

Die psychotherapeutische Deutung als dyadischer Dreischritt

—

Konversationsanalytische Studie einer zentralen psychoanalytischen Praktik



Bachelorarbeit

von

Felix Michels

(Matrikelnummer: 2335)

Zur Erlangung des akademischen Grades Bachelor of Science (B.Sc.) Psychologie  
an der International Psychoanalytic University Berlin im Bachelorstudiengang Psychologie

Erstgutachter: Michael Dittmann

Zweitgutachter: Horst Kächele

Eingereicht: Berlin, den 16. November 2018

## **Zusammenfassung**

In der vorliegenden Arbeit wird das Konzept der Deutung in der Psychoanalyse und dem dyadischen Prozess zwischen Behandler und Patienten erforscht. Zunächst wird ein Überblick zu dem Begriff, der Entstehung und bestehender Forschung zu Deutungen dargestellt. Im anschließenden Hauptteil dieser Arbeit soll untersucht werden, wie Deutungen vom Psychoanalytiker und Patienten im Gespräch gemeinsam hergestellt werden. Hier wird sich vorrangig auf einen Vergleich zwischen selbst erhobenen Befunden und dem bereits bestehenden Konzept des Dreischritts von Anssi Peräkylä (2005) bezogen. Darüber hinaus soll der Einfluss unterschiedlicher Deutungsformen auf die Muster und Strukturen der jeweiligen Deutungssequenzen untersucht werden. Die Transkripte der psychoanalytischen Kurzzeittherapie *Der Student* von Prof. Dr. Dr. Horst Kächele dienen hier als Material für die Konversationsanalyse und die damit einhergehende mikroanalytische Betrachtung einzelner Gesprächsausschnitte. Schließlich konnten mithilfe der Analyse der Interaktionen im Material viele Parallelen zum von Peräkylä postulierten Dreischritt der Deutung erkannt werden. Überdies unterstreichen die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit primär die vom Analytiker wiederholt getroffenen Bemühungen einer langen inhaltlichen Ausarbeitung der vorausgehenden Deutung vonseiten des Patienten. Unabhängig von der Form der Deutung und der Länge des untersuchten Gesprächsausschnitts, ist diese umfassende Ausarbeitung schließlich in nahezu allen hier aufgezeigten Befunden wiederzufinden.

## Inhaltsverzeichnis

Einleitung .....	4
1 Stand der Literatur.....	7
1.1 Definition.....	7
1.2 Geschichtlicher Hintergrund .....	8
1.3 Forschungsstand .....	10
1.3.1 Vorbereitung der Deutung nach Vehviläinen .....	11
1.3.2 Dreischritt der Deutung nach Peräkylä.....	13
1.4 Formen der Deutung .....	14
1.4.1 Übertragungsdeutung.....	14
1.4.2 Genetische Deutung.....	16
1.4.3 Deutung von Widerstand .....	16
1.4.4 Gesättigte und Ungesättigte Deutung .....	17
1.5 Interaktivität .....	19
2 Die psychotherapeutische Deutung als dyadischer Dreischritt in einer Kurzzeittherapie ....	21
2.1 Methodik der Konversationsanalyse .....	21
2.2 Forschungsfrage .....	23
2.3 Das Transkript <i>Der Student</i> .....	24
2.4 Typisierung des Materials .....	25
2.4.1 Befunde.....	26
Ausschnitt 1): Genetische Deutung .....	26
Ausschnitt 2): Genetische Deutung .....	29
Ausschnitt 3): Genetische Deutung .....	32
Ausschnitt 4): Übertragungsdeutung .....	34
Ausschnitt 5): Übertragungsdeutung .....	37
Ausschnitt 6): Übertragungsdeutung .....	39
Ausschnitt 7): Deutung von Widerstand.....	42
Ausschnitt 8): Übertragungsdeutung .....	43
2.4.2 Einordnung der Befunde.....	45
3 Diskussion .....	50
4 Fazit.....	56
Literaturverzeichnis.....	59
Tabellenverzeichnis.....	64

## Einleitung

Die Diskussion der letzten Jahrzehnte um die verschiedenen Schulen und Strömungen in der Psychologie und Psychotherapie, zwang die Psychoanalyse, sich ständig neu zu beweisen und gegen die Vorwürfe von unzureichender Wirksamkeit vorzugehen. Mit dem zunehmenden Fokus der Wissenschaften auf empirische Forschung muss die Psychoanalyse den damit einhergehenden Ansprüchen gerecht werden, um ihr Vorgehen vor Kritikern und Krankenkassen zu rechtfertigen. Inzwischen ist die Wirksamkeit der psychoanalytischen Psychotherapie zur Behandlung von psychischen Störungen bewiesen, wie z.B. in der Langzeitstudie von Fonagy (2015) oder der Katamnese-Studie von Dührssen (1972). Doch was macht diese Form der Psychotherapie wirksam? Neben Variablen wie der therapeutischen Beziehung (Orlinsky, Grawe & Parks, 1994) und der Anwendung von spezifischen Behandlungstechniken, sind Interventionen zentrale Werkzeuge in der Psychoanalyse, die positiv zum Therapieerfolg und der Reduktion von Symptomatik beitragen (Lambert, 1992). Deutungen (besonders von Träumen) werden in der Kategorie von Werkzeugen in der Psychotherapie, als „Via Regia zur Kenntnis des Unbewussten im Seelenleben“ (Freud, 1900, S. 613) gesehen und spielen dementsprechend eine enorm wichtige Rolle im Behandlungsprozess der psychoanalytisch orientierten Psychotherapien. So arbeiten nahezu alle anderen Interventionstechniken der Psychoanalyse auf das Hauptziel hin, eine Deutung anzubringen oder diese zu verstärken (Sugarman, Nemiroff & Greenson, 2016), um somit durch neue Erkenntnisse den weiteren Prozess der Therapie anzuregen und den Ursprung der Symptomatik und der Beschwerden des Patienten zu identifizieren und die Auswirkungen zu behandeln (ebd.). Jedoch stellt eine Deutung nicht das Ende einer psychoanalytischen Sitzung dar, im Gegenteil. Durch die Reaktion des Patienten auf und die Evaluation der Deutung wird im Gespräch ein Raum für neue und unmittelbare Assoziationen und Assoziationsketten geschaffen (Peräkylä, 2008). Bräutigam, Senf und Kordy (1990) begründen die Wirksamkeit der Deutungsarbeit auf Basis der daraus folgenden Einsicht des Patienten, es entsteht somit „ein vertieftes Verstehen sowohl seiner gegenwärtigen Gefühle und/oder seine[r] frühkindlichen Beziehungsmuster.“ (ebd., S. 189).

Einer Deutung wird oft nachgesagt, sie hätte die Aufgabe der „Aufdeckung der latenten Bedeutung der Worte und Verhaltensweisen eines Subjekts durch die analytische Untersuchung“ (Laplanche & Pontalis, 2002, S. 117). Ergänzend erklärt Körner (2015), dass sich „seelische [...] Erkrankungen [...] nicht einfach aus der pathogenen Wirkung objektiver Lebensereignisse erklären“ (ebd., S. 7) lassen. Er unterstreicht hier den Ursprung von Deutungen in der

philosophischen Wissenschaft, wie auch in der Theologie, womit erkennbar wird, dass das Zuschreiben einer Bedeutung oder eines Sinns immer einen subjektiven Ursprung haben muss, da nie Objektivität hingehend Wahrheit oder Unwahrheit herrschen kann. Ähnlich wie in den beschriebenen Wissenschaften geht es in der psychoanalytischen Therapie darum, dem Patienten die subjektive Bedeutung von Symptomen und deren vermuteten, unbewussten Zweck erkennen zu lassen (Körner, 2015). Dieser Zweck kann außerdem einen möglichen Einfluss auf die Beziehung zwischen dem Patienten und Therapeuten haben und wird somit häufig zum Gegenstand des Gesprächs (ebd.).

Im Großen und Ganzen wurden Deutungen in den letzten Jahren umfangreich untersucht und es gibt dementsprechend zahllose Beiträge und Veröffentlichungen in der Wissenschaft, welche das Thema behandeln (vgl. bspw.: Bercelli, Rossano & Viaro 2008; Peräkylä, 2004, 2005, 2008, 2011; Vehviläinen, 2003; Meissner, 1999; Dreyer & Großmann, 2014). Doch aus der traditionellen Perspektive der Psychoanalyse wird der Beitrag des Patienten an der Deutung lediglich daran gemessen, ob er diese als richtig oder falsch evaluiert (Peräkylä, 2005). Dies suggeriert, dass die Deutung als ein Werkzeug verstanden wird, welches primär aktiv vom Analytiker benutzt und angebracht werden kann: „Da der Analytiker gerade durch seine Deutungen aktiv auf den Patienten einwirkt, ist es mehr als eine terminologische Unangemessenheit, ihn als passiv zu charakterisieren“ (Thomä, 1983, S. 27). Denn mit dem Vergleich der Deutung, mit einem Werkzeug, welches als ein „Gerät als Mittel zur [...] Bearbeitung von Gegenständen oder Stoffen“ (Werkzeug, 1960, S. 420) definiert wird, entsteht der Eindruck von Passivität des bearbeiteten Objekts - in diesem Fall des Patienten. Diese Auffassung kann womöglich als unterkomplex betrachtet werden, da in einer Konversation, und besonders einer Beziehung, immer mindestens zwei Personen involviert sind, wodurch die Dynamik im psychotherapeutischen Prozess deutlich verflochtener und komplizierter erscheint. In der vorliegenden Arbeit soll zu diesem traditionellen Verständnis eine eher gegensätzliche Perspektive eingenommen werden, welche die Deutung als einen kollaborativen und interaktiv hergestellten Akt zwischen Psychoanalytiker und Analysand versteht. So werden nicht ausschließlich die Arbeit und Anteile des Analytikers dargestellt, stattdessen wird auch untersucht und aufgezeigt, wie sich der gemeinsame Prozess zwischen den beteiligten Gesprächspartnern rund um die Deutung gestaltet. Es soll demnach die Frage behandelt werden, wie sich Deutungen zwischen Psychoanalytiker und dem Patienten im gemeinsamen Prozess der psychoanalytischen Kurzzeittherapie *Der Student* gestalten und welche Überschneidungen und Unterschiede zu einer bereits bestehenden Theorie von Peräkylä (2004, 2005, 2008, 2011) hinsichtlich Strukturen von Deutungen bestehen.

Freud, der Begründer von Deutungen als Behandlungstechnik, gibt zwar Hintergrund zur Theorie und Wirksamkeit dieser Behandlungstechnik an, macht jedoch nur wenig Angaben über ihre Anwendung auf sprachlicher Ebene. Er gibt außerdem keine umfangreichen Instruktionen über den konkret sprachlichen Akt der Vorbereitung, Anbringung und Ausarbeitung von Deutungen und der darauffolgenden Interaktionen. Dies erschwert den Gebrauch der ohnehin schon komplexen Behandlungstechnik in der therapeutischen Praxis enorm. Da nahezu keine Veröffentlichungen existieren, die ein Manual zur greifbaren Anwendung von Deutungen umfassen, an welchem sich Analytiker für die praktische Arbeit orientieren könnten, soll diese Arbeit auf Basis von konversationsanalytischen Studien, welche die lexikalische Wahl und Ordnung der Sprache in der Psychotherapie *Der Student* untersuchen, mehr Aufklärung zur der tatsächlichen Anwendung dieses Behandlungswerkzeugs bringen.

Zunächst werden der Begriff und die Definition der Deutung dargestellt (Kapitel 1.1), dann der geschichtliche Hintergrund des Konzepts der Deutung erläutert (Kapitel 1.2) und bereits bestehende Forschung abgebildet. Bei Betrachtung des Forschungsstandes werden Arbeiten von Konversationsanalytikern, die den psychoanalytischen Prozess aus einer qualitativen Perspektive betrachten, aufgezeigt (Kapitel 1.3.1 & 1.3.2). In demjenigen Bereich der Forschung soll sich auch diese Arbeit widerfinden, da der Mehrwert einer mikroanalytischen Untersuchung der psychoanalytischen Therapie in Bezug auf konkrete Sprachhandlungen besonders groß erscheint: Die Erkenntnisse aus den konversationsanalytischen Studien können angehenden Praktikern zur Orientierung dienen und ebenfalls als Indikator für empirische Studien zur Wirksamkeit der psychotherapeutischen Praxis gelten. Im Anschluss wird konkreter auf einzelne Deutungsformen eingegangen (Kapitel 1.4) und eine alternative Perspektive zur Deutung in Bezug auf Interaktivität erörtert (Kapitel 1.5). Daraufhin wird im Hauptteil (Kapitel 2) dieser Arbeit zunächst die Forschungsfrage dargestellt (Kapitel 2.1), eine Einführung in die Methode der Konversationsanalyse gegeben (Kapitel 2.2) und ein Überblick zum untersuchten Material verschafft (Kapitel 2.3). Demzufolge wird das Therapiematerial *Der Student* auf Strukturen und Deutungsmuster untersucht (Kapitel 2.4) und die Ergebnisse mit denen, bereits bestehender Theorien verglichen, um eventuelle Parallelen oder Unterschiede im Ablauf und dem Umgang mit einer Deutung herauszuarbeiten (Kapitel 2.4.2). Diese Ergebnisse werden dann schließlich in Bezug auf die Forschungsfrage diskutiert (Kapitel 3) und zusammengefasst (Fazit).

# 1 Stand der Literatur

## 1.1 Definition

‘Deutungen‘ im engeren Sinn sind Mutmaßungen über unbewusste Vorgänge und Inhalte, die einen unbewussten Sinneszusammenhang erschließen, d.h. Verbindungen zwischen unerklärlichen Symptomen, Handlungen oder Trauminhalten und unbewussten Motiven und Handlungsgründen postulieren (→ Erklären und Verstehen). Die Unterstellung eines verborgenen Sinns einer Handlung macht diese verstehbar, auch wenn dieser zunächst nur mit Staunen zur Kenntnis genommen werden kann. (Mertens, 2009, S. 60)

Eine Deutung ist also ein bedeutsames Merkmal der psychoanalytischen Psychotherapie und die Behandlungstechnik, welche eine Abgrenzung der Psychoanalyse zu alternativen Therapieformen ermöglicht (Berns, 2008). Sie kann als „hypothetisches Angebot für den latenten Sinngehalt von Träumen, Symptomen, Assoziationsketten, Wünsche, Ängste oder Erinnerungen“ (Auchter & Strauss, 1999, S. 59) verstanden werden und ihr Ziel ist es, den bisher unzugänglichen Inhalten, welche im Unbewussten des Patienten liegen und sich nur durch Träumen, Hypnose oder in freier Assoziation äußern, einen Sinn zu geben und dem vermuteten Ausdruck des Unbewussten Bedeutung zuzumessen (Berns, 2008). Dies bestätigt auch Peräkylä mit dem folgenden Zitat: „The analyst says something to the patient about the things that the patient has been telling the analyst about, and suggests that some of these things mean something different or something more than what the patient has said“ (Peräkylä, 2005, S. 163). Die Verwendung dieser Behandlungstechnik erlaubt dem Patienten, mit der Hilfe des Analytikers, belastende Erfahrungen und Erlebnisse nachzuvollziehen, zu reflektieren und in das Bewusstsein zu integrieren (Auchter & Strauss, 1999).

Da das Arbeitsmedium der Psychoanalyse die Kommunikation ist, welche in diesem Fall auf klassischem Wege durch gesprochene Sprache stattfindet, sind Narrative des Analysanden vorrangig Fokus des Gesprächs. Dies umfasst dementsprechend auch das freie Assoziieren, welches sich in Beiträgen des Patienten äußert. Hier verbergen sich viele Informationen über das Verdrängte und Unbewusste, die von Analytiker zur Behandlung, in einer Deutung aufgegriffen werden können. Auch ist es von Bedeutung zu erwähnen, dass es keine universale Auffassung oder Definition des Begriffes „Deutung“ gibt. Zwar haben alle Ansichten einen

ähnlichen Ursprung und werden im entsprechenden Setting benutzt, jedoch sind die Anwendungen nur selten deckungsgleich. Es gibt daher viele verschiedene Formen, in denen gedeutet werden kann. Sie unterscheiden sich je nach Ansatz der psychologischen Strömung in Inhalt, der Häufigkeit der Anwendung und des ablaufenden Musters. Auf die Unterschiede zwischen einzelner Formen von Deutungen wird bei Punkt 1.4 (Formen von Deutung) forcierter eingegangen.

Grundsätzlich dient die Deutung dazu, das Durcharbeiten der Übertragungsneurose, in welcher sich intrapsychische Konflikte in eine Beziehung verschieben (Maurer, 2000), einzuleiten, zu begleiten und abzuschließen, um dem Patienten Einsicht zu ermöglichen und gleichzeitig einen innerseelischen Zusammenhang, durch eine Aufarbeitung des beschränkten Ichs, zu konstruieren (Heigel-Evers & Nitzsche, 1991). Durch die Zuschreibung eines verborgenen Sinns zur Sprache und Verhalten des Patienten soll also ein sich wiederholendes und auf verschiedene Beziehungen und Situationen übertragendes Muster dem Patienten erkennbar gemacht werden, um die daraus entstehenden Symptome überflüssig zu machen, aber auch um den Ursprung aufzuarbeiten.

Aus einer konversationsanalytischen, also eher linguistischen Perspektive, kann eine Deutung durch eine Verknüpfung zwischen verschiedenen zeitlichen oder sozialen Bereichen im Erleben des Patienten (Peräkylä, 2005), oder aber durch ein bestimmtes sprachliches Kriterium oder einen Marker (bspw.: wie, wieder, da, immer, ähnlich, wiederholen, Parallele), definiert und erkannt werden. Außerdem herrscht in der Deutung meist ein Personenbezug (zu dem Analytiker, der Mutter oder dem Vater) vor, entweder vom Patienten zu sich und eigenen Erfahrungen oder zur Beziehung zu spezifischen Personen und/oder zum Analytiker (Peräkylä, 2005).

## **1.2 Geschichtlicher Hintergrund**

„Die Interpretation ist keine Erfindung der Literaturtheoretiker des 20. Jahrhunderts, sondern existiert im westlichen Denken, seitdem versucht wird, die Bedeutung des Wort Gottes zu bestimmen“ (Ferro, 2002, S. 1). Bereits weit vor den ersten Ansätzen zu Deutungen in der Psychoanalyse existierten zahlreiche Schriften in philosophischen und historischen Wissenschaften wie der Theologie, der Kunst und Literatur, die Handlungen interpretieren und versuchten,



ihnen eine Bedeutung zuzuschreiben (Körner, 2015). Das Konzept der Deutung hat eine lange Geschichte und wurde von Theoretikern und Praktikern der Psychoanalyse aufgegriffen und als Technik zur Behandlung in die psychotherapeutische Praxis implementiert.

