

EINE NOTFALL-SMS-INTERVENTION BEI CHRONISCHER SUIZIDALITÄT WIE DIE KONVERSATIONSANALYSE KLINISCHE BEOBACHTUNG BEREICHERT

Horst Kächele & Michael B. Buchholz

Zusammenfassung: Bisher wurde u.W. noch nie eine therapeutische Konversation, die über einen Monat hin nur per SMS geführt wurde, vorgestellt und analysiert. Wir präsentieren solches Material erstmalig und verwenden die mikroanalytische Konversationsanalyse. Gerade die Knappheitsbedingungen der SMS-Konversation gestatten besondere affektive Verdichtungen zu gestalten, ein Arbeitsbündnis kann aufgebaut werden, die Operationsweise der psychoanalytischen Deutung wird sichtbar und schließlich können sogar Abstufungen von Empathie beschrieben werden. Dennoch warnen wir davor, die neuen elektronischen Medien zu einer „eigenen“ Therapieform stilisieren zu wollen und raten, viele weitere Untersuchungen dieser Art abzuwarten.

Schlüsselworte: SMS-Therapie; Notfallpsychotherapie; Suizidalität; Konversationsanalyse; Empathie

Emergency Short Message-Therapy in a Case of chronic suicidality - How Conversation Analysis Enriches Clinical Observation

Summary: To our knowledge a therapeutic conversation, conducted by text-message only for one month has never been presented nor analyzed. For the first time, we present such material and analyze it by means of microanalytic conversation analysis. The results show that the forced conciseness of text messages allows the production of special emotional condensations, that a working alliance can be established, the modus operandi of the psychoanalytic "interpretation" can be made visible and, finally, levels of empathy can be described. However, we warn against glorification of new electronic media as a stand-alone form of therapy and we advise to wait until further research of single case transcripts is conducted.

Keywords: Text-message therapy; emergency psychotherapy; suicidal risks; conversation analysis; empathy

EINLEITUNG

In einer akuten psychosozialen Notsituation ist die Einleitung einer psychotherapeutischen Behandlung in der Regel nicht unmittelbar indiziert; Maßnahmen zur Beruhigung erscheinen angebracht. Der Terminus ‚Notfallpsychotherapie‘ (Bellak & Siegel, 1987), hat sich bei uns nicht eingebürgert. Bei Einweisung in eine stationäre Behandlung lindert sich zwar der innerseelische Druck rasch; die auslösende Situation wird jedoch kaum beeinflusst. Eine solche Maßnahme verliert rasch ihren Wert, wenn man es mit einem chronisch suizidalen Patienten zu tun hat. Dessen Behandlung fordert kompetente Flexibilität besonders dann, wenn Unterbrechungen

drohen, sei es vom Patienten (etwa beruflich) veranlaßt, sei es vom Therapeuten begründet.

Können sich durch die neuen Medien (E-Mail, Skype oder SMS) für die Gestaltung hilfreicher therapeutischer Prozesse sinnvolle Veränderungen ergeben? Der wachsenden Literatur mangelt es an detaillierten Transkripten so geführter Behandlungen, die uns ermöglichen, Neues zu lernen und Standpunkte zu begründen. Einige haben bereits begonnen, alltägliche SMS-Konversationen zu untersuchen (Günthner 2012). Das soll hier auf eine therapeutische SMS-Konversation ausgeweitet werden.

DAS MATERIAL

Wir möchten mit Zustimmung der Patientin Material untersuchen, das uns ein medien-engagierter Kollege zur Verfügung gestellt hat. Es handelt sich um eine Episode, die sich im Kontext von beruflich begründeter Abwesenheit der Patientin und zeitgleichem Urlaub dieses Therapeuten abgespielt hat. Die 30-jährige Patientin hatte sich in chronischer Suizidstimmung nach dem Tode ihrer Mutter an diesen Therapeuten wegen einer ambulanten Behandlung gewandt. Im Rahmen einer zweijährigen Behandlung waren im Kontext dissoziativer Symptome in der Vorgeschichte der Patientin offene Fragen nach traumatischen Erfahrungen aufgetaucht.

Die Patientin musste wegen beruflicher Anforderungen einen mehrwöchigen Aufenthalt in Südamerika antreten; der Therapeut hatte einen mehrwöchigen Urlaub im Norden Russlands geplant. Beide hatten sich bisher in Zeiten von Unterbrechungen über E-Mail relativ verlässlich ausgetauscht. Diesmal fiel diese Möglichkeit aus und so waren beide auf den Austausch von ‚short messages‘ angewiesen. Dieses Medium war bislang nur wenig Gegenstand empirischer Studien. Die Heidelberger Arbeitsgruppe hatte als Rückfallprophylaxe nach stationärer Therapie eine SMS-Brücke erprobt (Bauer et al., 2008); in dieser Studie waren jedoch die textuellen Möglichkeiten eines SMS-Austausches noch wenig exploriert worden.

Die Szenerie, in die wir als Leser versetzt werden, ist: Es ist der 27. Juli 200x; die Abreise der Patientin steht an und einen guten Monat später endet dieses Dokument. In dieser Zeit findet eine SMS-Konversation zwischen beiden statt, die hier dokumentiert ist. Danach folgt eine Analyse dieser SMS-Konversation. Wir kürzen die Patientin als P ab und zwar auch dann, wenn sie mit einem Namenskürzel ihre SMS-Mitteilung beendet. Ebenso verfahren wir mit dem Kürzel Th für den Therapeuten.

