

Prof. Dr. Dr. Buchholz

Prof. Dr. Dr. Kächele

# CONVERSATIONAL ASPECTS OF THE UNCONSCIOUS

## *Antrag auf ergänzenden Förderung eines Forschungsprojekts*

Das an der IPU installierte Forschungsvorhaben: „Conversational Aspects of the Unconscious“ wird von der IPV gefördert. Aus den bewilligten Mitteln wurde die Neutranskription der Audio-Aufnahmen des „Studenten“ bzw. der so bezeichneten Kurzzeittherapie finanziert. Der Plan und die Ziele wurden im Antrag an die IPV wie folgt beschrieben:

### *Plan and Aim for a Study*

It is this kind of reasoning that led us to the conclusion to conduct a study about the “STUDENT”. This is an audio-reported psychoanalytic focal therapy from 1985 with an obsessive-compulsive young student which was planfully terminated after 29 sessions. Two follow-up interviews after one and two years ensured that therapeutic results were stable over the time.

The treatment of this patient has been the object of a number of other research approaches; f.e. with the CCRT of Luborsky (Albani et al., 1994; Dahlbender et al., 1995), with the method of objective hermeneutics (Leber, 1994) and with computer-assisted content analytic methods (Hölzer et al., 1990).

The initial interview with the “STUDENT” was subject of a research conference at International Psychoanalytic University in Berlin in spring 2013. It was presented in transcribed form and in audio-presentation where all considerations of anonymity were respected (technically removing names etc.).

A group of our students has taken deep interest in analyzing the whole material which is available in audio recording and in an – insufficient – transcribed form.

The aim of our study is:

In a former study (Kächele & Buchholz 2013) we could show how useful a theory of conversational empathy (Heritage 2011) is to understand the details of a therapeutic dialogue.

This theory of empathic utterances includes stages from minimal “response cries” to higher levels of conversational empathisizing. Of course, we do not expect that this theory is completely able to demonstrate what psychoanalytic empathy is and what it can effect. But we think that here a linguistic approach is found to start a more detailed description of empathic elements with the aim to more precisely describe the gestalt of psychoanalytic empathy as a whole.

Dieses bereits implementierte Vorhaben soll durch eine zweite Vorgehensweise ergänzt werden.

Untersucht werden soll nun, wie sich in dieser therapeutischen Dyade Empathie entwickelt und sichtbar wird, ausgehend davon, dass Empathie eine Ko-Produktion beider Beteiligten ist. Die individualistische „Einbahnstraßentheorie“ der Empathie, wonach der Therapeut sich in den Patienten einfühlt, soll aus guten Gründen (s.u.) aufgegeben werden. Hier soll interessieren a) mit welchen Äußerungen, Hinweisen und Anregungen der Patient dem Therapeuten Empathie möglich macht und b) mit welchen Äußerungen, Hinweisen und Anregungen der Therapeut den Patienten dazu bringt, bislang Verborgenes zu entäußern, sei es in flüchtigen Details oder in der Mitteilung von Geheimnissen. Im Fokus steht somit, wie Therapeut und Patient in der therapeutischen Konversation miteinander Empathie entwickeln und in unterschiedlichen Rollenaufteilungen ausüben. Dies soll anhand ihrer Äußerungen im psychotherapeutischen Gespräch auf wenigstens zwei Ebenen nachvollzogen werden.

Nach einem Vortrag von Prof. E. Mergenthaler (Universität Ulm) in PS-AID entwickelten wir die Idee, die Schnittstellen im therapeutischen Dialog zu identifizieren, an dem die von Mergenthaler ausgearbeiteten Konstrukte – Emotionale Erfahrung und kognitive Bewältigung (Abstraktion) sich kreuzen.