Körner beschreibt den Entstehungsprozess des Deutens in der Psychoanalyse wie folgt: Ursprünge von Deutungen gehen schon auf die Anfänge von psychoanalytischen Konzepten zurück. Psychoanalytisches Deuten galt damals als zentrale Behandlungstechnik und fand somit in der traditionellen Psychoanalyse häufig Anwendung. Um genauer auf die Ursprünge von Deutungen einzugehen, ist es notwendig, das theoretische Konstrukt, aus welchem diese Ideen entsprungen sind, zu untersuchen (ebd.). Mit dem naturwissenschaftlichen Positivismus der Helmholtz-Schule tat sich für Sigmund Freud ein Zugang zum Psychischen auf (Ermann, 2012). Demnach basierten für Freud um 1895 Angstneurosen auf physikalisch-chemischen Kräften, die organischer Natur waren und dementsprechend als somatische Ursache gesehen wurden (ebd.). Daraus entsprang bei Freud das Konzept um die Entstehung von Angst, welche von ihm zunächst in der Unterdrückung sexueller Impulse zu verstehen war: „In der Angstreaktion führt der Patient gestaute Erregungen ab, kurz: Die Verdrängung macht Angst“ (Körner, 2015, S. 43). Hier wird erneut der zunächst biologische Einfluss auf Freuds Theorie deutlich. In Zusammenhang mit diesen Ansätzen entstand eine weitere Theorie Freuds, die sich mit traumatischen Erlebnissen beschäftigt. Aus diesen entwickelt sich demnach eine Verdrängung, die beim Patienten die Ausbildung der Symptomatik zur Folge hat. An die Idee Freuds, aktiv gegen Verdrängung vorzugehen und im Rahmen psychoanalytischer Arbeit „den Patienten [zu] ermutigen, sich zu erinnern und damit die Verdrängung, die so viel Angst macht, aufzuheben“ (ebd.), ließen sich erste Ansätze für die Anwendung von Deutungen als Interventionen erkennen. Die Deutung sollte also helfen, das verdrängte Trauma aufzudecken, um dadurch die Symptome unzuweckmäßig und nutzlos zu machen. Diese Annahmen bestätigt auch Greenson und schreibt folgendes: „Deuten heißt einen unbewußten oder vorbewußten Vorgang bewußtmachen. Es heißt dem vernünftigen und bewußten Ich etwas zum Bewußtsein bringen, was es vergessen hatte, das ihm unzugänglich war“ (ebd., 2007, S. 109).

Um das Unbewusste weiter zu erforschen, sah Freud ein großes Potenzial in der Hypnose. Nachdem dies keine langfristigen Erfolge versprach, ging er auf die Bitten seiner Patienten ein, ihnen einfach beim freien Sprechen zuzuhören. Dies beschreibt auch die Anfänge der freien Assoziation, welche sich seitdem in der Psychoanalyse zu einer grundlegenden Technik entwickelt hat (Laplanche & Pontalis, 2002). Die Frühzeit der Psychoanalyse ist also zum großen Teil durch die Abkehr von biologischen Ansätzen als Erklärung für die Entstehung von

Symptomatik gekennzeichnet. Dies gilt auch für die Auffassung von Träumen. Somit entwickelte sich bei Freud etwa der Gedanke, dass dieses Ereignis seelischen Ursprungs ist. Damit wurde der Trauminhalt alsbald Gegenstand von Untersuchungen und konnte mit dem träumenden Subjekt in Verbindung gebracht werden. Bald wurde dann den Gedanken und besonders Träumen von Menschen ein unzugänglicher Sinn und eine Bedeutung zugeschrieben (ebd.). „Freud verglich zunächst in der Traumdeutung die psychoanalytische Deutungstätigkeit mit der Übersetzung einer Sprache in eine andere. Er deutete den unverständlichen Text der manifesten Traumerzählung, indem er ihn in die Sprache des abgewehrten Wunsches/Triebes übersetzte“ (Berns, 2008, S. 177).

Jedoch kann eine Deutung wesentlich mehr beinhalten, als lediglich eine Interpretation oder Zuschreibung eines verborgenen Sinns, wie auch einer Absicht. Laplanche & Pontalis erklären, wie sich diese Gedankeninhalte und dessen latente Bedeutungen im psychotherapeutischen Kontext äußern: Somit bezeichnet Übertragung „in der Psychoanalyse den Vorgang, wodurch die unbewußten Wünsche an bestimmten Objekte im Rahmen eines bestimmten Beziehungstypus, der sich mit diesen Objekten ergeben hat, aktualisiert werden. Dies ist in höchstem Maße im Rahmen der analytischen Beziehung der Fall“ (Laplanche & Pontalis, 2002, S. 550). Hier liegt der Fokus besonders auf der „sog. negativen Übertragung, die die negative Inferenz einer ersten Lernerfahrung auf eine zweite bezieht“ (ebd., S. 550). Das Reinszenieren negativer und pathologischer Beziehungserfahrungen durch den Analysanden nimmt einen großen Raum in der psychoanalytischen Psychotherapie ein und bietet inzwischen für den Analytiker einen relevanten Ansatzpunkt zur Behandlung und dem damit einhergehenden Deuten. Mit dieser Behandlungstechnik besteht somit die Möglichkeit, die Wiederholung bestimmter Beziehungsmuster erkennbar zu machen, zu reflektieren und durch die therapeutische Beziehung eine Alternative aufzuzeigen, um Raum für neue Beziehungserfahrungen zu ermöglichen. Da die Deutung der Übertragung äußerst relevant für den psychotherapeutischen Prozess der Psychoanalyse ist, wird im Teil 1.4.1 noch einmal detaillierter darauf eingegangen.

### **1.3 Forschungsstand**

Bei der Betrachtung des geschichtlichen Hintergrunds der Deutung wird verständlich, dass dieses Konzept keine neue Erfindung ist. Ferner existieren jedoch verschiedene Perspektiven auf

den Prozess des Deutens – nicht nur zwischen verschiedener Wissenschaften, sondern auch innerhalb der Psychoanalyse. So ist es möglich, neben vielen Veröffentlichungen theoretischer Werke, Deutungen mit qualitativer, wie auch quantitativer Forschung zu untersuchen.

An dieser Stelle soll ein kurzer Einblick in den Bereich der qualitativen Forschung gegeben werden. Es werden zwei Arbeiten von Konversationsanalytikern abgebildet, die den psychoanalytischen Prozess mit einer qualitativen Methode der Sozialpsychologie betrachten. In diesem Bereich der Forschung soll sich auch die vorliegende Arbeit wiederfinden. Auf die Theorie und den Hintergrund der hier verwendeten Methode der Konversationsanalyse wird im Hauptteil noch einmal genauer eingegangen, da dies die Basis für diese Arbeit und die Untersuchung der Daten bildet.

### **1.3.1 Vorbereitung der Deutung nach Vehviläinen**

Vehviläinen postuliert in ihrer Veröffentlichung *Preparing and Delivering Interpretations in Psychoanalytic Interaction* von 2003, dass es von Seiten des Analytikers aktiver Arbeit bedarf, bevor eine Deutung überhaupt angebracht werden kann. Während der Patient frei assoziiert und demnach über viele Gedanken spricht, ist es die Aufgabe des Analytikers, einen Fokus im Gespräch zu setzen. Dies geschieht, indem er eigene Beiträge zu bestimmten Aussagen, Assoziationsketten und Narrativen des Patienten abgibt, die sich in Form von Erweiterungen, Formulierungen und Konfrontationen äußern. In einer Formulierung fasst der Analytiker zusammen, was bereits vom Patienten gesagt wurde oder worauf sich das Gesagte belief. Eine Erweiterung wird meist durch 'und', 'oder' und 'aber' eingeleitet und lässt den Patienten das Interesse und Verstehen seiner subjektiven Realität spüren (Vehviläinen, 2003). Außerdem ergänzt der Analytiker hier die Gedanken aus dem vorangegangenen Redezug vom Patienten. Konfrontationen unterscheiden sich von den beiden genannten Punkten, indem sie unabhängig vom vorherigen Erzählten und Unbewussten des Patienten geäußert werden können. Sie beziehen sich dementsprechend vielmehr auf das aktuelle Verhalten, die Aktionen, oder die emotionalen Reaktionen des Patienten. Sie machen im Gegensatz zu Formulierungen und Erweiterungen keine Antworten erwartbar.

Anhand der Beiträge des Analytikers wird die Relevanz einzelner Themen des Gesprächs hervorgehoben und der Fokus sprachlich so geformt, dass im späteren Verlauf der Konversation eine Verknüpfung zu anderen Themen und Erfahrungen des Patienten hergestellt werden kann. Dies passiert anschließend im Rahmen einer Deutung. Vehviläinen (2003) vergleicht dieses aktive Vorgehen des Analytikers mit dem Beschwören eines Puzzles, welches auch als „case building“ (ebd., S. 580) verstanden werden kann, da es dem Analytiker in der Deutung einen Rückbezug auf den Kontext und Inhalt des Gesprächs erlaubt. Die darauffolgende Deutung bezieht sich, wie bereits erklärt, auf das sogenannte Puzzle (ebd.) und gibt rückwirkend, mit der Verknüpfung verschiedener Erfahrungen des Patienten, die Erklärung für einen dahinterstehenden, verborgenen Sinn.

Vehviläinen (2003) formuliert vier Hauptmerkmale einer Deutung: a) Eine Beschreibung durch den Analytiker, welche das Gefühlsleben oder eine Erfahrung vom Patienten betrifft; b) Die Benutzung der schon vom Patienten gegebenen Informationen aus der laufenden oder einer vergangenen Sitzung. Aus diesem Material zieht der Analytiker außerdem eine Schlussfolgerung; c) Eine inhaltliche oder sprachliche Verknüpfung im Rahmen der Deutung; d) Die Deutung gilt als Erklärung für das Verhalten des Patienten.

Der Analytiker benutzt also das vom Patienten dargebotenen Material und stellt „associative links“ (ebd. 574), also Verknüpfungen oder Zusammenhänge, zwischen verschiedenen Bereichen von Erfahrungen des Patienten her, um somit Parallelen und Wiederholungen in Form von Beziehungs- und Handlungsmustern erkennbar zu machen. Diese Verknüpfungen werden für den Patienten durch die Vorbereitungssequenzen und das wiederholte Eingehen auf seine Erfahrungen annehmbarer. Dieses Vorgehen erleichtert i.d.R. die Entwicklung von Einsicht auf Seiten des Patienten.

Ein spezifisches und konkretes Muster für den Ablauf einer Deutung gibt Vehviläinen jedoch nicht, stattdessen erklärt sie lediglich, dass durch die Vorbereitung und die Beiträge des Analytikers, die zustande kommende Interpretation zwischen die Assoziationen des Patienten verflochten wird und somit eine, von den Gesprächspartnern gemeinsam konstruierte, Deutung entsteht.

### 1.3.2 Dreischritt der Deutung nach Peräkylä

Auch Peräkylä (2005) stimmt der Aussage von Vehviläinen (2003) über die gemeinsame Konstruktion von Deutungen zu: „interpretation does not lead so much to the patient discovering something, but to the patient and the analyst together creating new ways of understanding and experiencing“ (Peräkylä, 2005, S. 1). Der psychotherapeutische Prozess wird hier als interaktiv betrachtet, bei dem die Herstellung der Deutung eine besondere Rolle spielt.

Peräkylä postuliert drei zusammenhängende Schritte in welchen eine Deutung als interaktiver Akt vom Therapeuten und Patient gestaltet wird: Zunächst kommt es zu einem Narrativ, oder einer langen Assoziationskette durch den Patienten (Peräkylä, 2005). In diesem Zusammenhang greift er die Annahme Vehviläinens (2003), über die Entwicklung eines Puzzles vor dem Fortschreiten der Deutung, auf. Auch der Narrativ und die darauffolgende Formulierung, Konfrontation oder Erweiterung, die Vehviläinen (2003) postuliert, versteht er als Vorbereitung für die Deutung: „the preceding segment can be seen as preparatory“ (Peräkylä, 2005, S. 2). Daran anschließende Deutungen werden als erster Schritt oder „first position acts“ (ebd.) definiert und umfassen eine Verknüpfung zwischen verschiedenen zeitlichen oder sozialen Bereichen im Erleben des Patienten: „childhood, current everyday life, and the here and now of the analytic session“ (Peräkylä, 2004, S. 289). Hierauf folgt im zweiten Schritt eine Evaluation durch den Patienten, in welcher er Stellung zur Deutung bezieht. Diese Antwort kann vom Inhalt und Umfang variieren: Es können entweder nur „Acknowledgement Tokens“ (Peräkylä, 2005, S. 164) also kleine Äußerungen wie „Mm“ oder „Yeah“ (ebd.) sein, oder als Ausdruck von Gefühlen zur Interpretation, in Form von „compact expression of attitude“ (ebd., S. 165) knapp länger ausfallen. Für den Analytiker ist hingegen eine lange Ausarbeitung der Deutung - eine Elaboration - wünschenswert, da der Patient erst zu diesem Zeitpunkt Aspekte der Deutung aufnimmt und sich damit beschäftigt (Peräkylä, 2005), sie also ausgestaltet und bearbeitet. Jedoch fällt die unmittelbare Reaktion des Patienten meist kürzer aus (ebd.), woraufhin es nach Peräkylä (2004) zu einem dritten Schritt kommt: Jene Sequenz umfasst einen Kommentar vom Analytiker zur (meist kurzen) Antwort des Patienten auf die Interpretation. Dieser Kommentar bezieht sich inhaltlich und sprachlich erneut auf die Deutung einer vergangenen Erfahrung und beinhaltet eine erweiternde Erklärung. Es werden neue Elemente wie aktuelle Erfahrungen, Gefühle und Beziehungen ergänzt und mit den bereits angesprochenen Inhalten verknüpft. Den

dritten Schritt, welchen Peräkylä in seiner Veröffentlichung in 2004 postulierte, vervollständigten Bercelli, Rossano und Viaro (2008) und Peräkylä (2005) wie folgt: Sie erklären, dass der Analytiker durch das Hinzufügen von Elementen zur Deutung und durch Schweigen eine Antwort des Patienten verfolgt, die lang ausfällt und sich inhaltlich mit der Deutung auseinandersetzt. Das hier dargestellte Muster wird in dem später folgenden Methodenteil erneut aufgegriffen und bei der Einordnung der Ergebnisse dieser Arbeit mit den Befunden verglichen.

## **1.4 Formen der Deutung**

Die Deutung ist ein komplexes Konzept und seit ihrer Aufnahme als Arbeitsmittel in die Psychoanalyse, haben sich eine Hand voll verschiedener Ausführungen als Behandlungstechniken entwickelt. Im folgenden Teil wird eine Übersicht über einige unterschiedlichen Formen von Deutungen gegeben, die sich in den vergangenen Jahren in der Psychoanalyse entwickelt haben. Hier sollen die Komplexität und die Vielseitigkeit des Konstrukts der Deutung erneut hervorhoben werden, um die jeweils verschieden gesetzten Fokusse der zweckmäßigen Anwendung zu beleuchten. Diesbezüglich sollen auch die jeweiligen Kriterien herausgearbeitet werden, welche die verschiedenen Deutungsformen voneinander unterscheiden. Besagtes wird im methodischen Teil dieser Arbeit erneut relevant, da sich bei der Untersuchung von Deutungen in der psychoanalytischen Kurzzeittherapie *Der Student* von Horst Kächele, nochmals auf die vorgestellten Kriterien bezogen wird.

### **1.4.1 Übertragungsdeutung**

Das Phänomen der Übertragung, welches bereits im Definitionsteil dieser Arbeit kurz thematisiert wurde, soll im Zusammenhang mit der Übertragungsdeutung an dieser Stelle detaillierter besprochen werden.

König (1998) sieht den Ursprung vom Konzept der Übertragung in der Gestaltung von Beziehungen zwischen Menschen. Diesbezüglich postuliert er, dass Menschen in Beziehungen primär aufgrund bisheriger Erfahrungen reagieren und wir dementsprechend im Umgang mit

Menschen die Tendenz haben, „unsere innere Welt, die im Laufe unseres Lebens entstanden ist, in der Gegenwart zu reinszenieren.“ (ebd., S. 23). Die Übertragung kann somit als allgemeine, menschliche Fähigkeit betrachtet werden, mit anderen Menschen in Kontakt zu treten (Herold & Weiß, 2000). In diesem Sinne macht König (1998) deutlich, dass aus dem unbewussten Wunsch der Reinszenierung ein Fokus auf eine Person als Objekt entsteht, auf welche die bisherigen Erfahrungen und Beziehungen projiziert werden. Dies ist für die Therapie an sich, wie auch die vorliegende Arbeit besonders bedeutsam, da wiederholende Muster und innere Erlebnisschemata, die im Leben des Patienten wichtig waren oder sind, dementsprechend auch in der therapeutischen Beziehung zu tragen kommen, sich in der gemeinsamen Dynamik vom Gespräch äußern und gleichermaßen auf den Analytiker übertragen. Daraus lässt sich ableiten, dass das Erkennen dieser sich wiederholenden Muster und der angemessene Umgang damit, einen beträchtlichen Teil des Psychotherapieprozesses ausmachen. Darüber stellt sich hauptsächlich eine Beziehung zwischen beiden Interaktionspartnern her, welche vom Patienten als nützlich und hilfreich empfunden werden sollte, um die Therapie als wirksam zu erleben (Bettighofer, 2016). Außerdem ist „die therapeutische Beziehung per se [schon] ein wirksames Behandlungsinstrument“ (Auchter & Strauss, 1999, S. 60). Abschließend lässt sich die Übertragungsdeutung mit dem Ziel zusammenfassen,

dem Patienten den Als-ob-Charakter seiner Übertragungssituation erkennen zu lassen, damit er sie aufgrund Einsicht und Rückerinnerung schrittweise durcharbeiten kann, um sie realitäts- und gegenwartsangemessen aufzugeben, bis endlich mit der Trennung vom Analytiker auch die infantile Bindung an ihn, schließlich der infantile Verblendungszusammenhang insgesamt aufgegeben werden können. (Heigl-Evers & Nitzschke, 1991, S. 120)

Das heißt, eine Übertragungsdeutung lässt sich am deutlichsten durch einen Verweis auf ein sich beim Patienten reinszenierendes Beziehungsmuster zum Analytiker als Übertragungsobjekt kategorisieren. Dieses Kriterium wird auch im methodischen Teil dieser Arbeit genutzt, um solch eine Deutung in dem zu untersuchenden Material zu finden.

### **1.4.2 Genetische Deutung**

Bei der genetischen Deutung handelt es sich nach Körner (2015) um eine abweichende Form der Übertragungsdeutung. Sie legt „ihren Schwerpunkt auf die Rekonstruktion biografischer Zusammenhänge“ (ebd., S. 123f.) und gibt der erlebten Vergangenheit und Gegenwart eine gewisse Ordnung, wodurch Parallelen und Verknüpfungen von verschiedenem Erleben und Beziehungserfahrungen in unterschiedlichen Lebensabschnitten des Patienten erkennbar gemacht werden. Hier werden „Gefühle, Gedanken, Konflikte und Verhaltensweisen“ (Auchter & Strauss, 1999, S. 60), die beim Patienten gegenwärtig vorherrschen mit „oft bis in die Kindheit zurückreichende[n] Situationen“ (ebd., S. 60) verknüpft. Diese Deutungsform nennt Körner (2015) außerdem eine „quasi-kausale Erklärung“ (ebd., S. 33), da der tatsächliche Ursprung, der sich wiederholenden Verstrickung, nie objektiv und eindeutig aufgeklärt werden kann. Deswegen ist es wesentlich, sich auf die subjektive Wahrheit des Patienten zu fokussieren, weil dieser bereits in der Kindheit Situationen befangen interpretiert hat. Dafür ist es dementsprechend unabdingbar, dass das vom Patienten berichtete, subjektive Erleben ernst genommen wird und als Inhalt der Rekonstruktion biografischer Erlebnisse in Deutungen dient, da die objektive Wahrheit nicht immer erfasst werden kann - oder muss. Dem stimmen auch Auchter und Strauss (1999) zu, indem sie jede Rekonstruktion der Biografie mit einer „Neukonstruktion“ (ebd., S. 60) vergleichen.