- [1] P (27.7.0x): Danke, denke viel an Sie, komme zurecht, viel Unsicherheit, viele offene Fragen. Gruss P
- [2] P (7.8.0x): LTh grad noch rechtzeitig- jetzt kann ich aufräumen und packen. Vorher ging's nicht. Danke gruss P
- [3] P (8.8.0x): Danke, muss jetzt in Bewegung bleiben und darf nicht nachlassen, wieder extrem einsam. P
- [4] P (9.8. 0x): LTh , habe eingeecheckt. Es war okay mit ihm. Er muss mich lassen. Ich bin gestärkt. Und er ist plötzlich alt geworden + geschwächt. danke+ Gruss P
- [5] P (11.8.0x): LTh beides, gut angekommen und aufgenommen. Wie geht es Ihnen werde heute abend mailen. Es ist viel. Danke + Gruss P
- [6] P (12.8.0x): Sie fehlen, P
- [7] P (12.8.0x): Hänge ich sehr zu an Ihnen? Komme hier bisher gut zurecht, aber trotzdem. Gruss P
- [8] P (15.8.0x): LTh, neue Nummer scheint Sie nicht zu erreichen- dann so weiter. Innen schwierig, aussen ok. Kein Recht auf Leben. Heute viel an Sie gedacht. Gruss P
- [9] *T(15.8.0x): „Kein Recht auf Leben“? Was hat sie getan?*
- [10] P (16.8.0x): Jetzt im Abstand sehe ich alles deutlich vor mir, wie die Geschichte einer anderen. Ich hasse diese Person
- [11] *P: 16.8.0x): Wie geht es? T*
- [12] P (16.8.0x): Sie ist schlecht + wird es nie verlieren. Die Versuche sind sinnlos. Sie quält sich + den anderen
- [13] *T (16.8.0x): Liebe P, die andere wer ist sie und was hat sie getan. Unser Thema Nummer eins. Th*
- [14] P (16.8.0x): Ich kann nichts dagegen tun, gegen das Gefühl: ich bin schlecht und wertlos+ ohne Rechte. Es ist tief sitzend+ körperlich, nicht durch logisches Denken beeinflussbar
- [15] *T (17.8.0x): Das verstehe ich*
- [16] P (17.8.0x): Sehen Sie, ich möchte so gerne leben dürfen
- [17] *T (17.8.0x): Wer gibt die Erlaubnis dazu? Was kann ich dazu beitragen? Th*
- [18] P (17.8.0x): Wer? Das ist eine gute Frage: es ist nicht der Vater, nicht nur, es ist übergeordnet, was können Sie helfen – das tut gut allein die Frage
- [19] *T (17.8.0x): Ich bin überzeugt, dass die Erfahrung einer guten Beziehung dieses Recht fundiert Gruss Ihr Th*
- [20] P (17.8.0x): Rufen Sie mich mal an, wenn Sie wieder in XX sind? Seit gestern arbeite ich, das ist gut so, es ist zuviel was hoch kommt, wenn ich frei habe, ich hoffe , es geht Ihnen gut, danke auch P
- [21] *T (17.8.0x): Klar rufe ich Sie dann mal an, Nummer per email. Arbeit hilft bestimmt. Th*
- [22] P (17.8.0x): Danke, ich hoffe auch immer wieder. In Momenten wo ich Lebendigkeit spüre, aber es ist mühsam. P
- [23] P (17.8.0x): Danke, gehe gestärkter in den Tag als ohne Sie. P
- [24] P (18.8.0x): Guten morgen! Für Sie abend. der Halt von gestern reicht noch für den Beginn des heutigen Tages. Gruss P
- [25] *T (23.8.0x): Zurück im handy land. Th*
- [26] P (23.8.0x): Danke freut mich. Ich bin okay. Gelassen irgendwie was die nächsten Wochen betrifft. die Zustände wechseln auch hier bin ich einsam damit, Ängste nur nachts im Traum
- [27] *T (23.8.0x): Das freut mich zu lesen. Th*
- [28] P: (25.8.0x): LTh, andre haben Heimweh oder Ängste vor Krankheiten, eine Deutsche ist deswegen vor 4 Tagen heim geflogen. Ich habe so oder so keine Heimat- bin soweit okay. P
- [29] *T (26.8.0x): LP, danke für die news. Wodurch entsteht HEIMAT ? gruss Th*
- [30] P (26.08.0x): Da bin ich sicher, da darf ich sein.—mein Inneres ist lebensmüde, da hilft alles nichts und es macht auch nichts.
- [31] *T (26.8.0x): Ubi bene, ibi patria – so sagen es auch die Römer. Ihr Innerstes kann nicht zerstört werden. Th*
- [32] P (26.8.0x): Er könnte anrufen, aber er tut es nicht. Er könnte mich besuchen, aber er tut es

- nicht. Ich liege hier und es ist heiß und feucht, zerfalle. Zerbreche, löse mich auf.
- [33] Eine Sehnsucht nach Erlösung, einem Ende. am schönsten wäre es, nicht allein zu sein
- [34] *T (26.8.0x): Es ist eine Liebe, die nicht erwidert wird. Lassen Sie los. Th*
- [35] P (26.8.0x): Ja, weine, es tut so weh. Auch dass Sie so weit weg sind.
- [36] *T (26.8.0x): Weinen muss sein, Trauerarbeit heisst Stück für Stück ablösen. Und ich bin doch sehr verbunden mit Ihnen. Gruss Ihr Th*
- [37] P (26.8.0x): Das stimmt, aber warum. Mein Leben, mein Geist, mein Körper, alles vergebens, umsonst. Auf der Stelle tot sein, so schlimm ist es.
- [38] *T (26.8.0x): Sie hatten Gründe, ihm vieles zu geben – nur gelten die nicht mehr. Das ist schlimm. Th*
- [39] P (26.8.0x): Sie verstehen mich, mein Leben ist zu Ende.
- [40] P (26.8.0x): Stelle mir vor, das ich bei Ihnen sein darf, ganz nah und dass Sie mich aushalten, bis ich tot bin
- [41] P (27.08.0x): LTh es geht wieder, und es tut mir leid, aber es war furchtbar. Ich wollte nur noch, dass es aufhört. P
- [42] *T (27.8.0x): Diese Vorstellung trägt auch den Keim eines Wunsches nach Nähe zu mir und das ist gut so. Th*
- [43] P (27.8.0x): Ich habe mir vorgestellt, ich würde in Ihren Arm liegen, Ihnen sagen wie schlimm es war und aufhören zu atmen
- [44] *T (27.8.0x): LP, ist recht so. Th*
- [45] P (27.8.0x): Mir geht es jetzt besser, aber ich mag das nicht mehr aushalten, wieder immer.
- [46] P (27.8.0x): Würde jetzt gerne reden
- [47] *T (27.8.0x): Rufen Sie doch jetzt an! Th*
- [48] P (27.8.0x): Also ich versuche es.
- [49] P (27.8.0x): Geht nicht mit deutscher und lokaler Karte auch nicht, aber danke - sehen Sie, hier ist vieles leichter für mich, weniger Druck, mehr Freiraum, aber ich kann trotzdem nicht davon loskommen.
- [50] P (27.8.0x): Sie fügt sich Schmerz zu, aber nichts reicht und etwas hält sie auch zurück, zerrissen, zer-rissen, fest binden, vergewaltigen
- [51] P (27.8.0x): Alles in ihr ist schmutzig und schlecht, die Schale trügt und lügt, Strafe kommt schnell und schlag mich nieder, dass ich wieder weiss, dass leben nicht gilt für mich.
- [52] *T (27.8.0x): Sie ist identifiziert mit dem Täter – doch was war ihr Anteil? Th*
- [53] P (27.8.0x): Sie darf nicht leben fühlen, geniessen, sie hat nicht die Rechte, die andere haben, jetzt wäre es wieder Zeit für einen Schlag, ich halte es kaum aus.
- [54] *T (27.8.0x):Doch, sie darf, denn was geschehen ist, ist vorbei. Th*
- [55] P (27.8.0x): Ich bin nichts wert
- [56] P (27.8.0x): Armselig ist sie, verachtenswert. Sie hat das Schlechte verdient, Erniedrigung, Demütigung. Dafür ist sie da, man darf sie benutzen, sie hat keine Rechte
- [57] P (27.8.0x): Ich weiss nicht mehr was ich tun kann, renne, gegen die Wand
- [58] *T (28.8.0x): Für mich ist sie wertvoll gerade durch die Erfahrungen. Th*
- [59] P (28.8.0x): Nicht böse sein, wenn es einmal einfach nicht mehr geht. Denken Sie nicht schlecht, es ist dann gut
- [60] *T (28.8.0x): Ich denke nicht schlecht. Sie leiden doch selbst. Th*
- [61] *T (28.8.0x):Geht es wieder besser Th*
- [62] *T (30.8.0x): Wie geht es? Muß ich mir Sorgen machen? Dies ist meine dritte Nachfrage. Th*
- [63] P (30.8.0x): LTh, war in schlimmem Zustand die Tage allein unterwegs. Kann nicht mehr sagen, was ich gemacht habe. Ich hasse das. Und immer wieder neu anfangen das raubt die Energie für alles andere was ich tun sollte oder konnte. Sie haben nicht mehr viel Urlaub, trotz allem rennt die Zeit. P
- [64] *T (31.8.0x): Gut dass Sie wieder aus der STRAFKOLONIE zurück sind. War der Anlass eine aktuelle Spannung mit dem Kollegen?*
- [65] *T (1.9.0x): Bin in einem Hotel mit E-mail anschuß Th*
- [66] P (1.9.0x): um 10.32 LTh, bin wieder besser, viele Grüsse P
- [67] *T (1.9.0x): Danke. Finden Sie mal Zeit für eine email? gruss Th*

