

## **Bericht über die Tagung "Qualitative linguistische Verfahren und klinische Forschung" am Zentrum für Interdisziplinäre Forschung (ZiF) in Bielefeld vom 16.-18. November 2000**

**Meike Schwabe**

Im Zentrum dieser Tagung, die unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Elisabeth Gülich (Universität Bielefeld) und Dr. med. Martin Schöndienst (Epilepsiezentrum Bethel) durchgeführt wurde, stand die Frage, wie linguistische Methoden der Gesprächsanalyse und klinische Fragestellungen sinnvoll aufeinander bezogen werden können, d.h. welche diagnostischen und therapeutischen Konsequenzen sich aus linguistischen Gesprächsanalysen ziehen lassen. Ziel der Tagung war es, aus der interdisziplinären Arbeit sowohl für die Diagnostik und psychotherapeutische Intervention als auch für die linguistische Gesprächsforschung neue Perspektiven zu entwickeln. Die Tagung wurde vorbereitet von der Arbeitsgruppe des von der DFG geförderten Forschungsprojektes 'Linguistische Differenzialtypologie epileptischer und anderer anfallsartiger Störungen: diagnostische und therapeutische Aspekte'.

Das angestrebte Ziel wurde anhand dreier ausgewählter Krankheitsbilder – Epilepsien, dissoziative Störungen und chronische Schmerzerkrankungen – praktisch umgesetzt: Die gemeinsame Analyse von Gesprächstranskripten bildete einen Schwerpunkt der Tagung. An drei Halbtagen diskutierten die TeilnehmerInnen zunächst in Kleingruppen jeweils ein Transkript eines Anamnesegesprächs mit PatientInnen mit einem der oben genannten Krankheitsbilder und kommentierten und interpretierten die beobachtbaren sprachlichen Phänomene aus der Sicht ihrer jeweiligen Disziplin. Anschließend wurde im Plenum die Diskussion über die Transkripte durch Kurzvorträge von Experten aus den unterschiedlichen Disziplinen angeregt. In je zwei Vorträgen wurden linguistische und klinisch-therapeutische Beobachtungen und Interpretationen einander gegenübergestellt und eröffneten so den Blick auf disziplinabhängige Divergenzen, analoge Sichtweisen oder Möglichkeiten der gegenseitigen Ergänzung.

Bei dem ersten Transkript handelt es sich um ein Anamnesegespräch in einer psychosomatischen Klinik mit einer Patientin ('Frau Trecker'), die unter chronischen Schmerzen leidet. Das Gespräch besteht aus einem ersten schmerzexplorativen und einem zweiten, stärker biographischen Teil.

*Walther Kindt* (Bielefeld) fokussierte in seinem Kurzvortrag *Kommunikative Strategien des Umgangs mit Krankheit* insbesondere die Argumentationsstrategien der Patientin, die Hinweise auf die jeweilige Konzeption des Selbst und der Krankheit enthalten. Vor dem Hintergrund aristotelischer Topostheorie stellte er bei Frau Trecker die häufige Nutzung des Relevanztopos fest. In einem Vergleich mit den beiden anderen Gesprächen wurden Unterschiede im Gebrauch von Argumentationsmustern durch die Patientinnen deutlich: Bei 'Frau Erle' zeigt sich eine verstärkte Ausschlussargumentation, bei 'Frau Vogel' dagegen eine deutliche Schuldargumentation. Die unterschiedlichen Argumentationsstile können wiederum zu klassischen Stilen der Krankheitsverarbeitung in Beziehung gesetzt werden.