Dieses Vorhaben knüpft an die von Mergenthaler (1996) entwickelte Methode des Therapeutischen Zyklus zur Untersuchung psychotherapeutischer Prozesse an und exemplifiziert sie auf der mikroanalytischen Ebene. Es verfolgt zwei Ziele, nämlich *erstens* zu zeigen, wie sich das Modell auf der Mikroebene einer in Wortblöcke (WB) unterteilten Einzelstunde auf den Verlauf psychotherapeutischer Prozesse anwenden läßt und *zweitens*, auf der klinischen Ebene zu prüfen, ob das, was sich dort abbildet, auch unter klinischen Gesichtspunkten plausibel und brauchbar ist.

Das Therapeutische Zyklusmodell (TCM).

Das TCM wurde für verbale Therapieformen entwickelt und stützt sich auf zwei Veränderungsgrößen: Emotionale Erfahrung und kognitive Bewältigung (Abstraktion), in Transkripten messbar als relativer Anteil an Emotionswörtern und abstrakter Begriffe in definierten Wortblöcken. In Abhängigkeit von der quantitativen Ausprägung beider Variablen werden vier Emotions-Abstraktions-Muster unterschieden. Das Muster A, Relaxing, ist durch wenig Emotion und wenig Abstraktion gekennzeichnet. Es beschreibt oft einen Zustand von Patienten, in dem sie sich entspannt fühlen oder keine krankheitsbezogenen Themen ansprechen. Muster B, Reflecting, kennzeichnet einen Zustand, in dem Patienten reflektieren, ohne jedoch gleichzeitig emotional involviert zu sein. Im TCM zeigt sich dies durch einen hohen relativen Abstraktionsanteil bei geringer Emotionalität. Dies kann auch als Ausdruck von Abwehr zu werten sein, wie etwa durch die Mechanismen der Rationalisierung und Intellektualisierung beschrieben. Muster C, Experiencing, zeigt eine überdurchschnittliche emotionale Beteiligung, während die Abstraktion gering ausgeprägt ist. In Muster D, Connecting, sind beide Variablen überdurchschnittlich ausgeprägt. Der Patient hat Zugang zu Gefühlen und kann zugleich darüber reflektieren. Dieses Muster dient als Indikator für Therapiesitzungen bzw. innerhalb einzelner Sitzungen für Momente, die klinisch besonders bedeutsam sind. In tiefenpsychologisch orientierten Therapien tritt es vorwiegend auf, wenn Patienten konflikthafte Themen durcharbeiten und dabei auch emotionale Einsicht erfahren.

Neben dem emotionalen und kognitiven Geschehen in einer Psychotherapie sind auch noch Aspekte des Verhaltens von Bedeutung. Selbst ohne eine Beschränkung auf Transkripte und insbesondere in der psychoanalytischen Therapie ist die Beobachtung des Verhaltens meist nicht unmittelbar möglich, sondern lediglich über Erzählungen erschließbar. Erzählungen sind im Grunde aber nichts anderes als „zu Wort gewordene Handlungen“. Der Erzählvorgang hat darüber hinaus auch eine das Gespräch strukturierende Wirkung. Wird eine Geschichte berichtet, dann schweigen die Zuhörer, sie hören zu. Sobald aber die Geschichte zu Ende ist, entsteht ein hoher Aufforderungscharakter an die Zuhörer, auf das Erzählte zu antworten, die berichteten Ereignisse zu kommentieren. Der „narrative Stil“, ein Maß für das Auftreten einer Geschichte in der Rede, wird daher als eine dritte Variable, eine Strukturvariable, herangezogen. In Texten wird der Narrative Stil über das Auftreten von Markern wie z.B. Präpositionen gemessen.