- [68] P (1.9.0x): um 18.59 Ja kein Problem, dachte nur sie gehen nicht ins Internet
- [69] P (1.9.0x): um 19.06 Habe geschrieben, aber keine Antwort erhalten von Ihnen, dann will ich lieber warten. Bin so froh, dass die Not wieder besser. Wie geht es bei Ihnen. P
- [70] T (1.9.0x): *LP, werde die mail heute Mittag lesen Th*
- [71] T (1.9.0x): *Habe keine mail erhalten. Send again. Th*
- [72] P (2.9.0x): LTh, mögen Sie kommen mich besuchen? Allen Ernstes. P
- [73] T (2.9.0x): *Das ist eine Frage, die ich von hier aus nicht einfach beantworten kann; wie kann ich Sie per Telefon von XX aus erreichen? Gruss Th*
- [74] P (2.9.0x): Das ist einfach. Wir müssen uns nur per sms ausmachen. Bis 15.9. wohne ich hier und kann angerufen werden. Denken Sie darüber nach?
- [75] T (2.9.0x): *Ich denke darüber nach, bestimmt. Th*
- [76] P (3.9.0x): LTh habe gerade an Sie gemailt, es geht so. schon recht –ich werde nicht alt außen. Innen bin ich schon alt. Wann und wie kommt das Ende und was ist das. Gruss P
- [77] T (3.9.0x): *Mal sehen ob ich Ihre mail die diesmal finde Gruss Th*
- [78] P (3.9.0x): LTh, danke für die mail, habe geantwortet. Ging ganz gut heute. Warum bin ich so abhängig von Ihnen?!
- [79] T (3.9.0x): *Abhängig sein ist nach John Bowlby eine basale Motivation, eine Fähigkeit für Notzeiten. Ihr Unabhängigkeit war ein Schutzpanzer. Th*
- [80] P (3.9.04): LTh, der Tag war gut, aber meine Seele ist schwach und hilflos. Habe Dienst am Wochenende, das wird recht sein. Trinke jetzt noch Wein auf dem Balkon und gehe ins Bett. Heiss
- [81] T (3.9.0x): *Ja wir haben noch einiges durchzuarbeiten*
- [82] P (3.9.0x): Vielleicht, und jetzt. Es ist doch zu spät. Ein Vakuum, das weh tut
- [83] P (4.9.0x): Ich spüre die Teile körperlich. Kinder, Jugendliche, dann auch Erwachsene mit schlechten Absichten, Fesseln Schmerz Scham Scham Verachtung meiner selbst
- [84] P (4.9.0x): Sie hat auch Sicherheit und Stärke, das ist schon, aber die anderen Dinge sind oft so stark und überwältigen. Ich bin zu schwer, zu schmutzig, zu schlecht
- [85] T (4.9.0x): *Irgendwann werden wir die Ereignisse, die Sie belasten – klären, differenzieren, was wann wer ihr getan hat! Gruss Th*
- [86] P (4.9.0x): Danke für Ihre Antwort. Ich wache auf und bekomme ein Zeichen von einem für mich wichtigen Menschen. Das ist gut. Wie geht es Ihnen`?
- [87] T: (4.9.0x): *danke mir geht es gut, heute wieder Konferenz. Gruss Th*
- [88] P (4.9.0x): Und ich dachte Sie machen Urlaub. Ist es sehr schwierig für Sie, dass sie so auf Sie fixiert ist? Für mich ist es schwierig. P
- [89] T (4.9.0x): *Urlaub für die meiste Zeit - Ihre Fixierung: für mich ist es erwünscht Th*
- [90] P (4.9.0x): um 10.47 Und ist es gut für mich, wenn ich es zulasse? Solange unsere Verbindung gut ist ja, aber wenn nicht, quält es. Es reißt mich im Moment
- [91] T (4.9.0x): *Das ist wahr. Gehe jetzt weg, bis später Th*
- [92] P (4.9.0x): LTh, ich glaube ich stehe das nicht durch. Ich kann mir absolut nicht vorstellen zurückzukommen u. kenne auch keinen anderen Platz für mich. Langsam aus der Welt driften.
- [93] P (4.9.0x): um 14.58 Gehen. Ich bin verzweifelt. Einsam
- [94] P 4. 9.0x): um 23.40 Das ist schön, dass Sie schreiben, bin so schwer, so schwer
- [95] T (5.9.0x): *um 7.35 Einsamkeit entsteht in Ihnen, aber Sie sind nicht allein. Th*
- [96] T (5.9.0x): *um 7.45 Sie brauchen dieses Echo. Th*
- [97] P (5.9.0x): um 11.32 LTh, Sie sagten, die Abhängigkeit sei erwünscht. Ich kann den Sinn nicht erkennen. Ich denke so viel an Sie
- [98] T (5.9.0x): *um 21.30 In Zeiten einer Not ist A. sinnvoll. Th*
- [99] P (5.9.0x): um 13.30 Ich kann das nicht mehr. Ich denke immer, dass ich mir etwas vormache mit dieser Verbindung. Ich weiss nicht was ich tun soll.
- [100] T (5.9.0x): *um 21.35 Eine therapeutische Verbindung kann eine Hilfe sein. Kann, soll ausdrücken, dass Sie nicht verlassen sind. Th*
- [101] P (5.9.0x): Fühle mich aber verlassen, weiss dass das, was Sie für mich tun, etwas besonderes ist, aber kann es nicht mehr richtig spüren und glauben. Ich lasse Sie jetzt.

- [102] T (5.9.0x): *Wie entstehen diese Schwankungen ? So rasch Th*
- [103] P (5.9.0x): Beides tut so weh. Das Warten und Hoffen und das Aufgeben. Trotzdem danke. Untertauchen, versinken, weg sein
- [104] T (5.9.0x): *Das wusste auch der kleine Prinz, als er seine Gefühle für den Fuchs spürte. Th*
- [105] P (6.9.0x): Ich weiss nicht mehr, was ich denken soll, was ich glauben kann, an was ich mich halten kann
- [106] P (6.9.0x): *Es ist quälend, dieses darf ich-darf ich nicht Gefühl. Morgen können wir sprechen*
- [107] T (6.9.0x) *welche Zeit – heute abend, welche Nummer Th*
- [108] P (6.09.0x): Ich darf zu Ihnen kommen, aber darf Sie nicht wirklich berühren. Sie geben mir die Hand, aber halten mich nicht. Ich pralle ab. Das quält mich
- [109] T (6.9.0x): *Das würde mir leid tun. Th*
- [110] P (6.9.0x): um 6.40 Darf oder darf ich nicht, ja das ist die Mutter, nicht Vater. Kommen Sie gut heim.
- [111] T (6.9.0x): *Bin auf dem Heimweg. Th*
- [112] P (6.9.0x): Danke, dass Sie sich melden. Gruss P
- [113] P (6.9.0x): LTh! Thanks God, habe wieder etwas Boden unter den Füßen. Was ich im Geschäft erlebe, macht mich hilflos. Es hat mir aber auch geholfen, where are you ?! P
- [114] P (6.9.0x): um 23.48 LTh, ich hoffe, Sie sind gut angekommen. Geben Sie Bescheid, wenn Sie Zeit haben die Tage oder schreiben Sie mir eine e-mail. Danke und gruss P
- [115] P (7.9.0x): um 7.02 Danke, was ist das, was mich so an Ihnen hängen lässt. Es tut weh, vielleicht mehr als es gut tut. Kommen Sie gut heim. P

KOMMENTAR

EINE POLARISIERTE DEBATTE ÜBERWINDEN

Auseinandersetzungen mit den neuen Medien, um deren Potential für die Psychotherapie zu nutzen, führen schnell in eine Polarisierung zwischen Befürwortung und Ablehnung. Der Ansatz, ein konkretes Material zu analysieren, kann Brücken bauen.