Das Kriterium, an dem die Genetische Deutung in der therapeutischen Praxis erkennbar wird, ist eine Verknüpfung mehrerer Erlebnisse und Beziehungserfahrungen, in unterschiedlichen Lebensabschnitten des Patienten.

### **1.4.3 Deutung von Widerstand**

Freud postulierte, dass der Widerstand des Patienten einer der wesentlichen Kennzeichen der psychoanalytischen Psychotherapie ist, weswegen sich der therapeutische Prozess auch zu einem Großteil auf dessen Interpretation fokussieren soll (Kutter & Müller, 2008). Widerstand an sich beschreibt Freud (1900) wie folgt: „Was immer die Fortsetzung der Arbeit stört, ist ein Widerstand“ (S. 521). Dieses Zitat macht die Ambivalenz deutlich, die mit dem Widerstand



einhergeht: Der Patient verfolgt auf bewusster Ebene das Ziel zu genesen und ersucht die Hilfe des Analytikers, doch äußert unbewusst Verhalten, das sich als Widerstand gegen den therapeutischen Prozess und die damit einhergehende Veränderungen stellt.

Nach Glover kann es bei Patienten zu den folgenden Verhaltensweisen als Ausdruck von Widerstand kommen: „Verspätungen, Versäumnungen von Stunden, Schweigen, Weit-schweifigkeit, automatisches Ablehnen oder Missverstehen aller Äußerungen des Analytikers, gespielte Dummheit, ständige Zerstreuung, Einschlagen und schließlich auch Abbruch der Behandlung“ (Glover, 1955, zit.n. Kächele & Thomä, 2006, S. 120). All diese körperlichen oder seelischen Verhaltensweisen sollen dazu beitragen, dass es nicht zum Erinnern oder Erkennen konflikthafter oder schmerzhafter Erkenntnisse kommt, um das seelische Gleichgewicht, welches „durch die neurotische Konfliktverarbeitung und Symptombildung hergestellt worden ist“ (Auchter & Strauss, 1999, S. 177), nicht zu gefährden. Sobald der Widerstand, Inhalt des Gesprächs ist, da er vom Analysanden selbst erkannt wurde oder der Psychoanalytiker darauf aufmerksam gemacht hat, ist der Ausgangspunkt für die Deutung gegeben und die „unbewußten Determinanten“ (Greenson, 2007, S. 123) können interpretiert werden. So ist das Ziel dieser Art der Deutung „die verborgenen Triebimpulse, Phantasien oder Erinnerungen aufzudecken, die für den Widerstand verantwortlich sind“ (ebd., 123).

Die Deutung von Widerstand wird in der klinischen Praxis durch Ansprechen vom Verhalten, welches sich als Widerstand gegen den therapeutischen Prozess und damit einhergehende Veränderungen stellt, deutlich. Hier kann es auch der Falls sein, dass der Patient selbst den Widerstand erkennt und es keinem Hinweis durch den Analytiker bedarf.

#### **1.4.4 Gesättigte und Ungesättigte Deutung**

Der Begriff der Gesättigten- und Ungesättigten Deutung basiert auf dem Konzept von Bion und wurde später von Ferro aufgegriffen. Ferro (2002) unterteilt in starke und schwache Deutungen, wobei die schwachen für Ungesättigte und die starken für Gesättigte Deutungen stehen. Schwach bedeutet in diesem Fall, dass dem Patienten bei der Deutung Raum gelassen wird, diese zu evaluieren und selbst daran einen Beitrag zu leisten. Wenn eine Deutung hingegen stark ist, erklärt Ferro (2002), gibt sie dem Patienten keine Möglichkeit, darauf einzugehen. Herbert Will (2016) verdeutlicht die Bedeutsamkeit dieser Unterteilung und beschreibt, dass

der psychotherapeutische Prozess immer Veränderungen und Reinterpretationen durch neue Vernetzung und neue Darstellung von Gesagtem des Patienten mit sich bringen muss, um wirksam zu sein. Hierzu leistet die Ungesättigte Deutung einen großen Beitrag. Sie lässt einen Austausch zu, in dem der Patient und der Therapeut, in gemeinsamer Arbeit, Konflikte und Erfahrungen durcharbeiten und darüber hinaus das subjektive Erleben des Patienten erforschen können (ebd.). Dies erklärt Ferro (2002) anhand eines Beispiels von einer Sitzung aus seiner Therapie: Anstatt dem Narrativ vom Patienten eine Bedeutung zuzuschreiben, ist es dem Analytiker möglich, über die weniger invasive Methode der Erzählung, zusammen mit dem Patienten, dessen Gefühle umzuwandeln:

Die ungesättigte Deutung erklärt weniger. Sie ist lakonischer. Sie nimmt stärker die Emotionen des Augenblicks auf, indem sie diese bildlich darstellt [. . .] Er [der Analytiker] nimmt keine ausdrücklich externe Position ein, von der aus er das Geschehen kommentiert, er setzt keine Zäsur in den Duktus der gemeinsam sich entfaltenden Geschichte, er trennt nicht stark zwischen dem erlebenden Subjekt des Patienten und seiner selbst [. . .] Der Wert seiner Intervention zeigt sich am deutlichsten an den Folgen, die sie in Gang setzt. Diese ungesättigte Deutung scheint zu diesem Zeitpunkt produktiv zu wirken. Denn dem Patienten fällt nun eine weitere Geschichte ein. (Will, 2016, S. 5)

Auch wenn in dieser Darstellung die Ungesättigte Deutung als sinnvoller und wirksamer erscheint, ist es wichtig zu erwähnen, dass die Gesättigte Deutung nicht von geringerer Relevanz ist, sondern lediglich zu einem unterschiedlichen Zeitpunkt und unter anderen Umständen angebracht werden soll. Will (2016) greift hierbei die Haltung Ferros auf und unterstreicht die Wichtigkeit der Anpassung von der Deutung an den Patienten und dessen Offenheit und Neigung dazu.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Gesättigte Deutungen konkret sind und Gefühle oder Erfahrungen aktiv benennen. Sie versuchen dem Patienten eine Bedeutung für deren Ursache zu geben, um Einsicht nach sich zu ziehen, wohingegen Ungesättigte Deutungen eher dem Patienten die Möglichkeit geben, selbst eine Bedeutung zu finden (ebd.).

Es wurde sich gegen die Untersuchung Gesättigter- und Ungesättigter Deutungen entschieden, da dies eine methodische Schwierigkeit der birgt, welche den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde: Die beiden Arten zu deuten werden als Überbegriff benutzt und beinhalten selbst immer eine bestimmte Deutungsform: So kann eine genetische, Übertragungs- oder Widerstandsdeutung jeweils als Gesättigte- oder Ungesättigte Deutung auftreten und es ist daher

nahezu unmöglich, hier die verschiedenen Formen im Material zu unterscheiden, ohne dazu den Therapeuten zu befragen.

## **1.5 Interaktivität**

Nicht erst seit kurzem liegt der Fokus in der psychoanalytischen Praxis auf dem intersubjektiven Prozess vom Patienten und Analytiker, denn bereits 1944 sprach man von der Psychoanalyse als einer interpersonalen und zwischenmenschlichen Methode (Rapaport, 1944). Die Interaktivität im psychoanalytischen Prozess wird bislang primär an den Konzepten von Übertragung und Gegenübertragung und deren Deutungen gültig gemacht (Thomä & Kächele, 2006). Bei der Gegenüberstellung von Gesättigten- und Ungesättigten Deutungen, wie auch in der Darstellung verschiedener Deutungsformen, konnte bereits verständlich gemacht werden, dass sich Deutungen nicht nur in ihrem Inhalt, sondern auch in der Art ihrer Überbringung und der Aufnahme durch das Gegenüber unterscheiden. Dies verdeutlicht auch Greenson: „Eine Deutung ist eine Hypothese, die zu ihrer Verifizierung der Reaktion des Patienten bedarf“ (Dreyer & Großmann, 2014, S. 91). Hier wird erkennbar, weswegen die Rolle des Patienten selbst in der Anwendung dieser Behandlungstechnik so relevant ist. Der Konversation in der Psychotherapie wird somit eine große Relevanz zugeschrieben. Es muss aber erwähnt werden, dass es hier nicht nur um die Übermittlung einer Botschaft, sondern um Kommunikation geht, in welcher beide Gesprächsteilnehmer aktiv beteiligt sind (ebd.). Das folgende Zitat soll dies nochmal anschaulicher darstellen und den Aspekt der Intersubjektivität in der psychoanalytischen Dyade verstärkt beleuchten:

Werden Deutungen direkt an die andere Person adressiert und der Person mit der Deutung Motive unterstellt, die gemeinhin als problematisch, oder gar als verpönt gelten, kann das weit reichende Folgen und schlimmstenfalls den Abbruch von Kontakt zur Folge haben. Wenn wir einem Gegenüber als Subjekt und nicht als einem Gegenstand, den wir manipulieren können, begegnen, unterstellen wir ihm (unvermeidlich) Zurechnungsfähigkeit. Wir können mit ihm zusammen nur in eine Interaktion eintreten, ihm auf der Ebene der Intersubjektivität [. . .] begegnen, wenn wir supponieren, daß er bei

geeigneter Nachfrage über sein Handeln Rechenschaft ablegen könnte. (Streeck & Leichsenring, 2015, S. 123f.)

Sobald der Analytiker also dem Patienten gegenüber eine Deutung als nicht zu hinterfragen äußert, wird der Patient zu einem Objekt, über das man zwar kommunizieren kann, nicht aber mit ihm (ebd.). Der Patient würde demgemäß nicht am gemeinsamen Prozess teilnehmen und somit systematisch aus der Kommunikation ausgeschlossen werden. Der potenziell übergreifende Charakter einer Deutung tritt zutage, wenn diese nicht mit viel Feingefühl angebracht wird, was erneut die Relevanz einer zwischenmenschlichen Komponente in der therapeutischen Arbeit unterstreicht. Die Autoren sprechen hier von einer Transformation vom Patienten als Subjekt, in ein Objekt, welches nicht mehr aktiv Teil der Kommunikation sein kann. Geschieht dies, so kann es zu einem erheblichen Rückschritt in Richtung einer orthodoxen Haltung der Psychoanalyse kommen:

In der klassischen Standardtechnik Freuds und seiner Nachfolger wird die analytische Situation wie eine naturwissenschaftliche Untersuchung konzipiert. In ihr gibt es nur Objekte: der Analytiker als Spiegel ist das Objekt der Übertragung, der Patient und dessen Material das Objekt der Beobachtung und Deutung. (Braun, 2016, S. 15)

Konkret lassen sich auch die Anteile beider Gesprächspartner in den einzelnen Interaktionen ablesen und interpretieren. Mit den Beiträgen des Analytikers rund um die Deutung, geht in der Regel eine Antwort oder Reaktion vom Patienten einher. Dieser ständige Austausch erzeugt eine spezielle Dynamik in der Dyade beider Interaktionspartner: Bereits an der Formulierung durch den Analytiker, die oft als Zusammenfassung des Narratives des Patienten ausfällt (Vehviläinen, 2003), wird ein enormer Einfluss auf die Dynamik erkennbar. Die individuellen Gesprächsbeiträge von Psychoanalytiker, aber auch Patienten haben somit Einfluss auf die Richtung des Gesprächs:

Der Therapeut hakt sich in den natürlichen Gedankenfluss des Patienten ein und hindert ihn durch seinen Beitrag in diesem Moment am Weitersprechen. Gleichzeitig wird dadurch die Basis und der Raum für eine Rekapitulation des Gesagten geschaffen. Durch die ihm unbekannte Sprache des Therapeuten, in der sich der Patient zurechtfinden muss, werden neue Denkmuster aktiviert. Hierzu ist es zusätzlich einmal gar nicht nötig, dass der Therapeut dem Kontext willentlich neue Informationen hinzufügt, da

beim Patienten bereits die Stimme und Sprache des Therapeuten ein Umdenken auslösen können. Die Konnotation: 'Mein Therapeut hört, was ich ihm sage' führt somit schon zu einem Nachdenken über die eigene Aussage zurück. Diese Mal jedoch mit dem Wissen, im Gegenüber, dem Therapeuten, ein aufnahmefähiges, resonantes Medium gefunden zu haben. (Dreyer & Großmann, 2014, S. 94)

Der analytische Prozess ist demnach ein ständiges Pendeln zwischen beiden Partnern und deren Beiträgen zum Gespräch und zum Austausch. Somit sind die Reaktionen des Patienten auf die Aussagen, Äußerungen und Interventionen, nicht zu unterschätzen, da diese zu einem großen Teil die Konversation und darauffolgenden Aktionen des Analytikers beeinflussen und teilweise sogar gänzlich bestimmen. Zu den möglichen Reaktionen des Patienten entwarf Isaacs (1939) einen Deutungskatalog, der etliche dieser Aktionen beispielhaft beschreibt. Die Möglichkeiten auf die vom Analytiker gegebene Deutung zu reagieren, reichen nach Isaac hier von einfacher verbaler Zustimmung, über das Verwerfen der Deutung durch freie Assoziation, wegen auftretenden Emotionen auf Grund ihrer Korrektheit, bis zu Lösung von Verkrampfungen bei zutreffenden Formulierungen der Interpretation. Die Zustimmung, oder das Verwerfen kann als eine Evaluation verstanden werden, die sich vermutlich nicht bloß auf Richtigkeit der Deutung, sondern ebenfalls auf sprachliche Annehmbarkeit durch die Verwendung von ähnlichen Formulierungen oder bereits etablierten Metaphern bezieht.

## **2 Die psychotherapeutische Deutung als dyadischer Dreischritt in einer Kurzzeittherapie**

### **2.1 Methodik der Konversationsanalyse**

Um die Anwendung dieser Methodik verständlich zu machen, ist es von Relevanz zu erklären, auf welchen Annahmen sie basiert. Dementsprechend muss zunächst die menschliche Haltung gegenüber der Sprache genauer dargelegt werden: Bei Betrachtung der Ansätze in der Forschung zur Sprache wird deutlich, dass diese damals als vorrangig normativ angesehen wurde (Atkinson & Heritage, 1984), weswegen sich Wissenschaftler in der Vergangenheit primär damit beschäftigt haben, wie gesprochen werden sollte, anstatt dies empirisch zu untersuchen: „the assumption that talk is not sufficiently orderly to bear formal description“ (ebd., S. 17).

Aus diesem Blickwinkel wurde außerdem angenommen, dass normale Konversation lediglich chaotisch und ungeordnet ist. Auch die Sichtweise: „ordinary talk could not be the object of study for linguistics since it is too disordered; it is an essentially degenerate realization of linguistic competence“ (Hutchby & Wooffitt, 1998, S. 20) stand der weiteren Erforschung von Sprache lange Zeit im Weg. Hier setzt die Konversationsanalyse an indem sie einen innovativen Ansatz verfolgt, da sich der Gegenstand ihrer Betrachtung wie folgt gestaltet: Sprache ist konkret strukturiert und kann aus diesem Grund auf Form und Inhalt untersucht werden. Somit war es der Konversationsanalyse erst mit Entstehung des Konzepts einer systematisch organisierten, umfassend strukturell geordneten und methodischen Interaktion und einer darin inbegriffenen Sprache, in welcher eine starke Ordnung herrscht (Sacks, Schegloff & Jefferson, 1974) möglich, eine empirische Untersuchung der Sprache durchzuführen.

Im Kontext der vorliegenden Arbeit gilt folgendes Zitat bzgl. des Ansatzes der Methode: „Conversation analysis [ . . . ] is an empirical approach that seeks to describe how human behaviour works in a reflective and interactive manner.“ (Gale, 1991, S. 4). Hier wird besonderes Augenmerk auf die Anforderungen gelegt, welchen die Konversationsanalyse gerecht werden kann, die sich lediglich auf einen deskriptiven Ansatz beschränken, welcher sich jedoch interpretieren lässt. Dementsprechend wird die Konversationsanalyse in dieser Arbeit dafür verwendet, um empirisch und deskriptiv menschliches Verhalten zu beschreiben, um eventuell vorherrschende und sich möglicherweise wiederholende Muster oder Strukturen in Bezug auf die Verwendung und die Anwendung von Deutungen in der Psychotherapie zu untersuchen. Es soll hierbei untersucht werden, inwiefern eine vorbereitende Sequenz der Deutung existiert bzw. ausfällt, wie sich der konkret interpretative Teil der Deutung inhaltlich und linguistisch vollzieht und wie daraufhin mit der angebrachten Deutung umgegangen wird. Kerlinger, an dessen Auffassung der Konversationsanalyse sich diese Arbeit orientiert, vertritt in diesem Zusammenhang die folgende Perspektive auf wissenschaftliche Forschung: „Scientific research is systematic, controlled, empirical, and critical investigation of hypothetical propositions about the presumed relations among natural phenomena“ (Kerlinger, 1973, S. 11) ist. Somit steht auch in dieser Arbeit die entstandene Dynamik zwischen den Teilnehmern des psychoanalytischen Prozesses, im Fokus der Methode. Es soll untersucht werden, wie die jeweiligen Sprechanteile der am Gespräch Beteiligten miteinander verflochten sind.

## 2.2 Forschungsfrage

Bislang wurden die theoretischen Grundlagen zur Behandlungstechnik der Deutung dargestellt. Diese Grundlagen bilden die Basis für den Hauptteil der vorliegenden Arbeit, da hier bei der Analyse des Transkriptmaterials *Der Student* von Host Kächele besonders auf bereits genannte Kriterien zur Identifizierung der einzelnen Deutungsformen, wie auch die Theorie von Peräkylä (2005) Bezug genommen wird.

An diesem Punkt ergibt sich folgende Forschungsfrage, die in dieser Arbeit untersucht werden soll: Wie gestalten sich Deutungen zwischen dem Psychoanalytiker und dem Patienten im gemeinsamen Prozess der psychoanalytischen Kurzzeittherapie *Der Student* und welche Überschneidungen und Unterschiede bestehen zum Konzept von Peräkylä (2004, 2005, 2008, 2011) hinsichtlich der Deutungsmuster? Dabei soll außerdem diskutiert werden, ob die jeweiligen Deutungsformen, die bereits in Kapitel 1.4 dargestellt wurden, einen Einfluss auf die jeweiligen, sich erschließenden Muster und Strukturen der einzelnen Deutungssequenzen haben. So mag es z.B. der Fall sein, dass eine einzelne Form der Deutung ein spezifisches Muster in der Herstellung oder Vorbereitung aufweist, das sich wiederholt und damit von anderen Deutungsformen abgrenzt. Überdies stellt sich die Frage, wie sich der Prozess von Deutungen in der Fallstudie *Der Student* darlegt. Konkret von Interesse ist, in wie weit sich Strukturen finden lassen, welche die Ergebnisse von vorangegangenen Studien von Peräkylä (2004, 2005) unterstützen oder dazu kritische Ideen anregen können. Auf Grund der Komplexität und Vielseitigkeit der Gespräche in den psychoanalytischen Sitzungen der Kurzzeittherapie *Der Student*, wird an den ausgeschnittenen Textstellen der Kontext erläutert, damit sich dem Leser ein schlüssiges Gesamtbild von Inhalt und Anwendung von Methodik der Konversationsanalyse auftun kann. Nach der Darlegung des Kontexts, werden die einzelnen Deutungen identifiziert und die jeweilige Form, wie auch der Inhalt der Deutung beschrieben. Im Anschluss werden die aus dieser Analyse resultierenden Erkenntnisse in Bezug zu der bereits erläuterten Forschungsfrage gesetzt. Schließlich werden die gewonnenen Ergebnisse denen von Peräkylä (2004, 2005) (s. Punkt 1.3.2) gegenübergestellt, um eventuelle Überschneidungen, Gemeinsamkeiten oder Unterschiede mit dem Material der vorliegenden Kurzzeittherapie *Der Student* zu ermitteln. Es ist außerdem wichtig, darauf hinweisen, dass es zur Art der Erkenntnisgewinnung viele Diskussionen gibt, weswegen an dieser Stelle nicht festgelegt wird, ob die Art der angewandten Methodik deduktiv oder induktiv ist.