Unter dem Titel *Ordnung der Exploration vs. Ordnung der Narration* arbeitete *Arnulf Deppermann* (Frankfurt a.M.) aus linguistischer Perspektive Fokus- und Kohärenzkonflikte in diesem psychosomatischen Anamnesegespräch heraus. Er zeigte anhand einer semantischen Analyse, dass Patientin und Ärztin in diesem Gespräch mit divergierenden Schmerzkonzepten arbeiten. Während die Ärztin im Sinne einer Beschwerdenexploration ihre Fragen von einem isolationistischen Schmerzkonzept aus immer wieder auf die Empfindungsqualitäten lenkt, folgt die Patientin einem pragmatischen Schmerzkonzept, bei dem insbesondere die Konsequenzen des Schmerzempfindens im Alltag sowie Erklärungen und Bewältigungsstrategien im Vordergrund stehen. Hierbei fällt es der Patientin im Gegensatz z.B. zu biographischen Episoden deutlich schwerer, auch ihren Schmerz als Phänomen erzählerisch zu fassen. In der Mikroanalyse einiger Gesprächsauschnitte zeigte Deppermann, wie die zugrunde liegenden Schmerzkonzeptionen im Verlauf des Gesprächs zu Fokusdivergenzen und Kohärenzproblemen führen.

*Peter Henningsen* (Heidelberg) stellte unter dem Titel *Beschwerde und Selbst: zur Repräsentanz somatoformer Schmerzen* zwei verschiedene Lesarten des Transkripts vor und versuchte so einen Brückenschlag zwischen den Disziplinen. Eine eher psychoanalytisch orientierte, von der manifesten Interaktion abstrahierende Lesart lässt im Transkript kohärente Zusammenhänge zwischen Körper- und Seelenschmerz erkennen, die zu einer ärztlichen Hypothesenbildung des Schmerzes als Konversion führen. Das daraus resultierende kathartische Therapiemodell findet im zweiten Teil des Gespräches schon Anwendung. In einer zweiten, konkretisierenden Lesart, die anhand des Konzepts der 'broken narratives' interaktionelle Störungen genauer fokussiert, werden die unterschiedlichen Intentionen von Ärztin und Patientin und ihre jeweiligen Strategien der Durchsetzung besonders deutlich. Mit Blick auf diese Intentionen wird eine weitere Funktion des Schmerzes sichtbar, nämlich die eines Identifikationsmerkmals für die Patientin, die sich so über ihre Darstellungen als Expertin für die Schmerzen erfahren kann.

In ihrem Vortrag *Chronische Schmerzkrankung als Dissoziation?* warf *Mechthilde Küttemeyer* (Köln) anhand des Gespräches mit 'Frau Trecker' die Frage auf, ob die körperlichen Beschwerden, die in der gängigen medizinischen Nomenklatur zum Erscheinungsbild der Dissoziation zählen, nicht um das Symptom 'Schmerzen' ergänzt werden müssten. Dies läge zumindest nahe, wenn man die gängigen Kriterien für Konversionen – das Exzessive, das Unanatomische und das Szenische – betrachtet und sie mit den hier von Frau Trecker dargestellten Ausprägungsformen des chronischen Schmerzes vergleicht. Im Transkript findet das Exzessive einen sprachlichen Ausdruck in häufigen Nennungen von Intensität, das Unanatomische etwa in der Sprunghaftigkeit der Schmerzen. Die Patientin gibt somit in ihren Beschreibungen körperlicher Phänomene zahlreiche Hinweise auf psychogene Schmerzen und Dissoziation. Gerade, dass der psychogene Schmerz bei genauerem Hinhören nicht als chronisch dargestellt wird, sondern sich auf der Basis eines milden Dauerschmerzes aus heftigen Schmerzanfällen und -schüben zusammensetzt, verdeutlicht, dass es sich um eine Aneinanderreihung dissoziativer Schmerzzustände handelt. Ein weiterer Hinweis auf die Nähe des Konversionsschmerzes zur Dissoziation ist in diesem Gespräch darin zu finden, dass die Patientin über ihre Schmerzen selten und ungern spricht, die schmerzhaften Erinnerungen abspaltet. Küttemeyer beklagt, dass durch die derzei-

tige Nomenklatur, die Schmerz nur unter somatoformen Störungen einordnet, der psychogene Schmerz nicht adäquat gefasst werden könne. Dass Schmerz als eine Ausdrucksform der Dissoziation aufgefasst werden sollte, legen auch Behandlungserfolge nahe, bei denen im Gespräch durch die gemeinsam hergestellte Arzt-Patienten-Beziehung die Möglichkeit einer gemeinsamen Bearbeitung der Schmerzerinnerung gegeben war.