In der Telefonseelsorge wird seit vielen Jahren medial-beratend gearbeitet; Harvey Sacks (1992) entwickelte seine Methode der Analyse von Konversation an telefonseelsorgerlichen Gesprächen. Auch über elektronische Medien muss Konversation kognitiv, emotional und resonant interaktiv balanciert werden – während sachliche und symbolische Inhalte ausgetauscht werden. Deshalb ist solche Konversation mehr als Codierung und Decodierung zwischen „Sender“ und „Empfänger“ (Peräkylä, 2004). Menschen „sehen“ und „lesen“ und sie balancieren, wie sie „gesehen“ und „gelesen“ werden. Genau hier liegt die Konvergenz mit neueren psychoanalytischen Ansätzen, die vom „Feld“ sprechen (Ferro, 2003; Baranger,

2012) und sich relationalen Sichtweisen (Altmeyer, 2011; Buchholz, 2005; Mitchell, 2000) verpflichtet sehen.

SMS-THERAPIE – KONVERSATION UNTER KNAPPHEITSBEDINGUNGEN

Eine SMS-geführte Therapie muss man nicht schon deshalb als „defizitär“ etikettieren, nur weil Prosodie und Blicke, Stimme und Gestik fehlen. Die Frage könnte vielmehr lauten, *welche* Probleme durch diese Art der Konversation wie gelöst werden? SMS erlaubt nur kurze Mitteilungen und wo solche Knappheit herrscht, bekommt jedes Wort aufgeladene Bedeutung. Anrede erfolgt in Kürzeln, Endformeln ebenfalls, manchmal fehlen sie – anders als im Brief- und Email-format - ganz. *Wie* werden solche Kürzungen genutzt und *wie* verstanden? Liegt in solcher Knappheit auch eine Chance zum Aufbau einer besonderen, ungewöhnlichen Komplexität?

DIE SZENE DER KONVERSATION UND DIE SZENE DER REFERENZ

Sinnvoll ist, zwei Ebenen zu unterscheiden. Tomasello (2002) nennt die eine die „Szene der Konversation“ und die andere die „Szene der Referenz“. Die Szene der Konversation ist bestimmt von den Formaten der Knappheit; hier kann sich die Aufmerksamkeit darauf richten, wie die Beteiligten reduzierte Bedingungen ihrerseits nutzen. Das klingt seltsam, ist aber nicht so ungewöhnlich.

Eine Illustration: Das englische Wort „flirt“ ist abgeleitet von der französischen Kunst des „fleursetter“. Wenn ein Kavalier, was etwa Balzac beschreibt, einer Dame seines Herzens bei einer Einladung einen Blumenstrauß mitbrachte, befolgte er damit einerseits ein enges Format der Höflichkeit. Andererseits konnte er durch die Wahl der Blumen, die Größe des Straußes, durch kleine Variationen der standardisierten Worte bei der Überreichung an die Gastgeberin etwas zum Ausdruck bringen, was die Gastgeberin erwidern konnte oder auch nicht; etwa indem sie seine Hand für den Bruchteil einer Sekunde länger in der ihren behielt als notwendig gewesen wäre. Umstehende sollten das nicht bemerken und schärften gerade deshalb ihre Aufmerksamkeit. Das ist die Szene der Konversation. Die Knappheit *ermöglicht* den Beteiligten, sich elegant zurückzuziehen; im Fall eines Scheiterns ist „nichts“ passiert. Die Szene der Konversation bezieht sich, überträgt man dies illustrative Modell auf die SMS-Therapie, nicht auf Inhalte, sondern auf die gemeinsame Steuerung der Konversation – wer antwortet oder schweigt? Was sind die „constraint

conditions“: Kann nachgefragt werden, wird nachgefragt? Welche Rechte werden zugeteilt oder verweigert?

Die Szene der Referenz hingegen ist die, die den Inhalt des Ausgetauschten betrifft: Worauf beziehen sich die Schreibenden in ihren Mitteilungen? Woher wissen sie, was gemeint ist? Besonders dann, wenn Äußerungen wegen der Knappheit ambig werden? Auf diese inhaltliche Ebene richten Psychotherapeuten meist alleinige Aufmerksamkeit. Dabei entgeht, dass in der Kombination beider Ebenen ein reizvolles Spiel von Bedeutungsgebungen und Verschleierungen, von Vertiefung und Resonanz sich einstellen kann. In dem Zusammentreffen beider „Szenen“ hatte schon Argelander (1979) den für affektive Regulierung und Deutung günstigsten Augenblick vermutet. Die beiden „Szenen“ werden wir hier als Perspektiven, als Blickrichtungen auf das Material verwenden.

ZUM MATERIAL

Ein interessanter Punkt ergibt sich nun sofort bei der Beobachtung, dass die hier mitgeteilte SMS-Konversation mit einem „Danke“ [1] beginnt, also schon vorher etwas geschehen sein muss, wofür P sich bedankt. Es folgt nun nicht, wie in alltäglicher Konversation erwartbar, ein „Gern geschehen“ oder „Bitte sehr!“, sondern - nichts. Schweigen. Auslassungen werden bedeutsam. Ihre Bedeutung ist nicht Zurückweisung, sondern wird von P eher als Abwarten aufgefasst; sie reagiert mit weiteren acht Mitteilungen an Th, in denen sie immer wieder schreibt, dass sie viel an „LTh“ denke, zurechtkomme, nicht nachlassen dürfe. Ein Bezug auf einen „ihn“ wird mitgeteilt, die kommentierende Klammer informiert, der Vater sei gemeint. Beide müssen bereits geteiltes Wissen haben. Es ist so groß, dass die Referenz auf „ihn“ genügt und der andere weiß, wer gemeint ist. Die Szene der Konversation erzeugt andere Bedeutung: Sie erlaubt den Verzicht auf Formate der Reziprozität („danke“ – „bitte“), was als Vertrautheit, nicht als „Regelverletzung“ von den Beteiligten selbst interpretiert wird; niemand beschwert sich über mangelnde Höflichkeit. Der zwanglose Zwang der Knappheit fördert zwanglosen Umgangsstil. Die Betrachtung der Szene der Referenz zeigt „shared knowledge“ an, von dem lediglich wir Interpreten ausgeschlossen sind.

Acht Mitteilungen erfolgen einseitig, ob der am 11.8.0x mit „es ist viel“ [5] angekündigte Email-Austausch zustande kam, erfahren wir nicht. Selbst als P schreibt: „Sie fehlen, P“ [6] reagiert LTh nicht. Diese Äußerung ist ambig. Nicht im

Sinne einer klinischen Ambivalenz, sondern im Sinne einer vielfachen Klassifizierbarkeit.

Der kleine Satz könnte auf verschiedene Weisen fortgesetzt werden: z.B. „Sie fehlen, also melden Sie sich!“ oder „Sie fehlen, ich vermisse Sie“ oder „Sie fehlen, warum melden Sie sich nicht?“. In welche Kategorie diese Äußerung von P gehört, wie sie gemeint und „gesprochen“ ist, *kann* sich demnach für LTh nicht eindeutig erschließen; würde er reagieren, würde er die Entscheidung über die Kategorie treffen und damit dieser kleinen, knappen Mitteilung eine Bedeutung zuweisen, die sie vielleicht nicht – oder noch nicht – hat. Th schweigt wie in einer guten analytischen Stunde. P schreibt [7] am gleichen Tage: „Hänge ich zu sehr an Ihnen?“ Auch das ein ambigues Konversationsformat. Das Frageformat des „zu sehr“ fordert zu einer „quantitativen“ Bestimmung durch Lth auf, was nur als Evaluation gegeben werden könnte; zugleich kann die Frage nur durch die Fragende selbst beantwortet werden. Sie scheint davon ein implizites Wissen zu haben, wie der zweite Teil andeutet: „...aber trotzdem“. Was dieses meint, erschließt sich nicht sicher. In der Szene der Referenz könnte sich eine Überlegung anschließen zu ihrem Befinden, obwohl sie „hier bisher gut zurecht“ kommt; in der Szene der Konversation könnte das „aber trotzdem“ bedeuten, dass sie die Frage, ob sie zu sehr an Th hänge, stellt, obwohl sie gut zurecht kommt. Ein Komplexitätsaufbau aus beiden Szenen lässt sich erkennen, wenn man sich eine andere Fortsetzung vorstellt: „Komme hier bisher gut zurecht, aber trotzdem (auch wenn Sie sich nicht melden)“.