Die erläuterte Literatur, Theorie und Geschichte der Deutung dient als Basis für die Anwendung der Methode der Konversationsanalyse und damit zur Untersuchung der Entwicklung von Deutungen im Material der Kurzzeittherapie *Der Student*. Ein besonderer Fokus liegt hierbei auf sich zeigenden Mustern und wiederkehrenden Sequenzen, die sich möglicherweise rund um Deutungen aufbauen. Das zweite Kapitel, also der Hauptteil, hat für diese Arbeit eine große Bedeutung, da es wesentlich zur Beantwortung der Forschungsfrage beiträgt und außerdem für Forscher und Praktiker ein Impuls sein soll, in Zukunft weiterhin das komplexe Konstrukt der Wirkfaktoren, in Bezug auf die Technik des Deutens, in der psychoanalytischen Psychotherapie zu untersuchen. Um den methodischen Teil dieser Arbeit für den Leser verständlich zu gestalten, ist es deshalb substanziell, eine kurze Einführung in das untersuchte Material zu geben und den Ansatz der gewählten Methode darzulegen, Grundbegriffe zu erklären und die Ursprünge der angewandten Werkzeuge aufzuzeigen.


Mit Blick auf die Relevanz von Sprache und Konversation, bzw. Kommunikation in der Psychotherapie fiel die Wahl der Methode auf die Konversationsanalyse. Sie bietet einen Ansatz zur Untersuchung von Gesprochenem durch die genaue Untersuchung transkribierten Textes. Die Aufzeichnung des zu behandelnden Materials ermöglicht die wiederholte Betrachtung von nur zu einem bestimmten Zeitpunkt auftretenden Interaktionen, wie auch Phänomenen, und bietet somit die Möglichkeit der Einnahme einer mikroanalytischen Perspektive. So lassen sich in dem vorliegenden Material die Wahl von lexikalischen Äußerungen wie die Ordnung innerhalb und um Deutungen untersuchen und beschreiben.

## **2.3 Das Transkript *Der Student***

Als Basis der Konversationsanalyse dient das Transkriptmaterial der Kurzzeittherapie *Der Student*. Die Therapie zwischen dem Therapeuten Horst Kächele und dem hier anonymisierten Patienten umfasst 28 psychoanalytischen Sitzungen, und überdauerte im Jahre 1985 acht Monate. Kächele ist psychoanalytischer Psychotherapeut und Forscher im Bereich Medizin und Psychologie. Die Sitzungen wurden im Rahmen einer Kurzzeitpsychotherapie durchgeführt, per Tonband aufgezeichnet und transkribiert.

Der Patient ist Anfang bis Mitte 20 und kommt ursprünglich aus Heidelberg. Er studiert nach einem abgebrochenen Jurastudium in Tübingen nun Sozialwissenschaften. Während der



Therapie wohnt er mit seiner Freundin Heidi und ihrem Sohn, aus einer früheren Beziehung, in einer gemeinsamen Wohnung in Heidenh . Das Verhältnis zu seinen Eltern und seinem Bruder beschreibt der Patient als rundum gut, erwähnt aber des Öfteren, dass sein Vater früher wenig Zeit mit ihm verbrachte und sich eher seinen eigenen Hobbies widmete, anstatt mit dem Patienten zu spielen. Der Patient beginnt die Therapie aufgrund seiner Zwangssymptomatik, die ihn seit seinem 12. Lebensjahr belastet. Er beschreibt den Beginn dieser Symptomatik in Zusammenhang mit dem traumatischen Erlebnis, von älteren Kindern im Wald zwischen zwei Holzstapeln eingesperrt worden zu sein. Die Symptomatik ist zur Zeit der Psychotherapie wechselhaft und tritt unregelmäßig auf.

## **2.4 Typisierung des Materials**

Um aus dem vorliegenden, sehr umfangreichen Datensatz die relevanten Auszüge zu filtern, wurden die Textstellen, in denen eine Deutung untersucht wurde, dementsprechend als solche codiert und untersucht. Bei der anschließenden Auswahl von Deutungen und deren Form, wird sich auf die, bei Punkt 1.4 genannten, jeweiligen Kriterien bezogen.

Aufgrund der Länge des Transkriptmaterials kann im Rahmen dieser Arbeit kein Anspruch auf Vollständigkeit aller Deutungen erhoben werden. Dafür soll auf die Organisation des Gesprächs, bzw. den Verlauf einzelner Deutungen eingegangen werden. Außerdem ist erwähnenswert, dass die Abfolge eines Deutungsmusters in einem Gespräch sehr selten in reiner Form erfolgt, weswegen sich diese Analyse auf übergeordnete Strukturen der Deutungen fokussiert weswegen sich nicht auf minimalen Zeichen fixiert werden soll, die zwar alle einen Zweck verfolgen, aber den Rahmen dieser Arbeit sprengen würden.

Die vorliegende Arbeit legt einen Fokus auf Genetische-, Übertragungs-, und teilweise Widerstandsdeutungen, da das Erfassen einer ungesättigten Deutung eine methodische Schwierigkeit birgt: Sie wird häufig als Überbegriff für verschiedene Deutungsformen verwendet, in der die Übertragung, der Widerstand oder eine genetische Komponente im Mittelpunkt stehen.

### 2.4.1 Befunde

In diesem Teil der Arbeit werden vor der Darstellung der Befunde der jeweilige Kontext einzelner, ausgeschnittener Textstellen erörtert, um dem Leser ein schlüssiges Gesamtbild von Inhalt und darauf angewandter Methodik zu verschaffen.

#### Ausschnitt 1): Genetische Deutung

Vor dem hier ausgewählten Ausschnitt aus dem Transkript der Kurzzeittherapie geht es zunächst um die Schulzeit des Patienten und das Verhältnis zu seinen Lehrern. Der Patient äußert diesbezüglich, dass der Lehrer für ihn in seiner Schulzeit eine wichtige Bezugsperson war. Außerdem erklärt er, dass er selbst den Unterricht vorangebracht hat, weswegen er eine vorteilhafte Position bei den Lehrern hatte.

- 1) T: =ja? (.) so, (--) also nich lieblich in diesem sinne von schmeicheln, son
- 2) dern; .hh so:: einer auf den er schon insgeheim stolz: war.
- 3) P: .hh oder auf den er sich zumindest im UN!terricht verlassa (.) konnte
- 4) un:d; (.) ausgeha konnte davon; i beiß an wenn er irgendwie a [problem,]
- 5) T: [hm.]
- 6) P: °aufwirft oder so;° (1,7) aber i moin mit [oinem]
- 7) T: [ja,]
- 8) P: da isch no kei schule gmacht; ((lacht schnaubend))=
- 9) T: =NEIN! nur für Sie, Sie ham sich einen erfunden; Sie ham sich einen
- 10) zurechtgelegt, wie Sie ihn vielleicht nicht HAT!ten. (1,0) einen vater. (4,8) Sie
- 11) ham doch auch die entDECK!ung gemacht; dass der lehrer, (--) auf sowas
- 12) [AUCH! anspringt.]
- 13) P: [es war (.) es war] eigentlich vorwiegend a lehreRIN!
- 14) T: ja,
- 15) (1,1)
- 16) P: aber au lehrer, (-) in physik wars (.) °an lehrer,°

- 17) (2,2)
- 18) T: also lehrerinnen was dass war (1,2) des kommt JETZT! (1,2) dass Sie
- 19) sagen es war vorwiegend ne lehrerin,
- 20) (3,1)
- 21) P: °was i mi grad bsinn,° .hh na ja, >es es< war net so perSO!naahängig v-
- 22) also es war schod- (.) der LEH!rer als lehrer [aber net]
- 23) T: [mhm;]
- 24) P: .h ob die jetzt frau müller oder frau [schmidt]
- 25) T: [°ja,°]
- 26) P: war oder jemand; (-) .h >i k-< (.)
- 27) i hab für einen MEHR! sympathie empfunda (-) grad im englisch: der war ei
- 28) gentlich recht autoriTÄR! aber; .h er ((Rascheln von Textilien)) war dann doch
- 29) für mich beRECH!enbar.
- 30) T: °ja,°
- 31) (1,0)
- 32) P: .hh den würd i jetzt so mit seim erziehungsschtil irgendwo AB!lehna. (--)
- 33) aber (.) .h i muss saga i han enorm viel dabei glernt, un; (1,0) °für damals (.)
- 34) eba° (4,3) >ne der war k-< (.) also konSCHTANT!
- 35) (2,2)

Der Analytiker fasst zunächst die Äußerung und den *Narrativ* des Patienten über dessen Beziehung zu seinen Lehrern, auf (Z. 4f.). Er benutzt in diesem Zusammenhang das Wort „so“ (Z. 1), was eine „interaktionssteuernde Bedeutung“ (Buchholz, 2014, S. 224) hat. Es ist konklusiv, also „beendet eine vorangegangene Sequenz und leitet eine neue ein“ (ebd.). Der Analytiker schafft mit diesem Signal und einer Formulierung, in welcher er die Erkenntnisse und Inhalte aus dem vorangeschrittenen Gespräch integriert, eine *Vorbereitung* für die Deutung. Die Formulierung in konversationsanalytischem Sinne gibt dem Patienten eine Möglichkeit zu dieser Zusammenfassung, bzw. Transformation von Wissen Stellung zu beziehen. Dieser kommentiert die Vorbereitung des Analytikers (Z. 3f.; 6; 8) und *ergänzt* sie inhaltlich durch das „oder“ (Z. 3). Danach, ohne eine Sprechpause einzuhalten, geht der Analytiker direkt auf die Reaktion des Patienten ein und evaluiert, also bewertet diese. In diesem Redezug erfolgt auch die *Deutung*: „Sie ham sich einen zurechtgelegt, wie Sie ihn vielleicht nicht HAT!ten. (1,0) einen vater.

(4,8) Sie ham doch auch die entDECK!ung gemacht; dass der lehrer, (--) auf sowas [AUCH! anspringt.]“ (Z. 9-12). Hier verknüpft der Analytiker in Form einer genetischen Deutung die Erfahrung bzw. das Verhalten vom Patienten gegenüber seinem Lehrer, mit der Beziehungserfahrung zu seinem Vater. In dieser Deutung sind bereits Personenbezüge, also vom Patienten zum Lehrer (Z. 11), wie auch vom Patienten zum Vater (Z. 10), enthalten. Außerdem lässt sich in dieser Zeile ein Hinweis für eine Verknüpfung finden: Er wird durch das „wie“ (Z. 10) und „auch“ (Z. 11) deutlich. Der Bezug auf die Vergangenheit, durch das „HAT!ten“ (Z. 10) stellt eine Rekonstruktion biografischer Zusammenhänge her, was typisch für eine Genetische Deutung ist. Der Analytiker fokussiert sich hier auf die Sehnsucht des Patienten nach einer positiven Beziehung zu seinem Vater, was in den vorangegangenen Sitzungen bereits viel Raum eingenommen hat. Diese Sehnsucht wiederholt sich in der Beziehung zu seinen Lehrern, was der Analytiker in seiner Deutung auch aufgreift.

Was jetzt passiert, ist für diese Arbeit besonders relevant: Die Deutung des Analytikers ist kaum vorbei, schon übernimmt der Patient den Redezug durch gleichzeitiges Sprechen. Man kann an dieser Textstelle deutlich erkennen, wie der Patient aktiv die Deutung mitgestaltet und sie nicht lediglich hinnimmt oder verwirft. Er *ergänzt* die Deutung eingeleitet durch „eigentlich“ (Z. 13) und korrigiert sie daraufhin. Er erklärt, dass es vorwiegend eine Lehrerin und weniger Lehrer waren, zu denen er eine gute Beziehung pflegte (Z. 13; 16). Nach kurzem „Acknowledgement Token“ (Peräkylä, 2005, S. 164) des Analytikers („ja“, Z. 14) und einer erneuten *Erweiterung* der Deutung durch den Patienten („aber au“ (=auch), Z. 16) geht der Analytiker darauf ein und *kommentiert* die Erweiterung des Patienten. Durch lange Sprechpausen (Z. 15; 17) und knappe Antworten zur Reaktion des Patienten auf die Deutung - hier und auch in den darauffolgenden Zeilen (Z. 23; 25; 30; 21; 35) - verfolgt der Analytiker womöglich eine lange und intensive Ausarbeitung des Patienten.

Nach einer 3.1 sekündigen Sprechpause (Z. 20) folgt schließlich eine lange Ausarbeitung bzw. *Elaboration* vom Patienten, die sich inhaltlich jedoch nicht unbedingt auf die Deutung bezieht. Dies mag daran liegen, dass die Deutung für den Patienten nicht schlüssig, die Verknüpfung zu undeutlich oder sie einfach nicht richtig war. So besetzt den Inhalt dieser Ausarbeitung (Z. 26 – 39) zwar die Person des Lehrers, nicht aber die Beziehung zum Vater des Patienten, welche gleichermaßen Mittelpunkt der Deutung war.

Zusammengefasst besteht das Muster um die Genetische Deutung also in der folgenden Reihenfolge: P: Narrativ, A: Vorbereitung, P: Ergänzung, A: Deutung, P: Ergänzung, A: Acknowledgement Token, P: Erweiterung, A: Erweiterung, P: Lange Ausarbeitung (Elaboration)

## Ausschnitt 2): Genetische Deutung

In diesem Beispiel geht es um einen Ausschnitt der 8. Sitzung, in welchem es im Gesprächsverlauf vor der Deutung, um die Sehnsucht des Patienten bezüglich Harmonie mit anderen, besonders Vaterfiguren, geht. Darüber lenkt der Patient durch seine freien Assoziationen das Gespräch in eine Richtung und erzählt in diesem Zuge von seiner früher sehr extremen Lebensweise, in welcher er viel Alkohol und Tabak konsumiert hat.

- 1) T: ((eher undeutlich)) ra:uchen >sport< (-) trinken ((sehr deutlich)) es sind
- 2) lauter sachen die etwas mit IH!nen machen. der sport bis Sie UM!kippen.
- 3) (1,2)
- 4) P: na ja also i bin no net, gott sei dank aber .h bin scho esTREM! au ir
- 5) gendwo .h und genauso des hab i WIE!der gseha. .hh (1,1) ((Schnipsen)) (0,6)
- 6) es war extrem i wollt halt zwanzig kilo traga; i hab f- fünf kilo weniger traga >i
- 7) han< gsagt >du nö< DAN!ge (.) des langt °°>he<°°, (2,4) er macht au sonst
- 8) exTREM!<sport>.
- 9) (7,8)
- 10) T: ja:? nun was ich sagen möchte ist dass in exTREM!en, (2,4) °da° (.)
- 11) verselbstständigt sich irgendwo: etwas da is nicht mehr der sport n teil von mir,
- 12) (1,2) sondern da lass ich den sport etwas mit mir machen. (2,9) ab vier fünf
- 13) flaschen bier macht des bier,=
- 14) P: =[mhm,]
- 15) T: [etwas] mit MIR!, un ab (-) <fünf sechs> (-) PFEI!fen, (1,8) machen die
- 16) etwas mit mir. (2,9) und ich deute das jetzt, (2,0) .hh dass Sie diesen schritt
- 17) nachvollziehen können (2,5) °ja,° (2,1)
- 18) P: ja des isch die befriedigung der SEHN!sucht irgendwo; nach [was]
- 19) T: [°°ja°°]
- 20) P: ja, [na mach i]
- 21) T: [da tritt (.) .h] des bi:er, und des: (.) pfeife und der sport an die
- 22) stelle,=
- 23) P: =°ja,°=
- 24) T: =des (.) VA!ters. (4,2) weil der (.) nichts mit mir (-- ) so macht, lass ich (.)

- 25) solche sachen etwas (--)
- 26) P: °stark°
- 27) T: mit mir [machen.]
- 28) P: [°mhm°] (2,8) i hätts jetzt anders ausgedrückt i verSCHAFF! mer
- 29) irgendwie (-) a geFÜHL! oder verschaff mir irg- (1,6) °ja wenn bloß° (1,0) be
- 30) STÄ!tigung vielleicht;
- 31) (3,4)
- 32) T: na ja des is:: Ihre bewusste wahrnehmung davon. (1,7) ((Schnippen))
- 33) (1,2) das was ich <sage> is etwas drunter; (1,8) Ihnen nich so (.) bewusst=
- 34) P: =mhm,
- 35) (1,8)
- 36) T: °das da der VA!ter wirksam ist.°
- 37) (16,1) ((Vogelzwitschern))
- 38) P: >auf jedn< (-- ) fall lässt sich von mir (-- ) saga dass er mir: (.) doch (---)
- 39) >wenn i des< jetzt so verglei:ch, wie andre (7,4) andre JUN!ga >oder oder< (--
- 40) ) mädla die i jetzt beobachte die jünger sind .h (-) was der va:der mit dene
- 41) macht °un-° (.) wenn i des s- seh was er mit mir, eigentlich °gmacht hat.° (2,8)
- 42) und (.) dann kam eba bei mir no hinzu dass i eba net des: Cliqualeba ((Cli
- 43) quenleben)) so ghabt hab wie mie BRU!der der hat nämlich in DER! zeit, bis
- 44) (-- ) bis er studiert hat immer a rege (1,0) rege konTAK!te ghabt; [aso]

Zwar erfolgt hier unmittelbar vor der Deutung bzw. Vorbereitung kein langer Narrativ, stattdessen kommt es zu einer langen *Assoziationskette* auf Seiten des Patienten. Vor der Deutung greift der Analytiker in der *Vorbereitung* das besprochene Thema, den exzessiven Konsum des Patienten, in Form einer Formulierung auf. An dieser Stelle drückt er nicht nur das bereits Gesagte vom Patienten erneut aus, er nimmt auch implizit Aspekte auf und gibt diese wieder (Dreyer & Großmann, 2014): „es sind lauter sachen die etwas mit IH!nen machen“ (Z. 1f.). Hier spricht der Analytiker eine Passivität im Verhalten des Patienten an, welche eine wichtige Komponente der Vorbereitung und später auch der Deutung wird. Der Patient *evaluiert* die Formulierung vom Analytiker und *arbeitet* sie teilweise *aus*, indem er sein extremes Verhalten reflektiert (Z. 4 - 8). Der Analytiker greift dies im darauffolgenden Redezug auf, indem er glei-

che Wörter und mit der Technik der „Sameness“ (Vehviläinen, 2003, S. 580), ähnliche Betonung wie der Patient benutzt (Z. 8 ;10: „exTREM!en“). Das „°da°“ (Z. 10) dient hier als Platzhalter und schließt sich an den Inhalt der Vorbereitung - in Bezug auf das Passive im Patienten - an. Der folgende Satz vom Analytiker: „°da° (.) verselbstständigt sich irgendwo: etwas“ (Z. 10f.), lässt an dieser Stelle auf einen verborgenen Sinn hinter dem Verhalten des Patienten schließen, was als erster Hinweis für eine *Deutung* gilt. Er wechselt sprachlich in die Perspektive des Patienten und verfasst mit dem Fokus auf die Passivität im Verhalten des Patienten, wie auch den Konsum von Bier, die erste Komponente der Deutung (Z. 10 – 13). Dies wird mit einem direkt anschließenden „Acknowledgement Token“ (Peräkylä, 2005, S. 164) (Z. 14) vom Patienten begleitet, woraufhin der Analytiker den ersten Teil seine Deutung durch weitere Elemente *ergänzt*: Zu den bereits genannten Komponenten ergänzt er noch das Rauchen von Pfeifen. Daraufhin gibt er dem Patienten mit zwei Sprechpausen (2,5 und 2,1 Sekunden: Z. 17) die Möglichkeit, sich dazu zu äußern. Der Patient *evaluiert* den Ersten Teil der Deutung („ja“: Z. 16) und fährt mit einem Versuch zur Ausarbeitung fort. Dieser wird aber vom Therapeuten durch gleichzeitiges sprechen zweimal unterbrochen (Z. 21) um danach den zweiten Teil der Deutung anzubringen. Hier wird erkennbar, dass der Analytiker das Deutungsmuster womöglich mit Nachdruck durchsetzen möchte, denn an dieser Stelle gäbe es auch die Möglichkeit, eine Ungesättigte Deutung herzustellen: Es bestände die Möglichkeit den Patienten aussprechen zu lassen, um so dessen Ideen zum ersten Teil der Deutung des Analytikers abzuwarten und ihm eine eigene Interpretation seines Verhaltens zu ermöglichen. Jedoch *ergänzt* der Analytiker den ersten Teil der Deutung. Erneut werden alle Komponenten, die bereits erwähnt wurden (Bier, Pfeife und Sport) aufgegriffen und mit der Beziehungserfahrung zu dem Vater des Patienten verknüpft: „[da tritt (.) .h] des bi:er, und des: (.) pfeife und der sport an die stelle, [...] des (.) VA!ters.“ (Z. 1f.; 4f.; 7). Durch das „an die stelle“ (Z. 21f.; 24), wird die Wiederholung im Verhalten und der Erfahrung des Patienten aufgezeigt, was auf eine genetische Deutung schließen lässt. Auch der biografische Bezug durch die Referenz zum Vater in Vergangenheit und der Personenbezug zum Patienten („mir“: Z. 11f.; 15f.; 24) und zum Vater (Z. 24) ist gegeben.