Das zweite bearbeitete Transkript – 'Frau Erle' – gibt ein Anamnesegespräch mit einer Patientin wieder, die unter dissoziativen Störungen leidet. Diese äußern sich in anfallsartigen Zusammenbrüchen der Patientin.

Werner Kallmeyer (Mannheim) arbeitete in seinem Kurzvortrag *Gesprächsrhetorik und soziale Stile* aus dem Gespräch die persönliche Konzeptualisierung der Anfälle durch die Patientin heraus, die sich z.B. in Typologien, subjektiven Hypothesen zur Entstehung ihrer Krankheit, aber auch in der Darstellung von Bearbeitungs- bzw. Bewältigungsstrategien manifestiert. Er zeigte einen Unterschied auf zwischen den eigentlichen Anfällen und anderen Stresssituationen einerseits, denen die Patientin mit praktischen Bewältigungsstrategien begegnet, und Unruhesituationen andererseits, die zwar nicht zu Anfällen führen, aber als besorgniserregend dargestellt werden und für die der Patientin keine Bewältigungsstrategien zur Verfügung stehen. Dies setzte Kallmeyer in Beziehung zur Formulierungsdynamik der Patientin, die sich zu Beginn des Gesprächs durch den Gebrauch sowohl grammatisch als auch prosodisch kompakter, abgeschlossener Figuren auszeichnet, wobei weitere Kontextualisierungsmaßnahmen ausbleiben. Kallmeyer charakterisierte dies mit dem Begriff 'Detailierungssperre'. Anhand des Transkripts zeigte er, dass diese Formulierungsdynamik dort vorherrscht, wo Bewältigungsstrategien, nicht die Anfallsphänomene selbst im Vordergrund stehen. Er schlug hierfür die Interpretation vor, dass die sprachliche Bearbeitung der Phänomene in kleinen, abgeschlossenen Einheiten mit der großen Anstrengung der Patientin korrespondiert, Normalität darzustellen und Bewältigungsstrategien zu entwickeln. Im Verlauf des Gesprächs bearbeitet Frau Erle selbst auch in zunehmendem Maße das Kernproblem, die Anfälle und die von ihnen ausgehende Beunruhigung. Im Zuge dieser Fokusverlagerung bricht die beschriebene Detailierungssperre zusehends auf.

Unter dem Titel *'Dissoziation als Abwehrfunktion'* betrachtete *Annegret Eckhardt-Henn* (Mainz) das Transkript aus einer psychodynamischen Perspektive unter dem Aspekt der Genese dissoziativer Anfälle und ihrer möglichen sprachlichen Manifestationen. Dissoziation als Abspaltung traumabelasteter Erlebnisse kann zunächst als ein Überlebensmodus bei schweren und chronischen Traumatisierungen betrachtet werden. Das Problem besteht jedoch in der fortgesetzten Dissoziation, bei der auch weniger dramatische Erlebnisse bereits Dissoziationsprozesse auslösen können. Dies kann zu Problemen der Identitätskohärenz führen in der Weise, dass Selbstwahrnehmung und Identität nicht mehr mit dem aktuellen Erleben in Einklang gebracht werden können. Aus dem Transkript arbeitete Eckhardt-Henn Ausdrucksarten des dissoziativen Modus heraus. Beispielsweise stellt die Patientin ihre Hilflosigkeit gegenüber dem zusammenhangslosen Auftreten der Anfälle eindrücklich dar und verdeutlicht im Modus der verneinenden Annäherung an die Phänomene ihre Unfähigkeit zur selbstständigen Integration. Eckhardt-Henn zeigte mit ihrer Analyse, dass das sprachliche Dokument aus psychodynamischer Perspektive wertvolle Hinweise zu geben vermag.