Die Komplexität macht Sinnfragen hier unentscheidbar. Diese Unentscheidbarkeit erzeugt aber affektive Dichte aus der Verrätselungsstruktur. Knappheit wird so von beiden Teilnehmern genutzt, um die Konversation zu verdichten, sodass Th genötigt wird, sich mit P gedanklich zu beschäftigen. Hier passiert weit mehr als Codierung und Decodierung einer Nachricht, hier wird eine Person zu erreichen versucht – durch Unschärfe der Mitteilung und Komplexitätsaufbau der Vermischung beider Szenen.

THERAPEUTISCHE STRATEGIE: VERKNAPPUNG NUTZEN UND „KÖDER AUSWERFEN“

In der 3 Tage später erfolgten Mitteilung [8] evoziert P eine Reaktion von Th durch den Satz „Kein Recht auf Leben“ bei gleichzeitiger Nachricht über ihren Zustand „Innen schwierig, außen ok“. „Knapp“ gehalten fehlen die Worte „Ich habe...“ oder aber auch: „Er hat...“. Wieder erzeugt Knappheit Unentscheidbarkeit und damit affektive Dichte. In der Szene der Referenz ist die dargestellte Subjektlosigkeit das,

was der Satz ohne Satzsubjekt formuliert; auch in der Szene der Konversation fehlt das Subjekt. Emotionalität ist durchaus im Spiel, aber mit anderen als gewohnten Mitteln. Beide Szenen verdichten sich emotional nun so, dass Th reagiert.

LTh [9] setzt den Satz von P in Anführungszeichen und hängt ein Fragezeichen daran. Die Aussage wird in eine Frage transformiert. Alltagssprachlich würden wir erwarten, dass die Mitteilung weitergeht etwa mit: „Was meinen Sie damit?“, stattdessen aber heißt es „Was hat sie getan?“ Eine zweite Frage, die innerhalb des Konversationsformats auf etwas referiert, was zwischen beiden schon thematisiert gewesen sein könnte: Dass eine andere Person das Recht auf Leben abspricht. Das Konversationsformat ist erneut von großer Bedeutung, weil LTh ja mit dieser SMS nach mehr als 2 Wochen Schweigen erstmalig reagiert, P weiß nun, wie sie ihn zu einer Reaktion motivieren kann. Er reagiert nicht mit Sorge, sondern das Frageformat „Was hat sie getan?“ ist eine Aufforderung, ihn zu informieren! Will sie dieser Aufgabe nachkommen, muss sie am Leben bleiben! Offen bleibt, wie der Therapeut zu seiner Frage: „Was hat sie getan?“ gekommen ist? Vielleicht ein simpler Schreibfehler (statt: „Was haben Sie getan“)? Vielleicht auch mehr, etwa die psychoanalytische Basisvorstellung bei Suizidalität von der Introjektion eines malignen Introjekts in das Selbst? Wird P in der 3. Person adressiert? Die Frage entfaltet eine enorme Wirkung.

Die soweit analysierte therapeutische Gesamtstrategie könnte als „Köder auswerfen“ beschrieben werden: Der Therapeut antwortet sehr lange nicht, er verknappt die „Fütterungsbedingungen“ zusätzlich zu den durchs SMS-Medium gegebenen Knappheiten; umso aufgeladener wird seine erste Äußerung. Sie *muss* geradezu vieldeutig sein, damit P „hängen“ bleibt.

Dies Ergebnis der vom Therapeuten genutzten Strategie ist kontraintuitiv. Unter den extremen Knappheitsbedingungen der SMS-Konversation würde man erwarten, dass ein Therapeut besonders viele Nachrichten verschickt. Das Gegenteil ist bis hier der Fall. Wird damit etwas Konstruktives erreicht? Die Antwort ist fraglos: Ja! Erreicht wird ein sehr hoher Grad affektiver Komplexität und Fokussierung von Aufmerksamkeit – beides sehr gute Bedingungen für therapeutisches Arbeiten. Ein gleichsam mit chirurgischer Präzision umrandetes Operationsfeld ist abgesteckt, die Arbeit beginnt.

Wir wollen diesen Arbeitsbeginn aus Platzgründen hier nur kurz verfolgen und dann die Frage aufnehmen, wie unter solchen Umständen *Empathie* möglich werden kann.

ARBEITSBEGINN

Die Frage von Th „Was hat sie getan?“ [9] wird noch am gleichen Tag beantwortet. „Sie“ ist „wie die Geschichte einer anderen“ [10] – auf diese Weise wird verdichtet und verrätselt mitgeteilt, dass „sie“ die Patientin selbst ist. „Sie“ hasst „sich“ [10]

Der Therapeut antwortet im Alltagsformat: „Wie geht es?“. Der Konversationskontext wandelt die Alltagsbedeutung um zu einer Aktualisierung der Selbstwahrnehmung. Die Patientin antwortet [12] in einem bizarren Narrativ einer Quälerei von „ihr“ und „dem anderen“ und nun wählt der Therapeut ein anderes Format: Er redet seine Patientin „Liebe P“ [13] an. Die Anrede, die bislang in toto wegfiel, erhält eine konversationelle Aufladung: sie ist ein „pre-announcement“, konversationsanalytisch gut untersucht. Ärzte nutzen „pre-announcements“, wenn sie Neuigkeiten aus Befunden überbringen (Maynard, 2004) oder wenn Menschen eine Geschichte erzählen (Goodwin, 1984; Jefferson, 1978; Mandelbaum, 2013; Stivers, 2008). „Pre-announcements“ annoncieren die Art der Konversation, die folgt, heben sie heraus, weisen auf besondere Aufmerksamkeitserfordernisse hin. Sie lassen erkennen, welche Reaktion der Sprecher vom Hörer erwartet („Weißt Du, was ich Tolles erlebt habe?“) oder dass etwas Witziges folgt. Die Konversationsanalyse (Heritage, 2011) kann zeigen, wie „pre-announcements“ die Art der „empathic moments“ mit organisieren. Der Arzt, der seine Patientin auf eine schlimme Diagnose vorbereitet, nutzt andere Wendungen als einer, der eine „tolle Geschichte“ erzählen wollte. Das „pre-announcement“ informiert sowohl über die kommende Äußerung als auch über die erwartete Reaktion. Die Patientin, so weiß der Arzt vorweg, könnte erschüttert sein; der Hörer der tollen Geschichte soll staunen; wer einen Witz annonciert bekommt, wird – hoffentlich – lachen.

„Liebe P“ [13] ist Anredeformat eines Briefes. Weil es bislang wegfiel, bekommt es jetzt den Effekt eines „pre-announcement“. Die Szene der Konversation könnte also „übersetzt“ werden in: „Achtung! Hier kommt eine wichtige Mitteilung!“ Sie wird ‚weich‘ adressiert. Der Therapeut lässt nach dem „pre-announcement“ die Frage folgen: „die andere wer ist sie und was hat sie getan. Unser Thema Nummer eins. Th.“ [13]

Die weiche, vertraute Ansprache zusammen mit der Vergegenwärtigung „Thema Nummer eins“ ist eine Aktivität, unter Knappheitsbedingungen ein Arbeitsbündnis aufzubauen. Das ist von Erfolg gekrönt: Während die Patientin zuvor noch „die Andere“ und „ich“ dramaturgisch vermischt in der Szene der Referenz hat erscheinen lassen, findet jetzt [14] eine klare Differenzierung statt: „Ich kann nichts dagegen tun“.