Der Vater hatte sich in der Kindheit des Patienten nur selten mit diesem beschäftigt, woraufhin der Analytiker das Verhalten vom Patienten als eine Art Einforderung einer Erfahrung deutet, in der dieser selbst bestimmen kann, dass etwas mit ihm gemacht wird. Dies macht den zweiten Teil der Deutung aus. Hier entsteht nun eine Verknüpfung zwischen dem Verhalten des Patienten aus der Vergangenheit und der früheren Beziehungserfahrung zum Vater. Nach

einer eingeschobenen *Bestätigung* („stark“ in Z. 26) *arbeitet* der Patienten die Deutung kurz aus: „i hätt's jetzt anders ausgedrückt i verSCHAFF! mer irgendwie (-) a geFÜHL! oder verschaff mir irg- (1,6) °ja wenn bloß° (1,0) beSTÄ!tigung vielleicht;“ (Z. 28ff.). In diesem Zusammenhang kommentiert der Analytiker das gesagte und *ergänzt* seine Deutung erneut (Z. 32f.; 36), was eine lange Ausarbeitung bzw. *Elaboration* und Erweiterung durch den Patienten nach sich zieht (Z. 38 - 44).

In dieser gemeinsam hergestellten, genetischen Deutung, die in Zeile 18 fast als eine ungesättigte ausgearbeitet worden wäre, lässt sich die anschließende Struktur in dieser Reihenfolge erkennen: P: Assoziationsketten, A: Vorbereitung (Formulierung), P: Ausarbeitung der Formulierung, A: Deutung, P: Acknowledgement Token, A: Ergänzung P: Evaluation, A: Ergänzung, P: kurze Ausarbeitung, A: Ergänzung, P: Elaboration

### **Ausschnitt 3): Genetische Deutung**

In der 26. Sitzung der Kurzzeittherapie geht es zunächst um die Themen, die den Patienten seit der letzten Sitzung beschäftigt haben. In diesem Zusammenhang sprechen beide über die Beziehung vom Patienten zu seiner Freundin und ihrem Sohn. Der Patient spricht in einem langen Narrativ vor der Deutung über den Verlust seiner romantischen Gefühle und Stimmung, die er als Kind zeitweilig hatte. Schließlich erzählt er, dass diese Gefühle seit seinem zehnten Lebensjahr durch einen kalten Rationalismus ersetzt wurden.

- 1) P: DES! hab i automatisch gmacht ohne nachzudenken, sondern i han des
- 2) gmacht wie=es mir gefällt oder °so gel° .hh (-- °und° (-) des ging dann auch so
- 3) (1.4) nach und nach WEG! (-) und alles isch (1) durch en ja
- 4) T: hmhm=
- 5) P: =KALTEN! Rationalismus ersetzt worde.
- 6) T: OH! des find ich jetzt sehr wichtig dass sie da:: (-- etwas entdecken,
- 7) auch es wieder entdecken merken eigentlich ist das in der Stimmung ((Klei
- 8) dungrascheln)) (-- .hhh da wieder drin weil des doch eigentlich war schon sehr
- 9) wahrscheinlich ist dass es eine große Sehnsucht in ihnen gibt (-- .hhh diese (.)



- 10) es wieder zu finden in sich ja romantische (---) .hh WELT! wo Gefühle wirklich Ge  
 11) fühle sind und ma:n sich (--) .hh FREUT! dass man sie hat und sich nicht davor  
 12) (1.5) davor davon °springt.° (5.9)  
 13) P: HH (.) i weiß net ob i da aktiv davon spring oder (--) .hh ob i mir neT! (-)  
 14) ((Räuspern)) (.) mehr passiv dur- (1) ((Fingerschnipsen)) (---) .hh durch mei Ent  
 15) wicklu:ng (-) dass des (.) >i weiß net ob des ein Davonlaufen ist< oder einfach ein  
 16) Verbauen, °ja° (-) ich find DES! ISCH! ein Unterschied ob i mir net irgendwas ver  
 17) baut han (--) .hh weil da (-) des Ratio oder des Rationalistische SCHEINBAR! Ra  
 18) tionalistische von mir aus (--) .hh au (-) ((Fingerschnipsen)) da an Platz ergriffen  
 19) hat wo früher noch (.) Gfühl da warn. (2.3) ((tippt etwas an)) (1.2) Kopf an Stelle  
 20) ja, (--) ist SICHER!lich au a Sicht (.) a °Sicherheitsbedürfnis° mit dran Schuld gel?  
 21) (--)  
 22) T: ((Fingerschnipse)) EBEN! VIELLEICHT! sind sie doch  
 23) ÜBERRASCHT! worden damals, einfach überRASCHT! vom Einbruch ((tritt mit  
 24) dem Fuß auf)) (1.5) von DINGEN! auf die sie nicht vorbereitet waren (2) und jetzt  
 25) hilft ihnen ihr Kopf (1.7) solche unangenehmen Überraschungen vorzubeugen.  
 26) (13.5)

Der Analytiker formuliert den Inhalt des vorangeschrittenen Gesprächs und *Narratives* des Patienten in Form einer *Vorbereitung* (Z. 6 – 12). Er legt hiermit den Fokus auf die Suche und die Sehnsucht nach romantischen Gefühlen beim Patienten: „es wieder zu finden in sich ja romantische (---) .hh WELT! wo Gefühle wirklich Gefühle sind und ma:n sich (--) .hh FREUT! dass man sie hat“ (Z. 10f.). Gleichzeitig weist er auch schon implizit auf die beim Patienten bestehende Problematik hin, die jedoch erst an anderer Stelle in der Deutung konkreter aufgegriffen wird: „dass man sie hat und sich nicht davor (1.5) davor davon °springt°“ (Z. 11f.). Daraufhin arbeitet der Patient, nach einer Sprechpause, die Vorbereitung in einem langen *Kommentar* aus und gibt seine Haltung gegenüber der Formulierung preis (Z. 13 – 21). Der Analytiker geht auf den langen Kommentar ein und formuliert eine Genetische *Deutung* (Z. 22 - 26). Er deutet, dass der Patient auf den „Einbruch [. . .] von DINGEN“ (Z. 23f.) - womit vermutlich der im Gespräch angesprochene Eintritt in das Erwachsenenalter gemeint ist - nicht vorbereitet war. Mit diesem „nicht vorbereitet“ sein (Z. 24), verknüpft er nun den „Kopf“ (Z. 25), also den vom Patienten

angesprochenen „=KALTEN! Rationalismus“ (Z. 5), der womöglich für die Zwangssymptomatik des Patienten steht. Die Verknüpfung erfolgt hier durch einen biografischen Bezug mit: „damals“ (Z. 23) und „und jetzt“ (Z. 24). Der Personenbezug in der Deutung besteht nicht zu einem anderen Menschen, sondern vom Patienten zu sich selbst: „sie“ und „Ihnen“ (Z. 24f.). Es kommt zu einer 13.5 sekündigen Sprechpause auf die eine lange *Elaboration* der Deutung, durch den Patienten erfolgt. Diese wurde hier aus Platzgründen nicht berücksichtigt.

Hier lässt sich ein Muster in dieser Reihenfolge erkennen: A: Vorbereitung, P: langer Kommentar, A: Deutung, P: lange Elaboration der Deutung

#### **Ausschnitt 4): Übertragungsdeutung**

In dem ausgewählten Ausschnitt aus der 6. Sitzung der Therapie, geht es um das Bild, welches der Analytiker vom Patienten hat und wie er dieses dem Patienten gegenüber in der Therapie vermittelt. Kurz bevor es zur Deutung kommt, wird eine Situation, die sich kurz vor der Sitzung zugetragen hat, zum Gesprächsthema. Der Analytiker spricht an, dass er es ungewöhnlich findet, sich schon im Gang vor der Sitzung zu unterhalten. Daraufhin folgt ein *Narrativ* vom Patienten, welchen der Analytiker kommentiert:

- 1) T: =mhm; (1,4) .h na ja des war ja so etwas am AN!fang (-) deswegen hat
- 2) <mich das ja:> (.) ham mers aufgegriffen. ich habs aufgegriffen; dass Sie
- 3) GLEICH! aufm gang, (---) unser gesprÄCH! eröffnet haben;
- 4) P: °mhm,°
- 5) T: sponTAN! (.) °wie gesagt für Sie° sponTAN! und doch für mich, (.) un
- 6) gewöhnlich. (1,4) weil hh (-) hm: aufm gang mich mit Ihnen schon (.) so (.)
- 7) (1,0) zu unterhalten [is ja]
- 8) P: [ich find] des net [ungewöhnlich]
- 9) T: [°ja,°]
- 10) P: jetz ham mer uns so lang net gseha ((lacht schnau
- 11) bend))=
- 12) T: =so lang nich gesehn na (.) also da is ja dann wieder etwas drin. (.) so

- 13) lang nich geSEH!n. (-) .hh (-) d- und des jetzt teil meines bildes; ich denke, (-)
- 14) dass Sie, (.) SEHN!sucht gehabt haben
- 15) P: °doch also i komm gern her.°
- 16) T: °ja, (.) so.° (--): u:nd desWE!gen, <also wem des herz> voll ist, (-) heißt
- 17) ein sprichwort
- 18) P: hmm,
- 19) T: da läuft dann der mund über, und so geht's halt, (--) gleich los. (1,2)
- 20) °so° (--): des MEIN! ich; des is n wichtige (-) .h (.) ecke erGÄN!zung des
- 21) BIL!des, des Sie, (--) SEHN!sucht haben nach hierher
- 22) P: .h aber i kann mer des net, (--) .h net a mal erklära, i- (-) i hab gewisse
- 23) jetzt also m- i fühl mi grad woh:l, (.) obwohl manche äußre umstände wie; (.)
- 24) konflikt mit meiner FREUN!din und; (-) .hh GSUND!heitlich a bissle ang
- 25) schlag so (.) HEI!serkeit also; (-) .hh manchmal s gefühl i werd heiser, .h (-)
- 26) un:d also aber i fühl mi trotzdem wohl. gell, und früher wars so (.) >so a<
- 27) kleine lappalie des war dann no der grund für mei ganzes äh (-) schlechtes
- 28) gefüh:l
- 29) (1,1)
- 30) T: [hm:;]
- 31) P: [un:d] i fühl mi eich jetzt (-) wohl, (1,6) un: (--) i merk au dass i jetzt äh
- 32) (1,6) andre verhaltensweisa ausprobier au (-) und au mal auf mi wirka lass
- 33) .hh >also d- dass< die enge a bissle aufgeht; dass ichs .h jetzt auf mehrere °i
- 34) woiß net ob i den begriff scho verwendet han.° auf mehrere (-) herdplatta (-)
- 35) koch gell,=
- 36) T: =mhm=

Der in der Einleitung dieses Ausschnittes bereits genannte Kommentar vom Analytiker findet in Z. 1 – 7 statt. Er schreibt der Situation auf dem Flur eine gewisse Relevanz zu und leitet das Gespräch außerdem in eine dem Außenstehenden noch unbekannte Richtung. Jener Kommentar kann an dieser Stelle in psychoanalytischem Sinne als eine Konfrontation verstanden werden, da er die Aufmerksamkeit vom Patienten auf einen Handlungsinhalt lenkt (Margraf & Müller-Spahn 2009). Diese Konfrontation fungiert als *Vorbereitung* zur Deutung und stellt dar, wie

ungewöhnlich es der Analytiker erlebt, dass der Patient ihn bereits vor der Sitzung angesprochen hat. Dabei übernimmt der Patient durch gleichzeitiges Sprechen den Redezug. Diese Übernahme vom Sprechanteil beinhaltet eine unmittelbare *Evaluation* und lässt vermuten, dass sich der Patient schnellstmöglich zur Konfrontation äußern möchte: „[ich find] des net [ungewöhnlich]“ (Z. 8). Dies wird im nächsten Satz kurz weiter erklärt: „jetz ham mer uns so lang net gseha ((lacht schnaubend))“ (Z. 10f.). Der Analytiker übernimmt daraufhin den Redeanteil ohne Sprechpause und deutet das Gesagte, wie auch die Situation vor dem Gespräch als Ausdruck von Sehnsucht des Patienten nach dem Analytiker. Mit dem Satz des Analytikers: „also da is ja dann wieder etwas drin.“ (Z. 12), wird der erste Teil der *Deutung* einleitet. Dies schreibt der Antwort auf die Konfrontation einen verborgenen Sinn zu und wird in der Konversationsanalyse als ein Pre - announcement bezeichnet (Lerner, 2004). Darüber gibt der Analytiker mit dem „wieder“ (Z. 12), den Hinweis für einen Vergleich oder eine Wiederholung, was typisch für eine Deutung ist. Auch ein unbewusster Wunsch, der dem Verhalten (frühes Sprechen vor Beginn der Sitzung) des Patienten unterliegt, wird Gesprächsinhalt. Er steht hier für die Sehnsucht des Patienten (Z. 14). Dies kann als Reinszenierung eines Beziehungsmusters mit Fokus auf den Analytiker verstanden werden. Der Fokus auf die Beziehung der beiden Gesprächspartner entsteht aus diesem Satz. Der erste Teil der Deutung wird vom Patienten evaluiert und mit einer kurzen Antwort, einer sog. „compact response“ (Peräkylä, 2005, S. 168), *kommentiert*: „°doch also i komm gern her°“ (Z. 15). Der Analytiker evaluiert und bejaht den Kommentar in Z. 16f. Das „so“ (Z. 16) ist hier konklusiv (Buchholz, 2014), das heißt, es markiert in diesem Fall ein auf die Deutung folgendes, *ergänzendes* Element: „u:nd desWE!gen, <also wem des herz> voll ist, (-) heißt ein sprichwort“ (Z. 16f). Anknüpfend kommt es nur zu einem „Acknowledgement Token“ (Peräkylä, 2005, S. 164) vom Patienten („hmm“ Z. 18), welches die Deutung noch nicht ausarbeitet. Daraufhin folgt eine erneute *Ergänzung* der Deutung des Analytikers: „da läuft dann der mund über, und so geht’s halt, (--) gleich los. (1,2) °so° (--) des MEIN! ich; des is n wichtige (-) .h (.) ecke erGÄN!zung des BIL!des, des Sie, (--) SEHN!sucht haben nach hierher“ (Z. 19ff). Auch hier dient das „da“ (Z. 19) als Platzhalter, welches an die vorherige Erklärung der Deutung wie auch Vorbereitung anschließt und sich als biografischer Bezug auf die dargestellte Gesprächssituation vor dem Therapiebeginn bezieht. In diesem *ergänzenden* Teil der Deutung wird auch der Personenbezug besonders deutlich: „des Sie, (--) SEHN!sucht haben nach hierher“ (Z. 21). Das „Sie“ steht in Verbindung mit dem „nach hierher“ und deutet auf die Beziehung vom Patienten zum Analytiker hin. Erst danach kommt es

zu einer sehr langen Ausarbeitung bzw. *Elaboration* der Deutung (Z. 22 – 28; 31 - 35) durch den Patienten, die von mehrmaliger Zustimmung des Analytikers begleitet wird.

Die Deutung gestaltet sich in dem vorliegenden Textausschnitt in folgendem Muster: P: Narrativ, A: Vorbereitung, P: Evaluation, A: Deutung, P: compact response, A: Ergänzung zur Deutung, P: Acknowledgement Token, A: erneute Ergänzung der Deutung, P: Elaboration.

### **Ausschnitt 5): Übertragungsdeutung**

Im weiteren Verlauf derselben Therapiestunde von Ausschnitt 4, wird die eben noch dargestellte Deutung vom Patienten weiter ausgearbeitet. Der folgende Auszug ist also aus derselben Therapiesitzung entnommen. Hier stellt der Patient fest, dass er in seiner momentanen Situation glücklich ist. Daraufhin kommt es zu einer weiteren Deutung.