*Ricarda Elgeti* (Hannover) nahm in ihrem Vortrag *Der hysterische Modus in der Interaktion bei Dissoziation, Schmerz und Anfall* alle drei Gespräche vergleichend in den Blick. Ausgehend von der Hypothese, dass alle drei Krankheitsbilder als Ausdruck desselben psychischen Konfliktes mit unterschiedlichen Mitteln aufgefasst werden können, betrachtete sie die drei Gespräche – mit einer therapeutischen Haltung der 'freischwebenden Aufmerksamkeit' – im Hinblick auf unterschiedliche Aspekte der Gesprächssituation. So achtete sie etwa auf die Rollenverteilung, den Sprachduktus, das patienteneigene Verständnis der Interaktion sowie die Darstellungen von Zeiterleben, Wertekriterien und Vorstellungen vom Selbst und von Anderen und fand in allen drei Gesprächen Hinweise auf den 'hysterischen Modus'. Dieser kann entstehen, wenn ursprünglich schädliche Erlebnisse aus dem Selbstbild der Patienten verdrängt werden, die später aber für die Kohärenz des Selbstbildes notwendig erscheinen. Die Patientinnen zeigen im Zuge des so entstandenen inneren Konflikts in der Interaktion Tendenzen, ihre phantasierte Selbstwahrnehmung zu inszenieren und dabei auch Auskünfte über die Art des Konflikts und dessen Bearbeitung zu geben. In allen drei hier untersuchten Gesprächen konnte ein gestörtes selbstreflexives System festgestellt werden.

Als drittes wurde ein Gespräch mit einer Epilepsie-Patientin ('Frau Vogel') bearbeitet, das ebenfalls aus zwei Gesprächsabschnitten besteht. Der erste Teil stellt ein Anamnesegespräch zwischen Arzt und Patientin dar. Im zweiten Teil kommt die Mutter der Patientin hinzu, so dass ein neuer Interaktionsrahmen entsteht.

Auf diese Veränderung des Interaktionsrahmens bezog sich *Lorenza Mondada* (Basel) in ihrem Kurzvortrag *Die kollektive Formulierung der medizinischen Beschreibung*. Sie ging davon aus, dass das Problem 'Krankheit' nicht nur in seiner Realität, sondern auch in seiner Bewertung über längere Zeiträume hinweg interaktiv konstituiert und ausgehandelt wird, wobei die Elemente, die für die Teilnehmer relevant oder nützlich sind, im Sinne einer Formulierungskette über mehrere Gespräche etabliert und bewahrt werden. Zentral für solche Konstituierungsprozesse sind Divergenzen und Relevanzverschiebungen in der Beschreibung desselben Problems in verschiedenen sozialen Kontexten. Solche sind in diesem Gespräch zwischen dem Teil ohne und dem mit Beteiligung der Mutter beobachtbar: Im zweiten Teil werden Beschreibungen entwickelt, die von denen im ersten Teil deutlich abweichen. Anhand konkreter Beispiele verfolgte Mondada den konfliktbehafteten Aushandlungsprozess zwischen den divergenten Perspektiven von Mutter und Tochter, die sich unter anderem in Versuchen manifestieren, die Mutter als nicht legitime Zeugin für die Anfälle auszuweisen, und arbeitete die Beteiligung des ärztlichen Gesprächspartners an der Erarbeitung einer gültigen Beschreibungsversion heraus.

*Angelika Redder* (München) konzentrierte sich in ihrem Kurzvortrag *Diskursive Bearbeitung von Beschädigung durch biographisches Planen* auf die von der Patientin dominierend eingebrachte Tiefenstruktur des Diskurses: Von Anfang an verdeutlicht die Patientin ihre Organisation des Diskurses als einen Blick nach vorn, als den Versuch, die eigene Biographie in den Griff zu bekommen. Sowohl zukünftige Pläne als auch bereits Erlebtes werden im Modus des 'biographischen Planens' dargestellt. Auffällig ist dabei insbesondere, dass die Patientin sich an einer gesellschaftlich akzeptierten biographischen Entwicklung orientiert, die für sie in der Vergangenheit aufgrund ihrer Anfälle und schlechter Schulnoten nicht