Das ist kontrastiv, Grenzen-bildend (ein „Ich“ gegen „etwas“) formuliert und was von der anderen Seite der Grenze kommt, wird prägnant formuliert: „gegen das Gefühl: ich bin schlecht und wertlos + ohne Rechte“. Selbst und Introjekt sind für einen Moment gegeneinander gesetzt statt verschmolzen. Diese Differenzierung bildet den Gegenpol zu einer riskanten Regression, die mit Entdifferenzierung verbunden wäre. Dass die Patientin darunter leidet, „versteht“ Th in seiner Antwort [15]. Die Differenzierungsarbeit setzt sich fort mit der nächsten Mitteilung, dass P möchte leben „dürfen“ und sofort fragt der Therapeut: „Wer gibt die Erlaubnis dazu?“ [17] Der Effekt ist erstaunlich: Was eben noch diffuses, nicht beeinflussbares Gefühl war, wird in einen Rahmen von Verbot und Erlaubnis eingefügt. Was die Patientin quälend erlebte, wird thematisiert als Frage von Erlauben und Verbieten. Aus einem diffusen, körperlich kaum erträglichen Gefühl ist durch therapeutische Umwandlung, deren einzelne Schritte wir hier genau verfolgen können, ein lösbares Problem geworden. Die zweite Frage des Therapeuten „Was kann ich dazu beitragen?“ baut diesen Rahmen in einen weiteren Rahmen ein, der in der Psychoanalyse Übertragung genannt wird. Auf beide Fragen antwortet die Patientin separat. Und wandelt mit „was können Sie helfen – das tut gut allein die Frage“ [19] das therapeutische Fragenformat in eine Aussage um. Sie reagiert auf die unausgesprochene, aber deutlich hörbare intentionale Mitteilung des Therapeuten, hilfreich sein zu wollen.

RAHMEN, FORMAT, SCHEMA – HINWEISE AUF DIE ARBEITSWEISE DER DEUTUNG

Rahmen werden in der Kognitionsforschung als dynamische soziale Konstrukte gesehen (Altheide, 2002). Sie bestehen nicht stabil unabhängig von den Aktivitäten Beteiligter, sondern können sich dynamisch und flexibel Situationen anpassen.

Das Konzept des Rahmens lässt verstehen, wie eine Deutung erfolgreich sein kann: indem sie ein und dieselbe Erfahrung in einen anderen Rahmen stellt – und sich so deren Bedeutung transformiert. Die Rahmung wird mit dem Erfolg der Deutung konversationell verbindlich und verändert zwangsläufig Kognitionen und in deren Folge emotionale Erlebensweisen. Die Deutung wirkt, wenn man so will, tatsächlich „über den Kopf“; sie geht „top-down“ und nicht „bottom-up“. Dasselbe Erlebnis, dieselbe Erfahrung wird plötzlich in einem anderen Rahmen „gesehen“ und diese Metapher vom „Sehen“ artikuliert die Erfahrung der kognitiv-affektiven Transformation (s.a. Buchholz, 1996).

Vom interaktiv generierten und flexibel situierten Rahmen unterschieden werden muss das *Format* einer Äußerung. Die gängigsten Formate sind Bericht oder

Erzählung, Frage und Antwort, Darstellung oder Information. Formate haben ein „recipient-design“, sie sind Adressaten-orientiert. Kindern erzählt man Geschichten und übermittelt ihnen keinen „Bericht“; die Geschichte erzählt man ihnen anders als einem Erwachsenen. Formate sind unbewusst genutzte, in kultureller Aneignung erworbene Werkzeuge von kognitiver Repräsentation und zugleich sozialer Integration. *Rahmen* unterstützen prozessual Weisen des (kognitiv-emotionalen) Erlebens, *Formate* hingegen sind Weisen der Mitteilung und der Beschreibung von Erfahrungen. Im hier besprochenen Beispiel greift Th das Modalverb „dürfen“ [16] von P auf und macht den Rahmen sichtbar, innerhalb dessen sich P in ihrem düsteren Erleben verfangen hatte. Th verwandelt „dürfen“ in „Erlaubnis“ [17], sein besonderes Frageformat transportiert mit sich die Verwunderung, dass eine Erwachsene sich von Verbot bzw. Erlaubnis bestimmen und leiden lässt.

Neben Rahmen und Formaten kennen Konversationsanalyse und Kognitionsforschung gleichermaßen das *Schema*, das als Metakzept verstanden wird. Schemata repräsentieren Typen von Wissen, von einfachen Gestaltformaten bis zu komplexem abstrakten Wissen. Schemata können sich untereinander verlinken („Familienähnlichkeiten“). Die Aktivierung von Schemata beeinflusst Erinnerung und Vergegenwärtigung bestimmter Wissens- und Erfahrungsbestände.

Im Beispiel spielen Frageformat und Schema zusammen. Das Frageformat [17] impliziert, dass P von Th als „Kind“ gesehen wird, das Erlaubnis einholen oder sich nach Verboten richten muss. Das Schema von Verbot und Erlaubnis verlinkt sich mit unausgesprochenen Erfahrungen aus Kindheitsszenen. Zugleich hat das Frageformat appellativen Wert; P ist aufgefordert, sich zu ihrer erwachsenen Gegenwart zu bekennen. Das Frageformat hat, psychoanalytisch gesprochen, multiple Valenzen: es sieht nach „Informationssuche“ aus, artikuliert aber eine Stellungnahme gegen Regression und Gehorsam. P reagiert darauf unmittelbar [18] mit „Das ist eine gute Frage“ und antwortet, dass allein die Frage „gut tue“.

Wir wollen diese Überlegungen an zwei weiteren Beispielen für eine Deutung analysieren. Betrachten wir die Äußerungen [54] bis [56]. Erneut taucht das Verbot zu leben und zu genießen auf, „sie“ habe kein Recht, es sei Zeit für einen „Schlag“ – und das sprechende Ich von P fügt an, „ich halte es kaum aus“. Die Antwort von Th: „Doch, sie darf, denn was geschehen ist, ist vorbei. Th“ evoziert die Dimension des Zeitlichen nun direkt. P ist kein Kind mehr, das Schläge „kaum aushält“, sondern Erwachsene, die aus dieser Erfahrung heraus gewachsen ist, aber immer wieder in dies Erlebensschema zurücktaumelt. Th's Äußerungsformat ist hier keine Frage,

sondern Aussage, die Th selbst zur Figur desjenigen macht, der Erlaubnis erteilt. Th übernimmt zwar die Rolle des Mächtigen, positioniert sich damit therapeutisch auf ihrer Seite.

In [79] fragt P „Warum bin ich so abhängig von Ihnen?!“, was mit Fragezeichen und Ausrufezeichen versehen ist. Die Frage lässt den Rahmen einer negativen Wertung erkennen. Dieser arbeitet der Therapeut entgegen, indem er das für eine Deutung typische Format „x = y“ verwendet: „Abhängig sein ist....eine Fähigkeit“. Und er fügt eine neue Metapher an: „Ihre Unabhängigkeit war ein Schutzpanzer“. Diese operiert als metaphorischer Rahmen für eine Vergangenheit, der gegenüber die empfundene Abhängigkeit nun positiv gerahmt werden kann: ein Entwicklungsschritt. Die Antwort von P „meine Seele ist schwach und hilflos“ [81] reagiert auf diese Metaphorik. Die methodischen Konzepte von Rahmen, Format und Schema scheinen uns wertvolle Hinweise zu liefern, um die Operationsweise der Deutung, aber auch anderer Äußerungen in Zukunft genauer zu untersuchen.