- 1) P: also net so schnell über jemand WER!te oder [sag]
- 2) T: [°°ja,°°]
- 3) P: der isch halt dumm oder so. .hhh
- 4) T: <also> wenn ich des so mit Ihrer seh:nsucht verbinde, (-) könnte ich mir
- 5) vorstellen; (--) .h dass Sie: (-) hie:r, einfach etwas mit mi:r, (--) und bei mir fin
- 6) den, (1,8) so: ne art mensch, (.) ne art (.) zu denken °und zu.° (--) HAN!deln
- 7) P: °mhm,°
- 8) T: wie Sie sich des vielleicht; (.) geWÜNSCHT! hätten mehr zu haben zu
- 9) hause.
- 10) (1,1)
- 11) P: °des kann° (-) des kann sei, .h mir fällt des .h WAHN!sinnig schwer,
- 12) (1,3) die jetzige situation, immer; (1,1) mit dem wie i früher war (1,0) in ein
- 13) klang zu bringa; gell, (.) i hab jetzt .h geschtern so alte (--) so: (---) was mer
- 14) eba von der (.) KIND!heit was meine eltern für mi da aufghoba hend so; .hh
- 15) äh abdrücke von meiner hand, wo i vier wocha alt war und so ((lächelnd)) .h
- 16) und au BIL!der gseha >oder so< .h s fällt wahns- (.) mir wahnsinnig schwer
- 17) mich so >anzunemma da war i< KU!gelrund also (-) .hh interre- (--) wo i
- 18) eigshult w- (-) wo eigshult worda bin da wars >no a< schöns foto aber bei

19) der (--) kommunion oder so; .hh >heieiei< wie i da ausgseha ((lächelnd)) ha  
20) [derzu]

Die Übertragungsdeutung erfolgt diesmal durch den Analytiker auf die *Ausarbeitung* der vorherigen Deutung, ohne jegliche Vorbereitung: „<also> wenn ich des so mit Ihrer seh:nsucht verbinde, (-) könnte ich mir vorstellen; (--) .h dass Sie: (-) hie:r, einfach etwas mit mi:r, (--) und bei mir finden, (1,8) so: ne art mensch, (.) ne art (.) zu denken °und zu.° (--) HAN!deln“ (Z. 4 – 6). Hier spricht der Analytiker implizit an, dass die Sehnsucht aus dem ersten Teil der *Deutung*, wie auch der Frohsinn in der vorangegangenen Ausarbeitung des Patienten, erst dadurch entsteht, dass dieser im Analytiker und in dessen Art etwas findet, das ihm guttut. Hier ist das „verbinde“ (Z. 4) ein Vergleichsmarker und ein erster Hinweis auf eine Wiederholung, was für eine Deutung spricht. Auch ein Personenbezug vom Patienten „dass Sie“ (Z. 5) zum Analytiker „bei mir (dem Analytiker)“ (Z. 5) ist im ersten Teil der Deutung bereits gegeben. Auch der biografische Bezug wird durch den Gebrauch von Präsens „bei mir finden“ (Z. 5f) zur aktuellen Therapiesituation hergestellt.

Diese Deutung führt auf Seiten des Patienten nur zu einem „*Acknowledgement Token*“ (Peräkylä, 2005, S. 164) bzw. einer geringfügigen und leisen Zustimmung: °mhm° (Z. 7), woraufhin der Analytiker seine Deutung mit folgendem Satz *erweitert*: „wie Sie sich des vielleicht; (.) geWÜNSCHT! hätten mehr zu haben zuhause“ (Z. 8f.). Das „wie“ (Z. 8) ist ein prägnantes Kennzeichen für eine Verknüpfung und das „geWÜNSCHT! hätten mehr zu haben“ (Z. 8) bezieht sich auf die Vergangenheit des Patienten. Es besteht also ein weiterer biografischer Bezug, von der aktuellen Situation in der Therapie und der damit einhergehenden Beziehung von Patienten und Analytiker zur Beziehung vom Patienten zu seinen Eltern.

Mit dieser Deutung entsteht eine Verknüpfung zwischen der positiven Stimmung und der Sehnsucht nach dem Analytiker. Er formuliert den Wunsch des Patienten, eine ähnliche Beziehung wie er sie zum Analytiker führt, auch früher zu seinen Eltern geführt zu haben. Dies verweist erneut auf eine sich reinszenierende Beziehungsmuster, das Wünsche und Sehnsucht vom Patienten beinhaltet und dementsprechend typischerweise für eine Übertragungsdeutung steht. Nach dieser Erweiterung kommt es zu einer langen Ausarbeitung bzw. *Elaboration* (Peräkylä, 2005) der Ergänzung, durch den Patienten (Z. 11 - 20).

Hier lässt sich folgendes Muster um die Deutung verstehen: P: Ausarbeitung, A: Deutung, P: Acknowledgement Token, A: Erweiterung der Deutung, P: Elaboration

## Ausschnitt 6): Übertragungsdeutung

Im folgenden Auszug wird erneut eine Übertragungsdeutung betrachtet. Vorab geht es im Gespräch um die Liebe: Der Patient äußert, dass er nicht sicher ist, in seinem Leben schon einmal Liebe empfunden zu haben und äußert Zweifel, ob er überhaupt in der Lage dazu ist. Zusätzlich geht es darum, dass sich der Patient ein Bild vom Analytiker machen möchte und deswegen fragt, wie viele Kinder dieser hat. Der Analytiker gibt dies jedoch nicht preis und aus dieser Interaktion heraus entsteht die Frage, warum der Patient überhaupt daran interessiert ist.

- 1) P: ja: mer sage so schätze Sie mi ein aber desch is Zsammehangslo:s des: (--
- 2) ) is nemmer angepashtes (-) es funktioniert net so kann I Sie ja net ä EIN
- 3) schätze (---) unds ANDre wär des (3.1) jA: dass i des VetrAUensverhältnis
- 4) dann als ERFOLG (-- ) meines DAseins also jetzt meines Gegenübers sitzens
- 5) hier=
- 6) T: =mhmh
- 7) P: hier werte (.) werten kann also (2.0) mei UNSicherheit [irgendwo ä
- 8) T: [↓ja (-- ) es gibt Ihnen
- 9) Antwort auf irgendne Frage [die Sie jedenfalls stellen (.) °so:°
- 10) P: [(?ja nur auf die Frage gä??) (-) des ja des
- 11) INTEressante Wie lautet die FRAge? =
- 12) T: = neph (1.3) °mhh° (2.1) die FRAge lau
- 13) tet Ich: (1.0) fühle mich hier nich SICHER genug So wie ICh bin (1.2) so wie
- 14) ich AUsgestattet bin: und ich: (1.1) hätt gern die SICherheit mir bestätigt (2.0)
- 15) durch BRIEF un SIEgel
- 16) P: mhh,
- 17) T: von eim ders WISsen muss
- 18) (1.3)
- 19) P: °so könnt mas sAGe ja:°
- 20) T: Könn Sie mir den STEMPEL, (1.8) geben? (2.) ((Holz knarzt)) INDEM SIE
- 21) mich also jetzt zum VERTRAU,ten machen (1.7) mir ANvertraun: (5.2) ↑ die
- 22) Lehrer ham Ihnen SICherheit gegeben
- 23) P: mhmh

- 24) T: WEIL: da wussten Sie [ wie SIE die krIEGEN so:  
 25) P: [wos LANGge:ht (--) ja:  
 26) T: tss wenn ich das täte dann würde Ich Ihnen nu:r wieder eine: NEUauflage  
 27) (1.2) des Lehrer-Schüler (2.3) VerhÄLTnisses bieten  
 28) P: desch is mit SICherheit so (.) was mer da jetzt feschtgeschstellt han (---)  
 29) dass des: (---) I merk jetz so richtig wie des zsmmhängt des des machts  
 30) mir auch schwer selbstständig [EntscheIDunge (--) SCHNELL zu fälle  
 31) T: [↑ ja ja

Aus der Frage zur Anzahl der Kinder des Analytikers ergibt sich ein *Narrativ*, in dem der Patient seine Unsicherheit gegenüber dem Analytiker ausdrückt: Er hat das Gefühl, diesen nicht richtig einschätzen zu können (Z. 1-7). Daraufhin kommt es zur ersten *Vorbereitung* in Form einer Formulierung des Narratives durch den Analytiker (Z. 9f). Die Vorbereitung beginnt der Analytiker mit gleichzeitigem Sprechen und somit der Übernahme des Redezuges. Kaum hat der Analytiker die Formulierung abgeschlossen, übernimmt der Patient wieder durch gleichzeitiges Sprechen den Redezug und bestätigt, bzw. *evaluiert* diese Formulierung und geht darauf ein. Der Analytiker schließt den ersten Teil seiner Deutung ohne Sprechpause an, indem er der vom Patienten gestellten Frage einen tieferen Sinn zuschreibt: „= neph (1.3) °mhh° (2.1) die FRAge lautet Ich: (1.0) fühle mich hier nich SICHER genug So wie ICH bin (1.2) so wie ich AUsgestattet bin: und ich: (1.1) hätt gern die SICherheit mir bestätigt (2.0) durch BRIEF un SIEgel“ (Z. 12 - 15). Der Analytiker nimmt in diesem Teil der *Deutung* zunächst lediglich Bezug auf die gegenwärtige Situation in der Therapiestunde, was bereits auf eine Übertragungsdeutung hinweist. Ansonsten verweist er in diesem Zusammenhang auf die vom Patienten ausgehende Unsicherheit sich selbst und anderen gegenüber. Das „mir bestätigt“ (Z. 14), welches er aus Sicht des Patienten formuliert, ist passiv, was bereits die Beteiligung einer weiteren Person an der Unsicherheit voraussagt – ein weiterer Hinweis für eine Übertragungsdeutung. Zusätzlich bringt der Analytiker im Kontext der Unsicherheit die Metapher „BRIEF un SIEgel“ (Z. 15) an, was an dieser Stelle für die Antwort zur vom Patienten gestellten Frage (Z. 9) steht. Auf den ersten Teil der Deutung folgt nur ein „*Acknowledgement Token*“ (Peräkylä, 2005, S. 164) „mhh“ (Z. 16), woraufhin der Analytiker seiner Deutung ein neues Element *hinzufügt*: „von eim ders WISsen muss“ (Z. 17). Hier wird der Fokus verstärkt auf eine beteiligte Person gelegt. Eine auf den Redezug folgende kurze Sprechpause lässt eine Resonanz vom Patienten



erwarten, möglicherweise sogar in Form einer ungesättigten Deutung, da dem Patienten die Möglichkeit gegeben wird, diese zu ergänzen und selbst eine bestimmte Person mit der Situation zu verknüpfen. Es folgt stattdessen eine *leise Evaluation* der Ergänzung, auf welche dann erneut Elemente zur Deutung *hinzugefügt* werden: „Könn Sie mir den STEMPEL, (1.8) geben? (2.) ((Holz knarzt)) INDEM SIE mich also jetzt zum VERTRAU,ten machen (1.7) mir ANvertraun: (5.2) ↑ die Lehrer ham Ihnen SICherheit gegeben“ (Z. 20 - 22). Hier tut sich die Deutung zu einem Gesamtbild auf: Diese Ergänzung zur Deutung, erneut aus der Perspektive des Patienten verfasst, hat schließlich einen konkreten Personenbezug („Können Sie mir“ (Z. 20)) der zu Anfang ausblieb. Der Analytiker greift an dieser Stelle die im ersten Teil der Deutung etablierte Metapher - Sicherheit durch Brief und Siegel - mit dem Wort „Stempel“ (Z. 20) auf, was im Kontext zu dem o.g. Personenbezug zum Analytiker steht und zu verstehen gibt, dass sich der Patient nach Sicherheit vom Analytiker sehnt. Dies wird auch in der nachstehenden Erklärung kurz verdeutlicht: „INDEM SIE mich also jetzt zum VERTRAU,ten machen (1.7) mir ANvertraun:“ (Z. 20). Nach der darauffolgenden, 5.2 sekundigen Sprechpause schließt der Analytiker einen Bogen vom Verhältnis des Patienten zum Analytiker und zu seinen Lehrern, was einen zweiten Personenbezug herstellt: „↑ die Lehrer ham Ihnen SICherheit gegeben“ (Z. 22). Dies bezieht sich auf den Inhalt der von mir bereits dargestellten Deutung (s. S. 31), in welcher der Analytiker die Beziehung vom Patienten zu seinem Lehrer mit dessen Sehnsucht nach einer positiven Beziehung zu seinem Vater verknüpft. Da es danach erneut lediglich zu einem „*Acknowledgement Token*“ (Peräkylä, 2005, S. 164) auf Seiten des Patienten kommt („mhmh“ (Z. 23)), fügt der Analytiker der Deutung erneut ein *Element* in Form einer Erklärung hinzu (Z. 24), welche der Patient mit gleichzeitigem Sprechen als „*compact response*“ (Peräkylä, 2005, S. 168) selbst ausformuliert. In Zeile 26f. erklärt der Analytiker dann *ergänzend* zum Kontext der Deutung den Grund seines Handelns, was schließlich eine sehr lange *Ausarbeitung* der Deutung durch den Patienten nach sich zieht (Z. 28 – 43 (Hier aus Platzgründen gekürzt)).

Zusammengefasst schreitet das Muster in diesem Ausschnitt wie folgt fort: P: Narrativ, A: Vorbereitung, P: Evaluation, A: Deutung, P: Acknowledgement Token, A: Erweiterung der Deutung, P: leise Evaluation, A: erneute Erweiterung der Deutung, P: Acknowledgement Token, A: erneute Erweiterung der Deutung, P: compact response, A: erneute Ergänzung zur Deutung, P: lange Ausarbeitung

## Ausschnitt 7): Deutung von Widerstand

In der dritten Sitzung der Kurzzeittherapie erzählt der Patient dem Analytiker, dass seine Mutter kein lebenswertes Leben hatte und beginnt daraufhin zu weinen. Schließlich bleibt er nach dem Ende jener Stunde noch im Türrahmen stehen und fragte den Analytiker, ob er das Gefühl habe, dass sie Fortschritte machen. Der vorliegende Ausschnitt stammt aus der darauffolgenden, vierten Sitzung. Hier sprechen beide noch einmal über die vergangene Sitzung und der Patient erklärt, dass er verwirrt war, weil der Analytiker ihn mit dem Thema seiner Mutter auf einer Gefühlsebene intensiv erreicht hatte.

- 1) T: Naja für uns, hier ist doch wichtig dass ich Sie durcheinander gebracht hab
- 2) P: mhm,
- 3) (3.5)
- 4) T: u:nd Sie ham sich dagegen (1.9) erstmal versucht zu schützen, mit der Formulierung, (1.7) <da in der Tür,> (-) wir treten [auf de-
- 5) P: [na des war kei=Schutz sondern i °war einfach (h)erwi(h)sch(h)t° hhh I war verwirrt irgendwie; gä, (1.2) i=hab des net ä:e:r (3) vielleicht hat das Enge (-) hervorgerufen grad; (--)
- 6) T: mhm
- 7) P: das:: das Gefühl da war einfach von (1.3) von Trauer und ich hätt des au net gedacht das des auf kommt, so aber offensichtlich wars ja da, das hat mir ja traurig gestimmt=

Der Kommentar zu Beginn des Ausschnittes kann an dieser Stelle in psychoanalytischem Sinne als eine Konfrontation verstanden werden (Z. 1f.), da die Aufmerksamkeit vom Patienten auf einen Handlungsinhalt, bzw. eine relevante Situation gelenkt wird (Margraf & Müller-Spahn, 2009). Diese Konfrontation fungiert als *Vorbereitung* zur Deutung und legt den Fokus erneut auf die Gefühlslage des Patienten in der letzten Therapiestunde. Als es daraufhin auf Seiten des Patienten nur zu einem *Acknowledgement Token* („mhm“ (Z. 2)) und daraufhin zu einer 3.7 sekündigen Sprechpause kommt, folgt eine *Deutung*: „u:nd Sie ham sich dagegen (1.9) erstmal versucht zu schützen, mit der Formulierung, (1.7) <da in der Tür,> (-) wir treten [auf de-“ (Z.

4f.). Hier interpretiert der Analytiker das Verhalten des Patienten als einen Schutzmechanismus, was in psychoanalytischem Sinne für eine Deutung von Widerstand spricht. Er schreibt dem Verhalten des Patienten in der letzten Stunde einen tiefgründigeren Sinn zu und deutet somit das nicht aus der Tür gehen als Widerstand, um sich nicht verwirren zu lassen. Das „Sie“ (Z. 4) ist hier ein Hinweis auf den Personenbezug vom Patienten zu seinem Verhalten und das „da in der Tür“ (Z. 5) fungiert als Platzhalter für die in der Konfrontation angesprochenen Situation der letzten Stunde. Das „da“ ist außerdem noch ein biografischer Bezug und verknüpft die Handlung, also das im Türrahmen stehen und den Analytiker fragen, mit dem Wunsch nach Sicherheit und Schutz. Der Patient erkämpft mit gleichzeitigem Sprechen den Redeanteil, *evaluiert* die Deutung eilig und gibt seine Meinung dazu preis (Z. 5 – 7). Das „Acknowledgement Token“ (Peräkylä, 2005, S. 164) vom Analytiker (Z. 6) zieht eine weitere und *ergänzende Ausarbeitung* der Deutung vom Patienten hinterher (Z. 7).

Das Muster um die Deutung von Widerstand besteht wie folgt: Kein langer Narrativ, A: Vorbereitung (Konfrontation), P: Acknowledgement Token, A: Deutung, P: Evaluation/Meinung, A: Acknowledgement Token, P: ergänzende Ausarbeitung.

### **Ausschnitt 8): Übertragungsdeutung**

Der folgende Auszug beschreibt eine Übertragungsdeutung. Da sie aus derselben Sitzung wie Ausschnitt 7 stammt und sich mit dem selben Kontext befasst, wird sie nun hier nach jenem Ausschnitt dargestellt.

- 1) T: Naja nun gucken Sie nochmal an die Tür, is es wohl Zu:fall, dass Sie in der
- 2) Tü:r, stehen blieben? Da drehn sich sich sonst rum, (---)
- 3) P: ↑dreh i mi jedes Mal um?
- 4) (-)
- 5) T: °Nein° die Tür is ja sonst der Ort wo Sie sich rum[drehn im Zwangssymptom;
- 6) P: [ja klar
- 7) ja (1.3) vielleicht?
- 8) T: Und hier gingen Sie !RAUS::!? (-) Und hatten (.) genau das Gefühl; eigentlich

9) ist etwas noch nicht abgeschlossen; (--) noch nicht fertig, (1.6) schickt=er=mich

10) weg, (---) und da hat Sie sich auch rumgedreht; (1.1) m:: (---)

11) P: ja,

12) T: !WAREN VERWIRRT,! (---)

13) P: °genau=des::: empfind=i oft dann.° °(?au'so?) Verwirrtheit°

In diesem Ausschnitt beginnt der Therapeut erneut mit einer Konfrontation als *Vorbereitung* (Z. 1f.) und weist den Patienten damit auf seinen Blick zur Tür, also seine Verhaltensweise hin. Nachdem der Patient mit einer *Rückfrage* fortsetzt, beginnt der Analytiker mit dem ersten Teil seiner *Deutung*: „°Nein° die Tür ist ja sonst der Ort wo Sie sich rum[drehn im Zwangssymptom;“ (Z. 5). Dies wird von einer kurzen Evaluation des Patienten begleitet (Z. 6f.). Der Analytiker interpretiert schließlich die Situation der vergangenen Stunde und damit den bereits angesprochenen Widerstand, als Ausdruck der Beschwerden des Patienten. Er benennt hier Parallelen zwischen der auftretenden Symptomatik vom Patienten und der Situation der letzten Therapiestunde, in der sich der Widerstand gezeigt hat. Die Worte: „genau das“ (Z. 8) und „auch rumgedreht“ (Z. 10) machen diesen Bezug deutlich. Der Analytiker erklärt damit, dass ein ähnliches Gefühl, welches zum Zeitpunkt des Widerstands in der letzten Stunde beim Patienten herrschte, auch der Ursprung für dessen Symptomatik sein mag. Neben der in der angesprochenen Situation in der der Patient im Türrahmen stehen blieb, die für den Widerstand des Patienten steht und damit einem möglichen biografischen Bezug in der Interpretation darstellt, wird deutlich, dass es sich hier um eine Übertragungsdeutung handelt: Der Personenbezug entsteht durch das „Sie“ (Z. 5; 8), vom Patienten zum Analytiker („er“ (Z. 9)). Nach einer *minimalen Evaluation* durch den Patienten *erweitert* der Analytiker seine Deutung: „!WAREN VERWIRRT,!“ (Z. 12), was den biografischen Bezug, zur besprochenen Situation verdeutlicht. Darauf folgt eine etwas längere *Zustimmung* als vorher: „°genau=des::: empfind=i oft dann.° °(?au'so?) Verwirrtheit°“ (Z. 13).