möglich war. In der gleichen sprachlichen Darstellungsweise wird später eine Vergewaltigungserfahrung in die Linie von Störungen einer normalen, erwartbaren biographischen Entwicklung gestellt. Redder arbeitete aus der Tiefenstruktur des Diskurses die deutliche Artikulation einer Zielsetzung für Gespräch und Therapie seitens der Patientin heraus, die lauten muss, sich eigene, gesellschaftlich adäquate Handlungsmöglichkeiten für die Entwicklung der eigenen Biographie zu erarbeiten. Auch mit diesem Ziel des 'in den Griff Bekommens' orientiert sich Frau Vogel an einem gesellschaftlich akzeptierten Umgang mit den Erfahrungen, die sie hat machen müssen.

*Bions Konzept des Container/Contained. Sprache und Körper als Gefäße für Unsagbares* war das Thema des Vortrages von *Jutta Gutwinski-Jeggle* (Tübingen), die dieses Konzept Bions, das zur Beschreibung sämtlicher Formen von Beziehungen angewandt wird, auf das Gespräch mit Frau Vogel bezog. Anhand der frühen Mutter-Kind-Beziehung, die sich durch gebende und nehmende Anteile auszeichnet, läßt sich die Funktion einer gesunden Symbiose zwischen Container und Contained aufzeigen: Die Aufgabe der Mutter ist es, die körperlichen und psychischen Befindlichkeiten des Kindes intuitiv zu erfassen, die damit für das Kind verbundenen Spannungen als Container aufzunehmen, zu entladen und in 'entgifteter' Form an das Kind zurück zu geben. So wird das, was für das Kind zunächst unerträglich ist, ins Psychische gewendet, es wird ein Denkraum entwickelt, der es ermöglicht, auch schmerzliche Realitäten zu ertragen, symbolisch zu repräsentieren und verbal fassbar zu machen. Wird diese Möglichkeit, unerträgliche Zustände durch Symbolisierung in erträgliche Gefühle zu transformieren, aufgrund problematischer Mutter-Kind-Beziehungen nicht ausgebildet, können psychische und körperliche Krankheiten als Ersatz-Container für unerträgliche Realitäten fungieren. Solche unerträglichen Persönlichkeitsanteile werden abgespalten und unter Umständen auf andere Objekte projiziert. Vieles von dem teilt sich auch über die Sprache als Container für Unsagbares und Unbewusstes mit, das ein Analytiker dann in doch Sagbares transformiert und an den Patienten zurückgibt. Am Gespräch mit Frau Vogel machte Gutwinski-Jeggle deutlich, wie der Arzt projektiv in das unbewusste Problem der Patientin verwickelt wird. Frau Vogel spaltet den negativen Vateranteil ab und projiziert ihn auf den Arzt, der mit einer direkten Konfrontation mit dem Vater als Aggressor des Realtraumas überfordert zu sein scheint. Frau Vogel reagiert auf diese Gegenübertragung des negativen Vateranteils hochsensibel und kann den Arzt auf Anhieb verstehen. An diesen Szenen wird eindrucksvoll deutlich, wie notwendig es ist, dass Ärzte sich in Therapiesettings als Container zur Verfügung stellen und zugleich den Container Sprache als Gefäß für Unsagbares interpretativ im Auge behalten.

In seinem Kurzvortrag zur *Semantik sprachlicher Formen und klinische Semiologie* betrachtete *Peter Wolf* (Bielefeld) die sprachlichen Besonderheiten im Transkript 'Frau Vogel' aus der Perspektive der epileptologischen Diagnose. Die auffallende thematische Digression Frau Vogels beim Bericht über das Anfallserleben, der sich sprunghaft von einem Krankheitsdetail zum anderen entwickelt, ist differenzialdiagnostisch aufschlussreich, da es sich hierbei um ein typisches Sprechmuster fokal-epileptischer PatientInnen handelt. Darüber hinaus zeigte Wolf anhand einer differenzierten Betrachtung der Reformulierungsweise die Möglichkeit einer Subdifferenzierung fokaler Epilepsien auf: Das Reformulierungsverhalten von Frau Vogel gleicht nicht einer scheinbar unendlichen, getrie-