SMS-“SEELSORGE”: IST EMPATHIE MÖGLICH?

Abschließen möchten wir diese Überlegungen mit Hinweisen darauf, wie Empathie „artikuliert“ wird. Empathie ist wie auch „Liebe“ kaum verbindlich zu definieren, man kann sich unter vielerlei Umständen auf sie berufen. Die Konversationsanalyse fragt nicht, was „Empathie“ *ist*. Sie übersetzt solche Ontologie prozessual: *Wie*, mit welchen *Mitteln* des Gesprächs, wird Empathie „gemacht“? Das hört sich abstoßend technisch an, aber eine Vertiefung in solche Formulierung zeigt, dass Empathie so als *gemeinsame* Hervorbringung untersucht werden kann. Wie muss ein Patient etwas tun, damit Therapeuten empathisch werden können? Wie wird eine empathische Äußerung des Therapeuten vom Patienten „quittiert“?

In alltäglichen Situationen lassen sich Artikulationsformate des Empathischen beschreiben. Schon Goffman (1978) hatte sog. „response cries“ beschrieben, jene „Oh!“s und „Aahs“ des seufzenden Mitleids, der stillen Teilhabe oder der gleich wieder abklingenden Erregung. Davon finden wir hier kaum etwas, aber für viele Menschen sind das die deutlichsten Artikulationen empathischer Teilhabe. Sie werden artikuliert, wenn man Erfahrungen hört, die man selbst kennt; wenn ein Zahn gezogen wurde, von einem ersten Kuss berichtet wird oder dass jemand verstorben ist.

Wir finden andere empathische Formate, die sich (Heritage, 2011; Heritage & Lindström, 2012) verschiedenen Niveaus eines Empathiespektrums zuordnen

lassen. Den Anfang machen „ancillary questions“, die wir dann nutzen, wenn dort, wo sonst ein „response cry“ möglich wäre, eine „hilfsweise Nachfrage“ verwenden. Diese Beobachtung der Konversationsanalyse ist wichtig, weil man eine solche Nachfrage auch unterlassen kann – mit dem Effekt, dass die Konversation stockt. Der Therapeut stellt die Frage danach, wer „sie“ ist und was sie getan hat und das könnte man als ein Beispiel neben anderen hier erwähnen.

Eine zweite Ebene bezeichnet Heritage als „parallel assessments“. Das ist etwa dann der Fall, wenn im Alltag jemand berichtet, bei einer schwierigen handwerklichen Arbeit auf den Knien herum gerutscht zu sein und anfügt, wie schmerzhaft das sei und der Hörer sagt: „j:a, das kenn ich auch gut“. Er reagiert „parallel“ mit einer gleichgerichteten Auswertung analoger eigener Erlebnisse. Auch dafür haben wir schon ein therapeutisches Beispiel gesehen: „Das versteh ich“ [15].

Empathische Reaktionen bleiben bei diesen einfachen Formen nicht stecken. Andere empathische Artikulationsformate lösen das praktische Dilemma, wie man vermeiden kann, sich nur als oberflächlich, flach, konventionell oder eigentlich unbeteiligt zu äußern und wahrgenommen zu werden und gleichzeitig nicht als zu übertrieben, besitzergreifend oder so „reichhaltig“, dass dem anderen das Thema weggenommen wird.

Heritage nennt dafür Formen des „subjunktive assessment“: Äußerungen weder im Indikativ noch im Konjunktiv, sondern im sog. Subjunktiv. Ein alltägliches Beispiel: Jemand erzählt ein Küchenrezept und spricht von einer Zutat, die er noch nie, sondern erst beim nächsten Mal hinzufügen würde und nun sagt der Zuhörer etwas wie: „Oh wundervoll, das wäre phantastisch!“ und artikuliert den noch nie eingetretenen Fall des Nach-Schmeckens eines erzählten Vor-Schmeckens so, als würde er es gerade im Augenblick der Schilderung erleben.

Ein solches „subjunktives assessment“ finden wir im Anschluss an den bisher sequentiell analysierten Teil, als der Therapeut sagt: „Ich bin überzeugt, dass die Erfahrung einer guten Beziehung dieses Recht fundiert“ [19]. Das ist im Indikativ formuliert; es weist auf eine noch nicht eingetretene Zukunft hin, von der der Therapeut versichert zu wissen, dass darin das Recht zu leben sich fundiere. Die eindrucksvolle Äußerung [31]: „Ihr Innerstes kann nicht zerstört werden“ gehört ebenfalls zu „subjunktive assessments“. Dieser Satz entzieht sich jeder falsifikatorischen Logik, er kann nicht widerlegt, er kann auch nicht bestätigt werden; er richtet sich auf die Zukunft und bezieht aus dieser die Kraft für die Gegenwart.

Schließlich nennt Heritage noch „observer responses“, mit denen ein Zuhörer sich in die Rolle eines imaginären Zeugen bringt. Er äußert sich so, dass dem Sprecher deutlich wird, dass der empathische Hörer der Erfahrung des Sprechers folgt, seinerseits aktiv die berichtete Szene imaginiert und so Zugang zu den Ereignissen hat, ohne sie selbst erlebt zu haben; er positioniert sich durch seine Äußerung als „observer“. Für diese besondere emotionale Positionierung könnte man im Material mehrere Stellen anführen. Hier soll es genügen, das Beispiel [36] anzuführen: „Und ich bin doch sehr verbunden mit Ihnen“.

Über Heritage hinausgehend reizt es, das besondere Format der psychoanalytischen Äußerung als weitere Stufe der Empathie heraus zu stellen. Dafür kann man solche therapeutischen Sätze anführen wie „Es ist eine Liebe, die nicht erwidert wird“ [34], oder „Sie hatten Gründe ihm vieles zu geben – nur gelten die nicht mehr“ [38].

Das Format ist zweiteilig. Ein erster Teil ergänzt das Erleben um bereits bekannte Einzelheiten und verknüpft sie miteinander. Dass P „Liebe“ empfindet, ist die eine Einzelheit; dass sie nicht erwidert wird, die andere. Jetzt wird zwischen beiden ebenso ein Zusammenhang hergestellt wie beim zweiten Beispiel: Es gab Gründe, ihm vieles zu geben – und dann die Verknüpfung mit der verlaufenen Zeit, dass sie nicht mehr gelten.

Für das besondere Format, das hier Anwendung findet, scheint beachtlich, dass der Therapeut einen zweiten Teil nach der Zusammenhangsherstellung anfügt und mehrfach mit „Evaluationen“ schließt. „Sie hatten Gründe ihm vieles zu geben“ wird gefolgt von dem Satz: „Das ist schlimm“. Diese Evaluation ist nicht moralisch, sondern empathische Stellungnahme, ein „parallel assessment“. Das gleiche Deutungsformat findet sich bei der therapeutischen Äußerung [42]: „Diese Vorstellung trägt auch den Keim eines Wunsches nach Nähe zu mir und das ist gut so“. Wieder folgt auf Zusammenhangsverknüpfung eine Evaluation und wieder wird diese aus empathischem „parallel assessment“ heraus formuliert. Dies Format schützt die offensichtlich von ihrem Introjekt terrorisierte Patientin vor erneuten Angriffen.

SCHLUSSBEMERKUNG

Mit diesem Material liest erstmalig eine kontinuierliche Sequenz und Analyse einer therapeutischen SMS-„Seelsorge“ vor (Freud hatte die Psychoanalyse mehrfach als „weltliche Seelsorge“ bezeichnet, Buchholz 2003). Die Konversationsanalyse stellt

manche Differenzierungen dafür bereit; wir haben so zu formulieren versucht, dass Kliniker nicht allzu befremdet von einer nur „technischen“ Analyse würden.