Hier lässt sich ein Muster in dieser Reihenfolge erkennen: A: Vorbereitung (Konfrontation), P: Rückfrage, A: Deutung, P: minimalen Evaluation, A: Erweiterung der Deutung, P: längere Zustimmung.

## 2.4.2 Einordnung der Befunde

Aus den hier untersuchten Textstellen wurde zunächst einmal deutlich, wie komplex der Austausch zwischen zwei Interaktionspartnern in einer Psychotherapie oftmals ist. Es entsteht eine verflochtene Dynamik im Gespräch, die meist nur unter mikroanalytischer Perspektive sichtbar wird und genauerer Betrachtung durch die Konversationsanalyse bedarf. Im Folgenden wird die Kategorisierung der einzelnen Ausschnitte rund um die Deutung mit dem von Peräkylä (2004, 2005, 2008, 2011) postulierten Muster des Dreischritts verglichen. Dafür wird zunächst jeder Befund einzeln Peräkyläs Muster vom Dreischritt gegenübergestellt. Die Tabellen 1 & 2 im Tabellenverzeichnis fassen die dargestellten Befunde zusammen und soll zur Orientierung dienen.

### Ausschnitt 1) Genetische Deutung

Im ersten Ausschnitt des Transkriptmaterials kommt es vor der Deutung zu einer Formulierung, die diese vorbereitet. Hier legt der Analytiker inhaltlichen Fokus auf einen relevanten Gesprächsinhalt im Narrativ des Patienten. In diesem Fall ist dies die Beziehung des Patienten zu seinen Lehrern. Dies ähnelt Peräkyläs (2005) Aussage, welche er von Vehviläinen (2003) übernimmt: Der Inhalt des Narratives wird meist vor einer Deutung in einer Vorbereitung zusammengefasst, oder zumindest berücksichtigt. Auch der „first position act“ (Peräkylä, 2005, S. 164) im ersten Befund, ist mit der Theorie Peräkyläs nahezu deckungsgleich: Diese erste Handlung bzw. die Deutung umfasst eine Verknüpfung zwischen verschiedenen zeitlichen und sozialen Bereichen im Erleben des Patienten. Der biografische Bezug besteht im ausgewählten Ausschnitt zur Kindheit und Jugend bzw. Schulzeit des Patienten. Genau wie im von Peräkylä (2005) beschriebenen Deutungsmuster, kommt es hier nach der Deutung zunächst durch den Patienten zu einem Kommentar, in dem er inhaltliche Informationen zur Aussage des Analytikers ergänzt. Durch mehrere „Acknowledgement Tokens“ (Peräkylä, 2005, S. 164), aber auch Schweigen auf Seiten des Analytikers wird hier, wie in der Theorie von Peräkylä (2005), eine Elaboration des Patienten verfolgt. Diese trifft schließlich auch ein, nachdem der Patient erst nur kürzere Kommentare zur Deutung und „compact responses“ (Peräkylä, 2005, S. 168) abgibt. Möglicherweise enthält diese Textstelle sogar einen Fall von Diskontinuität. Das heißt, es lässt sich in der Ausarbeitung des Patienten teilweise ein „topical shift“ (Peräkylä, 2005, S. 168)

erkennen: Er geht weniger auf den Deutungsinhalt ein, welcher ihn persönlich betrifft und wechselt stattdessen den Fokus von sich selbst zur Person des Lehrers. Peräkylä erklärt in seiner Theorie, dass es dazu in der Elaboration der Deutung häufig kommen kann.

## Ausschnitt 2) Genetische Deutung

Auch im Ausschnitt der 8. Sitzung wird deutlich, dass die Deutung einer Vorbereitung bedarf. In dieser wird wieder auf das Gesagte – in diesem Fall eine Assoziationskette – in Form einer Formulierung Bezug genommen. Nach einer kurzen Ausarbeitung der Zusammenfassung erfolgt eine Genetische Deutung. Auch hier lässt sich ein biografischer- und Personenbezug, also Verknüpfung zwischen verschiedenen zeitlichen oder sozialen Bereichen des Patienten erkennen. Auch die Sequenz nach der Ausarbeitung überschneidet sich mit Peräkyläs Theorie: Die erste Reaktion auf die Deutung ist lediglich ein „Acknowledgement Token“ (Peräkylä, 2005, S. 164). Erst nachdem der Analytiker der Deutung mehrere Ergänzungen beifügt, die der Patient nur kurz evaluiert oder erweitert, kommt es auf seiner Seite zu einer Elaboration der Deutung.

## Ausschnitt 3) Genetische Deutung

Auch hier lässt sich besonders deutlich der Begriff des Puzzles (Vehviläinen, 2003) für die Vorbereitung und Deutung wiederfinden, den Peräkylä in seiner Theorie von Vehviläinen aufgreift. Wie in den bereits dargestellten Textausschnitten und der aufgezeigten Theorie von Peräkylä kommt es hier erst auf Basis eines Narratives zu einer Vorbereitung durch den Analytiker. Diese fällt in Form einer Formulierung aus: Der Analytiker fasst die besprochenen Inhalte zusammen und stellt den Begriff der Sehnsucht in den Gesprächsmittelpunkt. Auch führt er eine Metapher vom Davonspringen ein: Diese noch rätselhaft wirkenden Worte, welche der Analytiker aus dem Gesagten des Patienten formt, werden erneut an einem späteren Punkt in der Deutung aufgegriffen, in einem Netzwerk verknüpft und erklärt. Auch dies ähnelt der Theorie von Peräkylä (2005): „In the preparation, some aspects of the patient’s prior talk are rendered enigmatic or puzzling through the analyst’s interventions, such as extensions of the patient’s turns, formulations, and confrontations“ (S. 164). Auf diese Vorbereitung folgt ein langer Kommentar, in dem der Patient seine Haltung gegenüber der Formulierung in einer Evaluation

preis gib. Nun erfolgt eine Deutung, die das erschaffene Rätsel aufgreift und erklärt: Der Analytiker verknüpft die Sehnsucht nach romantischen Gefühlen mit dem Ursprung der Symptomatik des Patienten. Auch dies lässt sich in Peräkyläs Theorie wiederfinden: „A possible way of understanding this puzzle is then presented in the analyst’s interpretations“ (ebd., S. 164). Durch das überwältigende Gefühl des Erwachsenwerdens entstand eine kühle Rationalität oder das Einschalten vom Kopf, was für die Zwangssymptomatik steht. Dieses Verhalten gilt als Schutz für den Patienten vor einem erneuten überwältigt werden. Anders als wie bei den bereits vorgestellten Befunden kommt es hier jedoch ohne die Erweiterung der Deutung durch einen der beiden Gesprächspartner direkt zu einer Elaboration. Möglicherweise war die Vorbereitung der Deutung, wie auch die Deutung an sich, sprachlich und inhaltlich hinreichend annehmbar und eindrücklich, sodass sie keine Ergänzung mehr durch neue Elemente oder Verknüpfungen bedarf und direkt elaboriert und ausgearbeitet werden kann.

#### Ausschnitt 4): Übertragungsdeutung

Bei der ersten dargestellten Übertragungsdeutung ähnelt der vorbereitende Ablauf dem, der vorangehenden Beispiele von genetischen Deutungen nur teilweise: Der Unterschied hierbei ist, dass die Antwort auf den Narrativ des Patienten als eine Konfrontation ausfällt, indem der Analytiker die Aufmerksamkeit des Patienten auf dessen Handlungsinhalt lenkt. Peräkylä sagt zwar voraus, dass die vorbereitenden Sequenzen als Formulierung, Konfrontation oder Erweiterung ausfallen können, in den vorangegangenen Beispielen kam es aber nicht zu einer Konfrontation, sondern zu Formulierungen. Hier ist besonders auffällig, wie eilig der Patient die Evaluation der Vorbereitung anschließt, vermutlich um Teilnahme und Kontrolle am Gespräch zu behalten. Im darauffolgenden „first position act“ (Peräkylä, 2005, S. 164) fällt auf, dass die Situation vor der Deutung als biografischer Bezug ausfällt und sich nicht auf die Vergangenheit des Patienten bezieht, wie bei den genetischen Deutungen. Auch der Personenbezug unterscheidet sich zu den vorangegangenen Beispielen, da hier die Beziehung des Patienten zum Analytiker im Vordergrund steht. Der „second-“ (Peräkylä, 2011, S. 290) und „third position act“ (ebd., S. 289) vollzieht sich jedoch ähnlich, wie bei den anderen vorgestellten Deutungsformen: Es kommt erst nach mehreren Ergänzungen der Deutung zu einer Elaboration durch den Patienten, was auch Peräkylä in seiner Theorie so postuliert.

## Ausschnitt 5) Übertragungsdeutung

Das voranschreitende Muster um die Deutung in Ausschnitt 5 unterscheidet sich bereits auf den ersten Blick aufgrund der Länge zu den bereits vorgestellten Ausschnitten. Hierbei ist zu erwähnen, dass die Deutung kurz nach dem zuvor behandelten Inhalt aus Ausschnitt 4) auftritt. Sie erfolgt diesmal nicht auf einen Narrativ, sondern eine lange Ausarbeitung der vorangegangenen Deutung. Nach dieser Ausarbeitung fällt auf, dass der Analytiker die Deutung nicht unmittelbar vorher vorbereitet, wie Peräkylä es postuliert. Stattdessen kommt es unverzüglich zu einer Verknüpfung verschiedener Erfahrungen und Lebensbereichen des Patienten. Dies lässt vermuten, dass die Vorbereitung durch den bereits gesetzten Kontext der ersten Deutung, inklusive ausführlicher Ausarbeitung, längst einen Rahmen gesetzt haben, welcher die Vorbereitung einer konsekutiven Deutung mit ähnlichem oder erweitertem Inhalt überflüssig macht. Doch auch im Muster der Deutung lässt sich die von Peräkylä (2005) aufgestellte Theorie wiederfinden: Es bedarf auch bei dieser Übertragungsdeutung einer Erweiterung, da auf den ersten Deutungsteil des Analytikers nur ein „Acknowledgement Token“ (ebd., S. 164) durch den Patienten erfolgt. Doch nach der ergänzenden Erweiterung der Deutung durch den Analytiker kommt es schließlich auf Seiten des Patienten, wie bereits mehrfach beobachtet und von Peräkylä vorausgesagt, zu einer Elaboration.

## Ausschnitt 6): Übertragungsdeutung

Das herausgearbeitete Muster dieses Ausschnitts beginnt mit einer vorbereitenden Formulierung. Sie nimmt, wie in den meisten vorangegangenen Befunden und der Theorie Peräkyläs, Rückbezug auf einen Narrativ des Patienten und wird durch gleichzeitiges Sprechen vom Analytiker eingeleitet. Der Patient evaluiert die Formulierung sogleich und bestätigt sie in der folgenden Antwort. Die Vorbereitung, aber auch Deutung, geht ähnlich wie in Peräkyläs (2005) Theorie von statten: Zunächst geht der Analytiker in der Übertragungsdeutung auf die gegenwärtige Situation ein und greift Elemente auf, die bereits in der Vorbereitung etabliert wurden. Unsicherheit wird zum Wunsch nach Bestätigung durch Brief und Siegel. Als der Patient hierauf nur mit einem „Acknowledgement Token“ (ebd., S. 164) reagiert, fügt der Analytiker erneut Elemente zur Deutung hinzu, die einen zeitlichen, aber auch einen Personenbezug ergänzen. So pendeln die Redezüge zwischen beiden Interaktionspartnern. Auf eine weitere, leise



Evaluation des Patienten folgen neue Deutungselemente des Analytikers. Darauf folgt nur ein „Acknowledgement Token“ (ebd.), woraufhin abermals Elemente zur Deutung hinzugefügt werden, bis schließlich eine lange Elaboration durch den Patienten erfolgt. An diesen „second-“ (Peräkylä, 2011, S. 290) und „third position“ acts (ebd., S. 289) wird erkennbar, dass der Analytiker sich nicht mit einer kurzen Antwort zufriedengibt, sondern möchte, dass sich der Patient mit der Deutung auseinandersetzt (Peräkylä, 2005), was auch Peräkylä in seiner Theorie vom Dreischritt darstellt.

#### Ausschnitt 7): Deutung von Widerstand

Hier fällt anfänglich auf, dass der Deutung, wie auch der Vorbereitung kein langer Narrativ oder eine Assoziationskette, wie bei den anderen Textausschnitten und Peräkyläs Theorie, vorausgeht. Stattdessen konfrontiert der Analytiker den Patienten in der Vorbereitung, um die Aufmerksamkeit auf dessen Handlungsinhalt bzw. die relevante Situation der vergangenen Stunde zu legen. Dies wird vom Patienten nur mit einem „Acknowledgement Token“ (ebd., S. 164) beantwortet, woraufhin der Analytiker mit der Deutung beginnt. Es kommt auch in diesem Beispiel zu einem biografischen- und Personenbezug, wie auch zu einer Verknüpfung verschiedener Lebensbereiche des Patienten. Ein besonderes Merkmal dieses Musters ist, dass der Patient die Deutung vom Analytiker nicht zu Ende hört, sondern unmittelbar den Redezug mit gleichzeitigem Sprechen übernimmt. Das darauffolgende „Acknowledgement Token“ (ebd.) vom Analytiker wird an dieser Stelle vermutlich deswegen angebracht, weil diesem die Ausarbeitung nicht genügt, und er eine Elaboration durch den Patienten verfolgt. Dazu kommt es jedoch nicht: Der Patient ergänzt seine Ausarbeitung lediglich kurz.

#### Ausschnitt 8) Übertragungsdeutung

In dem letzten Ausschnitt des hier behandelten Therapiematerials sind wieder deutliche Parallelen zur vorangegangenen Deutung, wie auch Peräkyläs Theorie, zu erkennen. Die Vorbereitung erfolgt durch eine Konfrontation, mit erneutem Hinweis auf das Verhalten des Patienten. Dies birgt für den Patienten eine Rückfrage. Daraufhin beginnt der Analytiker mit dem ersten Teil der Deutung. Es besteht der Hinweis auf eine Verknüpfung – hier der Symptomatik und

der angesprochenen Situation aus der vergangenen Stunde – und auf einen Personenbezug. Nach einer minimalen Evaluation kommt es im „second-“ (Peräkylä, 2011, S. 290) und „third position act“ (ebd., S. 289) zu einer Erweiterung der Deutung durch den Analytiker, indem ein biografischer Bezug hergestellt wird. Hierauf folgt jedoch, wie in den anderen Beispielen zur Übertragungsdeutung, nur eine kurze Ausarbeitung durch den Patienten. Dies ist für die Theorie von Peräkylä über das Verfolgen einer Elaboration eher untypisch. Da in der jeweils relativ kurzen Ausarbeitung der Deutungen, in den letzten beiden Auszügen, deutliche Parallelen erkennbar werden, lässt sich womöglich darauf schließen, dass es bei einer Deutung, welche durch eine Konfrontation eingeleitet wird, zu einer weniger langen Ausarbeitung auf Seiten des Patienten kommt. Dies könnte außerdem darauf schließen lassen, dass eine Elaboration der Deutung einer eindrücklichen Vorbereitung bedarf, in der auf einen Narrativ eines Patienten genauer eingegangen wird.

Was diese Befunde des Weiteren für die Forschungsfrage dieser Arbeit bedeutet, welche die Gestaltung von Deutungen zwischen Psychoanalytiker und dem Patienten im gemeinsamen Prozess der psychoanalytischen Kurzzeittherapie *Der Student* untersucht und nach Überschneidungen und Unterschiede zum bestehenden Konzept von Peräkylä (2004, 2005, 2008, 2011) hinsichtlich der Deutungsmuster forscht, wird in der hierauf folgenden Diskussion noch einmal detaillierter dargestellt und erörtert.

### **3 Diskussion**

Bis hierhin wurde in dieser Arbeit ein Überblick über den theoretischen Hintergrund und den geschichtlichen Ursprung der Deutung gegeben. Im Anschluss wurden Deutungssequenzen aus der Kurzzeittherapie *Der Student*, anhand der Konversationsanalyse analysiert und auf ihre Herstellung und Muster untersucht. Es konnte gezeigt werden, dass sich die Deutungsmuster in einem Dreischritt mit vorbereitender Sequenz herstellen, wie in der Theorie von Peräkylä (2004, 2005, 2008, 2011), mit der die Ergebnisse der hier angewandten Methode abgeglichen und gegenübergestellt wurde. Im Folgenden sollen die Erkenntnisse dieser Ergebnisse diskutiert werden. Hier wird sich auf die Forschungsfrage bezogen, um zu beantworten, wie sich Deutungen im dyadischen Prozess der Psychotherapie gestalten und ob es in den hier dargestellten Befunden Überschneidungen oder Unterschiede zum bereits bestehenden Konzept von

Peräkylä (2004, 2005, 2008, 2011) hinsichtlich der Deutungsmuster gibt. Außerdem stellt sich in diesem Zusammenhang die Frage, inwiefern der Prozess des Deutens die therapeutische Beziehung, wie auch Haltung des Analytikers gegenüber dem Patienten und dem therapeutischen Prozess beeinflusst.

Aus der Einordnung der Befunde ist zu erkennen, dass die hier dargestellten Ergebnisse viele Parallelen zu dem von Peräkylä postulierten Dreischritt der Deutung aufweisen: In den dargestellten Auszügen lassen sich in fast jedem Beispiel vorbereitende Sequenzen finden, welche die Deutung inhaltlich mit einem passenden Kontext einleiten und einen Rahmen für den Patienten schaffen. Den Begriff des Puzzles, welchen Peräkylä für die Vorbereitung einer Deutung von Vehviläinen (2003) übernimmt, trifft auch in den Befunden dieser Arbeit häufig zu: Mehrfach werden Narrative oder lange Assoziationsketten des Patienten neu formuliert, oder Inhalte daraus selektiert und teilweise modifiziert. Dies könnte bedeuten, dass eine ausführliche Vorbereitung für die Anwendung der Deutung dringend notwendig ist und dementsprechend eine wilde Deutung, also eine Deutung aus heiterem Himmel (Reiche, 1995), für den Patienten weniger einfach annehmbar ist. Womöglich bedarf es vor der Deutung außerdem einen konkreten Kontext, der aus der gemeinsamen Gesprächssituation entsteht und die Interpretation des Gesagten für den Patienten nachvollziehbarer macht. Darüber hinaus zeigt sich bereits bei den vorbereitenden Sequenzen der dargelegten Befunde der Anteil welchen Patienten an der Deutung aufweist. Es wird verständlich, dass die Deutung nicht mühelos als Werkzeug auf ein passives Objekt angewandt werden kann, sondern einen Rahmen und Kontext benötigt. Dieser wird zwar in der Vorbereitung durch eine Formulierung oder Konfrontation vom Analytiker gesetzt, jedoch orientiert sich dieser hier primär an den Beiträgen und Narrativen des Patienten als Basis seiner Deutung. Die einzelnen Beiträge des Patienten flechten sich in die deutende Sequenz ein und somit erfolgt das Muster rund um die Deutung interaktiv und abwechselnd.