benen Suche nach dem richtigen Ausdruck, der sich in Ketten immer neuer Reformulierungen äußert, wie dies bei PatientInnen mit Temporallappenepilepsien häufig vorkommt. In diesem Gespräch wird jedes Detail zweimal formuliert, aber nicht öfter; insgesamt zeigt sich damit eher eine Tendenz zur Einkreisung des Problems aus unterschiedlichen Perspektiven. Die medizinische Diagnose hat bestätigt, dass Frau Vogel unter einer anderen fokalen Epilepsie, der Frontallappenepilepsie leidet. Wolf verdeutlichte in seinem Vortrag, wie die Zusammenschau der epileptologischen und der sprachanalytischen Perspektive allein anhand eines Transkriptes zu starken differenzialdiagnostischen Hypothesen gelangen kann.

Die transkriptbezogenen Arbeitseinheiten wurden am ersten und letzten Halbtage von Grundlagenvorträgen gerahmt, in denen Ansätze zur Verbindung linguistischer Gesprächsanalyse und klinischer Auswertung und damit verbundene methodologische Fragen zur Diskussion gestellt wurden.

*Elisabeth Gülich* (Bielefeld) gab in ihrem einführenden Vortrag einen Überblick über die bisher erarbeiteten *Ansätze zu einer linguistischen Differentialtypologie epileptischer und anderer anfallsartiger Störungen*, erläuterte die verschiedenen Phasen der Arbeit der DFG-Projektgruppe und fokussierte dabei besonders die methodologischen Aspekte einer solchen interdisziplinären Forschung. Eine besondere Schwierigkeit besteht darin, dass die differenzialdiagnostisch relevanten sprachlichen Kategorien nicht etwa schon vorliegen, sondern durch die Analysen erst entwickelt werden müssen. Die Analysen müssen differenziert die einzelnen Gespräche gerade auch in ihren subjektiven Anteilen nachzeichnen, müssen aber in einer Weise ausgewertet werden, die über den Einzelfall hinaus geht. Ziel ist es, allgemeiner gültige Charakteristika der Formulierungstätigkeit festzuhalten, damit diese mit epileptologischen Kategorien verbunden werden können. Diese Vorgehensweise erläuterte sie exemplarisch an Gesprächsaufnahmen aus dem Projekt.

Unter dem Titel *Narrativ dargestelltes Krankheitsgeschehen - Dramaturgische Festlegungen und Spielzüge* fokussierte *Brigitte Boothe* (Zürich) aus der Perspektive der Psychodynamik insbesondere den Verarbeitungsaspekt von Erzählungen. Ausgehend von der Hypothese, dass in Alltagserzählungen von Patienten innere Anliegen modelliert und artikuliert werden, können solche Erzählungen als eine szenische Darstellung von Erfahrenem analysiert werden, deren Dramaturgie aufschlussreich ist. Bei der Analyse wird als bedeutungsvoll angesehen, welche Ereignisse überhaupt erzählt und damit öffentlich modelliert werden. Ferner wird die Herstellung sozialer Kontinuität anhand der getroffenen Darstellungsentscheidungen, z.B. zur Figurenkonstellation, nachvollzogen. Durch die Themen, die den Erzähler beschäftigen, eröffnen sich dem Analytiker die psychischen Anliegen, auch wenn diese nicht explizit formuliert werden. Anhand der narrativen Startdynamik, die der Erzähler herstellt, werden zwei Hypothesen für den weiteren Verlauf der Erzählung entwickelt, die einen optimalen und einen katastrophalen Verlauf bezeichnen. Diese werden dann mit dem vom Sprecher tatsächlich gewählten Verlauf verglichen. Die gewählte Inszenierung des Erfahrenen wird im Hinblick auf klinische Belange symbolisch ausgedeutet. Boothe illustrierte dies am Beispiel einer kurzen Erzählung aus dem Gespräch mit 'Frau Erle'; dabei warf sie die umstrittene Frage auf, inwieweit Individuen auf eine solche analytisch entwickelte Symbolisierung festzulegen sind.