Kann man etwas zu der Frage nach den Chancen einer solchen Interventionsform sagen? Antworten sollen hier versucht werden.

Es handelt sich um eine situativ indizierte Hilfemöglichkeit; eine solche SMS-geführten Konversation ist bei weitem weniger begrenzt als man auf den ersten Blick vermutet.

Ausgeübt werden kann eine solche Hilfestellung vermutlich nur im Kontext einer bereits etablierten Therapiebeziehung durch eine therapeutische Persönlichkeit, die in ihrer professionellen Entwicklung nicht mehr unbedingt an den Schematismus von Diagnosen und „Intervention“ gebunden ist, sondern die Chancen der Konversation so nutzen kann, dass sie den Patienten an ihrer eigenen Menschlichkeit wohl dosiert teilhaben lässt.

Die dabei eingesetzten konversationellen Mittel therapeutischen Sprechens lassen sich re-konstruieren. Es wäre ein Denkfehler, wenn man aus solchen Analysen nun schließen würde, es ließe sich eine eigene „Technik“ der SMS-Gesprächsführung etablieren, die gelehrt werden könne und die an die Stelle etablierter Formen der Psychotherapie treten könnte. Was hier konversationsanalytisch beschrieben wurde, ist nachträgliche (!) Rekonstruktion; der Fehler läge darin, wenn man meinen würde, man könne solche Gesprächspraktiken vorwärts etablieren. Dass es für Medien historische Vorbilder wie die telefonische Seelsorge gibt, haben wir angesprochen. Richtig dürfte sein, SMS-Seelsorge weder zu verteufeln, sondern ihre Chance zu nutzen, wenn Patienten unter Umständen wie den hier eingangs beschriebenen nicht anders erreicht werden können, noch therapeutische SMS-Konversationen euphorisch zu feiern. Sorgfältige Studien solcher Gesprächsformate auf ihren Prozess ebenso wie auf ihr Ergebnis hin müssen abgewartet werden.

LITERATUR

Altheide, D. L. (2002). Tracking discourse. In K. Cerulo (Hrsg.), Culture in Mind. Toward a Sociology of Culture and Cognition (S. 172–187). New York/ London: Routledge.

Altmeyer, M. (2011). Soziales Netzwerk Psyche. Versuch einer Standortbestimmung der modernen Psychoanalyse. Forum der Psychoanalyse, 27, 107–128.

- Argelander, H. (1979). Die kognitive Organisation psychischen Geschehens. Ein Versuch zur Systematisierung der kognitiven Organisation in der Psychoanalyse. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Baranger, M. (2012). The intrapsychic and the intersubjective in contemporary psychoanalysis. *International Forum of Psychoanalysis*, 21, 130–135.
- Bauer, S., Okon, E. & Meermann, R. (2008) Nachsorge über SMS. In S. Bauer & H. Kordy (Hrsg.), *E-Mental Health. Neue Medien in der psychosozialen Versorgung* (S. 207-217). Heidelberg: Springer.
- Bellak, L. & Siegel, H. (1987). *Handbook for Intensive Brief and Emergency Psychotherapy* (B.E.P.). Larchmont, N.Y. (C.P.S. Inc.); dt. Bellak, L. & Small, N. (1972). *Kurzpsychotherapie und Notfallpsychotherapie*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Buchholz, M. B. (1996). *Metaphern der 'Kur'. Qualitative Studien zum therapeutischen Prozess* (2. Auflage 2003). Giessen: Psychosozial.
- Buchholz, Michael B. (2003): Psychoanalyse als "weltliche Seelsorge" (Freud), in: J. f. Psych. 11, S. 231–253.
- Buchholz, M. B. (2005). Der Körper in der Sprache. Begegnungen zwischen Psychoanalyse und kognitiver Linguistik. In H. R. Fischer (Hrsg.), *Eine Rose ist eine Rose ... Zur Rolle und Funktion von Metaphern in Wissenschaft und Therapie* (S. 167-198). Weilerswist: Velbrück.
- Ferro, A. (2003). Das Bipersonale Feld. Konstruktivismus und Feldtheorie in der Kinderanalyse. Giessen: Psychosozial.
- Goffman, E. (1978). Response Cries. *Language*, 54, 787–815.
- Goodwin, C. (1984). Notes on story structure and the organization of participation. In J. M. Atkinson & J. C. Heritage (Hrsg.), *Structures of Social Action* (S. 225-246). New York: Cambridge University Press.
- Günthner, Susanne (2012): "Lumpf meinen Slumpf": Die interaktive Organisation von SMS-Dialogen, in: Ayaß, Ruth / Meyer, Christian (Hrsg.). *Sozialität in Slow Motion. Theoretische und empirische Perspektiven; Festschrift für Jörg Bergmann*, Wiesbaden, Springer VS, S. 353–373.
- Heritage, J. C. (2007). Intersubjectivity and progressivity in person (and place) reference. In N. J. Enfield & T. Stivers (Hrsg.), *Person reference in interaction. Linguistic, cultural, and social perspectives* (S. 255–280). Cambridge, UK/ New York: Cambridge University Press.
- Heritage, J. C. (2011). Territories of knowledge, territories of experience: empathic moments in interaction. In T. Stivers, L. Mondada & J. Steensig (Hrsg.), *The morality of knowledge in conversation* (S. 159–183). Cambridge / New York: Cambridge University Press.
- Heritage, J. C. & A. Lindström (2012). Knowledge, empathy, and emotion in a medical encounter. In A. Peräkylä & M.-L. Sorjonen (Hrsg.), *Emotion in Interaction* (S. 256–273). New York: Oxford University Press.
- Jefferson, G. (1978). Sequential aspects of storytelling in conversation. In J. Schenkein (Hrsg.), *Studies in the Organization of Conversational Interaction* (S. 219-248). New York/San Francisco/London: Academic Press.
- Mandelbaum, J. (2013). *Storytelling in Conversation*. In J. Sidnell & T. Stivers (Hrsg.), *The handbook of conversation analysis* (S. 492–508). Chichester, West Sussex, UK: Wiley-Blackwell.
- Maynard, D. W. (2004). On predicating a diagnosis as an attribute of a person. *Discourse Studies*, 6, 53–76.
- Mitchell, S. A. (2000). *Relationality. From Attachment to Intersubjectivity*. Hillsdale, NJ; New York (The Analytic Press); dt. *Bindung und Beziehung* (2003). Auf dem Weg zu einer relationalen Psychoanalyse. Giessen: Psychosozial-Verlag.

- Peräkylä, A. (2004). Two traditions of interaction research. *British Journal of Social Psychology*, 43, 1–20.
- Sacks, H. (1992). *Lectures on Conversation*. Edited by Gail Jefferson, with an introduction by Emanuel A. Schegloff. Oxford: Basil Blackwell.
- Stivers, T. (2008). Stance, alignment, and affiliation during story telling: when nodding is a token of affiliation. *Research on Language and Social Interaction*, 41, 2272–2281.
- Tomasello, M. (2002). *Die kulturelle Entwicklung des menschlichen Denkens. Zur Evolution der Kognition*. Frankfurt: Suhrkamp.

Prof. Dr. Dr. Horst Kächele
International Psychoanalytic University Berlin
Stromstr. 3
10555 Berlin
Tel.: +49/30/300117-500
Fax: +49/30/300117-509
E-Mail: horst.kaechele@ipu-berlin.de

Prof. Dr. Michael B. Buchholz
International Psychoanalytic University Berlin
Stromstr. 3
10555 Berlin
Tel.: +49/30/300117-500
Fax: +49/30/300117-509
E-Mail: michael.buchholz@ipu-berlin.de