transkription vorliegen,
- b) zum Verlauf wie auch zum Erfolg der Therapie als Ganze vielfach geforscht wurde
- c) die Kurzzeittherapie ein mehr und mehr eingesetztes, aber konversationell noch wenig erforschtes Therapieformat ist und somit vielfach neue Erkenntnisse befördern könnte,
- d) mit Prof. Dr. Kächele der Therapeut des „Studenten“ selbst, sowohl im Rahmen von CEMPP, als auch für das TDS-Zweigprojekt als Experte zur Verfügung steht und
- e) im Rahmen des früheren Forschungsprojektes an der IPU, „Conversational Aspects Of The Unconscious“, gezeigt werden konnte (Kächele 2013) wie fruchtbar die konversationsanalytische Methode sein kann; detaillierte Beschreibungen von psychoanalytischer Empathie werden sich für das beantragte Zweigprojekt ebenfalls als hilfreich erweisen.

## Antrag

Um diese Untersuchung am Material des nachtranskribierten „Studenten“ durchführen zu können, bitten wir um Bewilligung von 5000 Euro; eine mit dem Programm Atlas.ti versierte studentische Hilfskraft soll bei einem Stundensatz von 12,50 Euro mit 60 Stunden pro Monat für die Zeit von 6-7 Monaten finanziert werden können.

Außerdem beantragen wir für die externe Beratung durch Prof. Dr. Jörg Bergmann, der sich seit Jahren mit Konversationsanalyse von therapeutischen Dialogen befasst, einen Betrag von 1.500 Euro zu bewilligen.

20. Dezember 2014

Prof. Dr. Michael B. Buchholz

Prof. Dr. Horst Kächele