Nach dem TCM treten die vier Emotions-Abstraktionsmuster und der Narrative Stil während des therapeutischen Prozesses in einer spezifischen Sequenz von fünf Phasen auf. Der idealtypische Verlauf beginnt mit Muster A, Relaxing (z. B. Patient weiß nicht, worüber er

reden soll). Es folgt der Bericht einer negativen emotionalen Erfahrung (messbar als *negatives Experiencing*), häufig gefolgt oder durchmischt von Erzählungen (messbar als *Narrativer Stil*). Dies geht einher mit einem Anstieg positiver Emotionaler Tönung (messbar als *Positives Experiencing*). Danach sollte sich eine Phase des Durcharbeitens mit Einsichtsprozessen finden lassen (messbar durch *Connecting*). Die einzelnen Phasen oder Folgen von Phasen können sich auch wiederholen. Der Zyklus endet mit dem Muster A, Relaxing. Ein oder mehrere erfolgreiche Durchläufe des Zyklus innerhalb einer Therapiestunde führen zu einem "Mini-Outcome". Die Wiederholung dieser "lokalen" Zyklen führt schließlich zu einer "globalen" Veränderung und einem positiven "Makro-Outcome". Damit eignet sich dieses Modell sowohl zur Beschreibung ganzer Therapieverläufe (Makroprozess) als auch zur Beschreibung einzelner Therapiesitzungen (Mikroprozess). Die Bedeutung des Zyklus und insbesondere des Musters D, Connecting, für einen günstigen Therapieverlauf und Therapieausgang konnte von Mergenthaler (Mergenthaler, 1996) an einer Stichprobe von 20 Patienten gezeigt und zwischenzeitlich auch in weiteren Studien gezeigt werden (Mergenthaler, 2000; Fontao, 2004; Lepper und Mergenthaler, 2005).

Für die Anwendung des Modells in empirischen Studien ist allerdings zu erwarten, dass der Therapeutische Zyklus nicht in seiner wie oben beschriebenen idealtypischen Ausprägung auftritt. Die Suche nach ko-produzierten empathischen Motiven führt uns zu den so genannten Shift-Events. Dies sind sprachliche wie auch nicht-sprachliche Ereignisse die einen Anstieg und die Dominanz positiver Emotion nach einer negativ dominierten Phase erlauben. Da für das Connecting jedoch auch ein hohes relatives Abstraktionsniveau vorhanden sein muss, engen wir unsere Suche ein. Wir untersuchen Therapieereignisse, die sowohl einen Anstieg der relativen Emotionalität, der relativen Abstraktion und eine überdurchschnittliche emotionale Tönung aufweisen. Hierzu werden zwei Kennwerte errechnet/geschätzt: Die Emotionsdichte ( $\rho_E$ ) und die Abstraktionsdichte ( $\rho_A$ ). Die emotionale Tönung wird als notwendige Bedingung an dieser Stelle ebenfalls einer Prüfung unterzogen. Diese detailliertere Ausarbeitung der Shift-Events unter Anwendung der eben beschriebenen Methode stellt unserer Meinung nach ein Werkzeug zur Erkennung von empathierelevanten Momenten dar. Zu diesem Zweck sollen die Verbatim-Transkripte des „Studenten“ zunächst mit der Mergenthaler'schen Cycles Model Software auf die eben genannten Therapieereignisse untersucht werden. Finden sich Ereignisse, die den von uns angelegten Kriterien genügen, werden diese mithilfe einer hochauflösenden GAT-Transkription im Detail untersucht. Die dafür notwendige GAT-Transkription entstand, wie bereits in der Einleitung angegeben, im

Rahmen des von der IPV geförderten Projekts „Conversational Aspects of the Unconscious“. Somit schließt das hier vorliegende Projekt nahtlos an die erbrachte Arbeiten an.

Wir bitten für die Finanzierung des hier beschriebenen Antrag um eine Bewilligung von 5000 Euro, damit eine computer-versierte studentische Hilfskraft bei einem Stundensatz von 12,50 Euro 60 Stunden im Monat für eine Laufzeit von 6-7 Monaten finanziert werden kann.

Ausserdem beantragen wir für die Beratung im Einsatz der Zyklus-Software durch Prof. Mergenthaler einen Betrag von 1500,-- Euro

Prof. Dr. Dr. M.B. Buchholz

Prof. Dr. Dr. H. Kächele