*Gabriele Lucius-Hoene* (Freiburg) erläuterte unter dem Titel *Narrative Bewältigung von Krankheit. Versuch einer konzeptuellen Fassung im Vergleich mit der Coping-Forschung* das Konzept der 'narrativen Bewältigung' als eine sich im Erzählvorgang in interaktiver und pragmatisch motivierter Weise vollziehende Konstruktion biographischer Identität, die anhand der genutzten Formulierungsstrategien aus dem Text herausgelöst und nachvollzogen werden kann. Man geht davon aus, dass die erzählerische Darstellung von Krankheit und Behinderung Zugzwänge etabliert, die zu einer Auseinandersetzung mit Belastendem und damit zu einer Einbettung dieser Erfahrung in die Biographie und die subjektive Sicht des Selbst und der Welt führt. Dies trägt in zweifacher Weise zu einer sich vollziehenden Bewältigung bei: Die erzählerischen Darstellungszwänge bewirken, dass eine in der Erinnerung vage und diffus bleibende Geschichte kognitiv gestaltet werden muss, wodurch eine erkenntnistheoretisch andere Perspektive auf das Erlebte gewonnen wird. Die interaktive Gestaltung des Erzählvorgangs in klinischen Zusammenhängen eröffnet den Blick auf das Selbst durch die Augen anderer in einer 'geschützten' Umgebung, quasi als Probehandlung der sich an die Erfahrung anpassenden, neuen Identitätsform. Dieses Konzept stellte Lucius-Hoene vergleichend der etablierten Coping-Forschung gegenüber. Mit Bezug auf Anwendungsbeispiele und -ergebnisse plädiert sie für einen Einbezug der Analyse 'narrativer Bewältigung' in die Sprachanalyse in klinischen Kontexten, da dies direkte therapeutische Anknüpfungspunkte an Bedürfnisse und Problemlagen der Patienten ermögliche.

*Ulrich Streeck* (Tiefenbrunn) stellte in dem Vortrag *Mikroanalyse sprachlichen und körperlichen Interaktionsverhaltens in psychotherapeutischen Beziehungen* seine zusammen mit Jürgen Streeck an Videoaufnahmen durchgeführten Untersuchungen zur interaktionellen Entstehung psychotherapeutischer Beziehungen und deren Einfluss auf die spätere Diagnose vor. Streeck und Streeck verstehen Körperbewegungen als Handlungen, mit denen sich Menschen zueinander verhalten, auch wenn diese Bewegungen selbst nicht symbolisch oder bedeutungstragend sind. Sie untersuchen, wie das sprachliche und körperlich-gestische Verhalten der Interaktanten zueinander zur gemeinsamen Konstitution des Verhältnisses beiträgt, aus dem im therapeutischen Prozess dann Rückschlüsse auf Dispositionen und Beziehungsverhalten des Patienten gezogen werden können. Anhand von Beispielen zeigte Streeck eindrucksvoll, wie zum einen die interaktionelle Mikroorganisation von Gesten zu kohärenten Passungen zwischen Therapeut und Patient führt und so gemeinsam konstituierte Gestalten entstehen, und wie zum anderen durch körperliche Gesten der psychodynamische Hintergrund der individuellen Störung der Patienten in Szene gesetzt wird und damit zur Diagnosebildung beitragen kann. Mit diesen Untersuchungen verbindet sich die Hoffnung, gerade bei Patienten mit Persönlichkeitsstörungen über solche Mikroanalysen Einblick in jene Mechanismen zu erhalten, die die schwerwiegenden Beziehungsprobleme dieser Patienten mitbegründen. Allerdings machen die Untersuchungen auch deutlich, wie eng das Körperverhalten des Therapeuten mit dem des Patienten verbunden ist; bei diagnostischen Rückschlüssen ist also zu bedenken, dass das beobachtete Verhalten immer als eine gemeinsame Hervorbringung beider am therapeutischen Prozess Beteiligter gelten muss.

*Martin Schöndienst* (Bielefeld) führte in seinem Abschlussvortrag *Von einer sprachtheoretischen Idee zu einer klinisch-linguistischen Methode* klinisch-neurologische, konversationsanalytische und psychodynamische Sichtweisen auf Gespräche zusammen. Disziplingebundene und damit perspektivierende Analysen fokussieren in einem Gespräch – ähnlich wie in einem Hologramm – immer wieder andere Aspekte, die in ihrer Zusammenschau zu erkenntnisreichen Synergieeffekten führen können. Erste Ergebnisse einer solchen 'ganzheitlichen' Analyse stellte Schöndienst anhand von Gesprächen mit anfallskranken Patienten zur Diskussion. Die psychotherapeutische motivierte 'Attachment-Theorie' aufgreifend, nach der man Anfälle auch als Separations-Reunions-Sequenzen mit signifikanten Hinweisen auf Beziehungsmuster ansehen kann, führte er den differenzialdiagnostischen Wert von Pronominalverschiebungen im Umkreis von Anfallsschilderungen vor; diese lassen wiederum Rückschlüsse auf das Bindungsverhalten der Patienten zu. Auch die Darstellung anderer Personen während einer Anfallssituation als konfliktbehaftet oder ohnmächtig dem Geschehen gegenüber ist in diesem Rahmen relevant. Ebenso betonte Schöndienst den 'Erklärungswert von Stille': Die Auskunftsbereitschaft bzw. deren Ausbleiben ist differenzialdiagnostisch ebenso bedeutsam wie die 'Dichte' an Verneinungen in einem Transkript. Aufgefallen ist ferner, dass Epilepsie-Patienten in signifikant höherem Maße spontan Möglichkeiten der Anfallsunterbrechung thematisieren. Abschließend verband Schöndienst die genannten Analysegesichtspunkte zu sich abzeichnenden sprachlichen Profilen von dissoziativ und von epileptisch erkrankten Patienten. Praxisorientiert plädierte er nachdrücklich für die institutionalisierte Aufnahme der linguistischen Analyse in die medizinische Diagnostik.

Im Verlauf der Arbeitsgemeinschaft wurde deutlich, dass die zunächst sehr unterschiedlichen Ansatzpunkte der beteiligten Disziplinen zu konvergenten Beschreibungen und Interpretationen führen können. Besonders die gemeinsame Arbeit an konkreten Gesprächsmaterialien eröffnete vielfältige Ansatzpunkte für einander ergänzende Betrachtungsweisen aus linguistischer und klinisch-therapeutischer Sicht. Die gegenseitige Sensibilisierung für das alltägliche Handwerkszeug 'Sprache' einerseits und für die Relevanz der Analyseergebnisse im medizinischen Kontext andererseits ist ein wichtiges Ergebnis der Arbeitsgemeinschaft. Das dabei deutlich gewordene Interesse an interdisziplinärer Zusammenarbeit wird sicherlich über diese drei Tage hinaus fruchtbar bleiben.

Im Rahmen der Tagung wurde auch eine Ausstellung von Bildern, Zeichnungen und Skulpturen eröffnet, in denen epilepsiekranken KünstlerInnen und Laien ihren Umgang mit der Krankheit sowie ihre Erfahrungen - auch mit den Reaktionen der Umwelt - darstellen. Dr. med. Daniela Giuccioli (Epilepsiezentrum Bethel) und Willi Kemper (Leiter des Künstlerhauses LYDDA in Bethel) führten bei der abendlichen Vernissage mit viel Kenntnis und Einfühlungsvermögen in die Werke ein.

Meike Schwabe  
Universität Bielefeld  
Fakultät für Linguistik und Literaturwissenschaften  
Postfach 10 01 31  
33501 Bielefeld  
meike.schwabe@gmx.de

Veröffentlicht am 23.2.2001

© Copyright by GESPRÄCHSFORSCHUNG. Alle Rechte vorbehalten.