Besonders auffällig ist, dass alle genetischen Deutungen in den dargestellten Befunden durch eine Formulierung vorbereitet werden. Die Deutung von Widerstand steht dazu im Gegensatz, da sie durch eine Konfrontation vorbereitet wird. Diese Konfrontation folgt aber auch anders - wie bei den Formulierungen nicht auf lange Narrative oder Assoziationsketten, sondern im Gespräch eher plötzlich und greifen Verhaltensweisen vom Patienten vielmehr kurzfristig auf. Die Übertragungsdeutungen stellen hier eine Ausnahme da: Die erste untersuchte Übertragungsdeutung wird durch eine Konfrontation, die dritte durch eine Formulierung vorbereitet. Auch die zweite Übertragungsdeutung aus den Befunden fällt aus der Reihe: Sie ist die einzige Deutung in den Befunden, der keine vorbereitende Sequenz vorhergeht. Bei erster Betrachtung

scheint dies gegen Peräkyläs Theorie zu sprechen. Tatsächlich bestätigt dies in diesem Fall jedoch die Rege. Da dieser Übertragungsdeutung im selben Gespräch eine andere Deutung vorausgeht, bedarf es vermutlich keiner neuen Setzung eines Kontexts oder Fokus im Gespräch. Dies wird auch daran deutlich, dass sich hier auf die vorbereitende Sequenz der vorangegangenen Deutung bezogen wird. Darüber hinaus kann man aus den Befunden bereits ableiten, dass Genetische Deutungen, in denen Erlebnisse oder Lebensbereiche des Patienten, die weit in der Vergangenheit liegen, eine längere Vorbereitung und besonders eine ausführliche Zusammenfassung des bereits Gesprochenen benötigen. Hingegen beziehen sich Übertragungs- und Widerstandsdeutungen eher auf aktuelle Situationen in der Therapie und verlangen deswegen möglicherweise lediglich einen kurzen Verweis auf die gegenwärtigen Umstände. Fest steht demgemäß in den Befunden dieser Arbeit, dass diese vorbereitende Handlung oft einen rätselhaften Inhalt haben, in dem Deutungen aufgegriffen, erklärt oder ergänzt werden, weswegen sie von großer Wichtigkeit für das Verständnis, die Einsicht und Annahme der Deutungen sind.

Hierauf bezogen, lassen sich in den Ergebnissen dieser Arbeit Verknüpfungen zwischen verschiedenen zeitlichen und sozialen Bereichen im Erleben des Patienten finden. Dies hat auch bereits Peräkylä (2005) erklärt. Die Erkenntnisse aus den Ergebnissen gehen an dieser Stelle noch einen Schritt weiter: Es konnte in nahezu jeder Deutung ein biografischer- und/oder Personenbezug gefunden werden, zwischen denen Verknüpfungen hergestellt werden. Bei der Genetischen Deutung existiert vorwiegend der Bezug vom Patienten zu einem Familienmitglied, in der Übertragungsdeutung vielmehr der Bezug vom Patienten zum Analytiker und bei der Deutung von Widerstand der Bezug vom Patienten zu sich selbst und/oder seinem Verhalten. Somit könnte man Peräkyläs Theorie um diese Punkte ergänzen, um zumindest die „first position acts“ (Peräkylä, 2005, S. 164) oder Deutungen, spezifischer auf die jeweiligen Deutungsformen anzupassen. Es wäre somit möglich, eine Deutung wesentlich einfacher und akkurater erkennbar zu machen. Dies würde nicht nur einen Mehrwert für die Erforschung von Deutungen und Wirksamkeit der Psychoanalyse generieren, sondern könnte auch für Praktiker bei der Herstellung einer Deutung nützlich sein. Darüber hinaus wird nach der konkreten Deutung erkennbar: Der Analytiker gibt dem Patienten Raum, zu der Deutung Stellung zu beziehen.

Auch die Antwort vom Patienten auf die Deutung fällt sehr ähnlich zu den Befunden von Peräkylä aus. In sieben der acht hier dargestellten Ergebnisse kommt es unmittelbar nach der Deutung zunächst zu einer kurzen Antwort auf Seiten des Patienten. Mit der einzigen Ausnahme der dritten Genetischen Deutung im Material. Sie wird durch eine extrem deutliche und

ausführlich vorbereitende Sequenz eingeleitet, was ein möglicher Erklärungsansatz für die unmittelbare Elaboration der Deutung durch den Patienten wäre. Hieraus könnte man folgendes schließen: Je länger und genauer die Vorbereitung durch den Analytiker ausfällt, desto früher erfolgt statt kurzen Antworten und Hörsignalen, eine ausführliche Elaboration durch den Patienten auf die Deutung.

Wie an dieser Stelle dargelegt wurde, kommt es auch in den Befunden dieser Arbeit nur in einem Ausnahmefall zur unmittelbaren Elaboration der Deutung. Dementsprechend sind die Ergebnisse, welche sich mit dem von Peräkylä beschriebenen „third position act“ (ebd., S. 289) vergleichen lassen, sehr prägnant: Die Reaktion vom Analytiker auf die Antwort des Patienten zur Deutung, fällt hier häufig nahezu deckungsgleich aus. In sechs der acht beschriebenen Deutungsmuster lassen sich Ergänzungen der Deutungen durch das Hinzufügen neuer Elemente oder Erklärungen von Verknüpfungen durch den Analytiker beobachten. Dies hängt vermutlich, wie bereits dargestellt, mit den oft nur kurz ausfallenden Antworten der Patienten auf die Deutungen zusammen. Auch das Schweigen und die minimal ausfallenden Antworten vom Analytiker, bestätigen wie in der Theorie von Peräkylä, dass der Analytiker weitere Ausarbeitungen durch den Patienten verfolgt und darauf abzielt, dass dieser etwas mit der Deutung macht (Peräkylä, 2005). Es lässt vermuten, dass der Analytiker, welcher die Deutung zunächst als Hypothese formuliert, hierzu eine Resonanz vom Patienten benötigt. Auch kann man mutmaßen, dass hier Einsicht nicht zwingend der entscheidende Faktor ist: Ob die Deutung inhaltlich bestätigt werden kann, scheint zunächst weniger wichtig. Es kommt lediglich darauf an, ob der Patient die Deutung inhaltlich ausarbeitet und sie für sich ausbaut. Somit dient sie auch als Basis für das Durcharbeiten der besprochenen und aufgegriffenen Inhalte. Lediglich bei zwei Befunden (7 und 8), die jeweils von einer Konfrontation vorbereitet wurden, kommt es nur zu einer kurzen Ausarbeitung, nicht aber einer Elaboration. Die Elaboration scheint demnach als Hauptziel der Deutung. Hier lässt sich ein Zusammenhang mit der Art der Vorbereitung erahnen: Beide Male geschieht dies durch eine Konfrontation. Diese fällt, wie bereits dargestellt, lediglich kurz und bezogen auf die gegenwärtige Situation aus.

Im Deutungsmuster der Befunde ist demgemäß ein eindeutiges inhaltliches und sprachliches Pendeln der Sprechzüge zwischen den Gesprächspartnern zu erkennen. Es zeigt sich ein eiliger Schlagabtausch, der primär dazu dient, die Deutung für den Patienten so annehmbar wie möglich zu gestalten. Es soll erreicht werden, dass dieser nicht nur gering Stellung dazu bezieht, sondern die Deutung auch ausführlich ausarbeitet, um daraus einen Mehrwert zu generieren.

Daran wird auch erkennbar, wie die Gesprächspartner das subjektive Erleben und somit gleichermaßen den vermuteten Sinn im Handeln und Erleben des Patienten verhandeln und gemeinsam herstellen. Hier geht es vermutlich weniger darum, ob der Patient eine Deutung als richtig oder falsch versteht, sondern darum, dass beide ein gemeinsames Verständnis und Übereinkommen bilden. Diese Idee lässt sich auch bei Peräkylä (2005) finden: „As seen from the perspective that focuses on interaction, interpretation does not lead so much to the patient discovering something, but to the patient and the analyst together creating new ways of understanding and experiencing“ (S. 1).

Das Formulieren einer Deutung aus dieser interaktiven und interpersonellen Perspektive beinhaltet viele Aspekte des psychotherapeutischen Verhältnisses, in dem Analytiker und Patient stehen. Auch die Haltung des Analytikers sowohl zum psychotherapeutischen Prozess, als auch zur therapeutischen Beziehung, schwingt in der Benutzung dieser Behandlungstechnik mit.

An dieser Stelle soll diskutiert werden, was sich durch die Ergebnisse dieser Arbeit in Bezug auf die Anwendung und das Muster der Deutung, über die therapeutische Beziehung und Haltung in der untersuchten Kurzzeittherapie, aussagen lässt. Im folgenden Teil der Arbeit soll außerdem der Zusammenhang zwischen einer Deutung und der Haltung, wie auch Beziehung, zwischen den Teilnehmern einer Therapie diskutiert werden. Zunächst muss erwähnt werden, dass Ferenczi die therapeutische Technik von Freud modifizierte und somit die Grundlagen für die Abkehr von einer passiven, hin zu einer aktiven Rolle des Analytikers legte (Johach, 2015). Dadurch bot sich unter anderem die Möglichkeit, in der psychoanalytischen Therapie die in dieser Arbeit bereits beschriebene, sich wiederholende Übertragung des Patienten zu beobachten und somit den therapeutischen Prozess anzutreiben (Thomä, 1981). Dies brachte auch die Erkenntnis mit sich, die Gegenübertragung als therapeutisches Mittel zu nutzen, wodurch die eigenen Anteile der Analytiker am psychotherapeutischen Gespräch stärker in den Mittelpunkt rückten. Mertens beschreibt diese neuen Auffassungen präzise:

Deutungen - und auch Vorstufen von Deutungen, wie Konfrontieren und Klärungen - sind niemals nur neutrale Bewusstmachungen unbewusster Bedeutungszusammenhänge beim Patienten, sondern haben einen mehr oder weniger subtil konditionierenden Einfluss auf den Patienten, da der Inhalt, der Ton, ihr Kontext sowie die Fokussierung auf bestimmte Themen den Patienten in eine bestimmte Richtung lenken. (Mertens, 2009, S. 61)

Hier wird erneut deutlich, wie komplex der Einfluss von einzelnen Gesprächspartnern auf eine gemeinsame Konversation sein kann. So wird inzwischen nicht mehr die Annahme vertreten, dass das Gespräch lediglich einseitig gestaltet wird, wie es in der einstmals vorherrschenden, orthodoxen Haltung verstanden wurde. In dieser heutzutage überholten Sichtweise auf die Dynamik der psychotherapeutischen Dyade sprach man der neutralen und abstinenter Position des Analytikers zu, dass diese frei von einer Beziehungskomponente sein kann. Mittlerweile wird der psychoanalytische Prozess als eine „kontinuierliche Matrix wechselseitiger Beeinflussung“ (Braun, 2016, S. 57) gesehen, welche „nur als intersubjektiv-interaktive Schöpfungen des analytischen Paares“ (ebd.) verstanden werden. Die Deutung gilt hier als Intervention, in der Patient und Analytiker ein gemeinsames Verständnis erlangen, das für beide befriedigend und bedeutungsvoll ist (Meissner, 1999).

Überdies ist die therapeutische Allianz oder Beziehung zu erwähnen, welche notwendig für die Herstellung einer Deutung ist. Sie besteht nicht nur als Basis für den Erfolg des psychotherapeutischen Prozesses, sondern wird auch immer implizit durch die Verwendung einer Deutung vermittelt:

Psychoanalysis can proceed by interpretation alone so long as it is understood that the therapeutic work of interpretations depends upon a working alliance. [ . . . ] I would add that nothing could possibly foster a working alliance more than a correct interpretation that is mutative. (Hanly, 1994, S. 465)

Was hier einerseits als Ansatzpunkt für den Fortschritt in der Psychotherapie gilt, birgt gleichzeitig eine Schwierigkeit: Das Anbringen einer Deutung als Werkzeug, allein durch den Analytiker, kann als Zuschreibung oder Interpretation für den verborgenen Sinn einer Aussage, einem Gefühl, Gedanken oder einer Handlung des Gegenübers verstanden werden und stellt immer ein hierarchisches Verhältnis zwischen den Gesprächspartnern her.

Nichtsdestotrotz wird in den dargestellten Ergebnissen deutlich, wie viel Raum dem Patienten gegeben wird, selbst mit der Deutung zu arbeiten. Keineswegs sollte eine Deutung als unverbesserlich dastehen. Im Gegenteil. Der Analytiker in dem Therapiematerial der untersuchten Ausschnitte aus der Kurzzeittherapie gibt dem Patienten viel Raum, die Deutung so zu evaluieren, abzuändern, und zu formen, bis sie für ihn selbst annehmbar ist. Eventuell ist dies auch eine Möglichkeit, einen höheren Grad an Einsicht beim Patienten zu erzielen. Doch primär lässt es vermuten, dass der Analytiker dem Patienten gegenüber Offenheit und Wertschätzung äußert. Die Deutung wird zu einem gemeinsamen Prozess, in dem beide Gesprächspartner in

abwechselnden Sprechzügen die gemeinsame Deutung des Unbewussten, des Verhaltens und Erlebens des Patienten herstellen. Es suggeriert eine wirksame/kurative therapeutische Beziehung, in der die hierarchische Position von einem allwissenden Analytiker, der das Verhalten des Patienten besser erklären kann, als dieser selbst, relativiert wird. Auch versteht der Analytiker sich hier nicht als unfehlbar, sondern ist aufgeschlossen für das gemeinsame Herstellen einer gemeinsamen Realität und das Anerkennen des subjektiven Erlebens des Patienten. Das Schaffen eines Raums, in dem der Patient seinen Assoziationen freien Lauf lassen kann, ist mit hoher Wahrscheinlichkeit ein relevanter Faktor für den therapeutischen Prozess wie auch den Fortschritt des Patienten in der Therapie. Fest steht also folgendes: „Das Wesensmerkmal der psychoanalytischen Technik, die Deutung, ist Teil eines komplexen Beziehungsgefüges“ (Kächele & Thomä 1996, S. 12). Es lässt sich vermuten, dass durch ein nicht invasives Deuten die wirksamste Variable in der Psychotherapie (Dührssen, 1972) in Kraft tritt und gleichzeitig eine Selbstwirksamkeit beim Patienten entsteht, da er die Ursprünge seines Leidens selbst erkennen kann.

#### **4 Fazit**

In dieser Arbeit konnte gezeigt werden, welche Muster sich beim Deuten in der psychoanalytischen Kurzzeittherapie *Der Student* auftun. Es ließen sich deutliche Parallelen zu der Theorie Peräkyläs erkennen, welche die Herstellung der Deutung in einem dyadischen Dreischritt mit vorbereitender Sequenz zwischen Patienten und Analytiker erschließt. Des Weiteren wurde deutlich, wie komplex sich nicht nur die jeweiligen Deutungsformen, sondern auch die darauffolgenden Abläufe darstellen. Darüber hinaus wurde eine alternative Perspektive zur Deutung als klassisches Werkzeug dargestellt. Aus diesem Erklärungsversuch lässt sich die Deutung als kollaborativer, interaktiver und dyadischer Akt verstehen, über welchen zu einem großen Anteil die therapeutische Beziehung und Haltung ausgetragen und erarbeitet werden (Holm-Hadulla, 2000).

Ob diese Art zu deuten lediglich in der untersuchten Kurzzeittherapie und abhängig vom hier behandelnden Analytiker besteht, gilt es in der Zukunft zu untersuchen. So soll diese Arbeit einen Ausblick auf weitere Forschung geben und ein Impuls für Wissenschaftler sein, das komplexe Wirkgefüge der Psychotherapie im Hinblick auf die Wirksamkeit der Deutung genauer



zu erforschen. Die Zahl empirischer Untersuchungen in der Psychologie steigt und einzelnen Faktoren wie der Deutung, die den Prozess und Fortschritt der Psychotherapie nachweislich hervorbringen, sollte in der Zukunft mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden.

So entstehen aus den Ergebnissen dieser Arbeit folgende, konkrete Anregungen und Fragen für die weitere Forschung: Es bedarf breiterer Untersuchung, in der eine Vielzahl verschiedener Deutungsformen, gerade aus verschiedenen psychodynamischen oder psychoanalytischen Therapieformen, auf ihre Struktur erforscht werden. Hiermit könnten manifeste Befunde für einzelne Kriterien in Punkto Zeit- und Personenbezug der Verknüpfung in Deutungen gesammelt werden. Diese wären für auszubildende-, aber auch praktizierende Therapeuten Anhaltspunkte für die Einleitung und Gestaltung von Deutungen. Auch eine genauere Untersuchung verschiedener Aspekte vorbereitender Sequenzen, die in darauffolgenden Deutungen aufgegriffen werden, könnte Praktikern den Einstieg in ein interpretierendes und bedeutungsfindendes Setting erleichtern.

Auch wäre entscheidend zu untersuchen, ob ausführlichere Vorbereitungen von Deutungen eine frühzeitigere Elaboration des Patienten hervorrufen. Möglicherweise können demnach praktizierende Therapeuten aus diesem Gedanken einen Mehrwert generieren und bei der Deutung zunächst einen ausdrücklichen Fokus auf die Vorbereitung und Herstellung eines nachvollziehbaren Puzzles (Vehviläinen, 2003) legen, auf welches sich daraufhin in der Deutung konkret bezogen wird. Überdies steht fest, dass die Elaboration der Interpretation auf Seiten des Patienten, wiederholt Ziel einer Deutung ist und durch den Analytiker mit ausgiebigen Techniken und Methoden immer wieder verfolgt wird. Dass der Patient die Deutung also verinnerlicht und selbst ausgiebig ausarbeitet, scheint zunächst im Fokus der dyadischen Deutungssequenzen zu liegen und die Basis für das ausführliche Durcharbeiten der interpretierten Deutungsinhalte zu sein. Mit diesem der Interpretation nachstehenden Ziel der Elaboration, mag vermutlich sowohl die Wirksamkeit des Konzepts der gemeinsamen Deutung stehen und fallen, als auch ein Fundament für weitere Arbeitsmittel und ein fortschreitendes Beziehungsgeschehen gebildet werden.

Letztlich bleibt dieser Arbeit lediglich Anerkennung auszusprechen an alle Pioniere, Forscher, Wissenschaftler und Praktiker der Psychoanalyse, insbesondere Peräkylä (2004, 2005, 2008, 2011) und Vehviläinen (2003), die die Deutung aus einer alternativen und fortschrittlichen Perspektive betrachteten. Sie inspirierten dadurch viele Untersuchungen, inklusive dieser Arbeit, mit dem Ziel, ein größer werdendes und weitreichenderes Verständnis komplexer Wirkfaktoren der Psychoanalyse zu erlangen.

Der Anteil von Patienten an psychotherapeutischen Gesprächen wurde zu lange vernachlässigt und fand aus diesem Blickwinkel zu wenig Beachtung in der Forschung, weswegen diese Arbeit verdeutlichen soll, welchen großen Einfluss die Erkenntnisse der o.g. Wissenschaftler auf die Betrachtung der Therapie als einen interaktiven und dyadischen Prozess, wie auch auf das gemeinsame Arbeitsbündnis der Gesprächspartner, haben. Jedoch unabhängig davon, welcher Richtung oder Perspektive der Psychoanalyse man sich zuordnet, ob traditionell oder modern, interaktiv oder klassisch abstinente,

in jedem Falle gestalten wir unsere Beziehung zu unserem Analysanden auf unsere sehr persönliche Art. Auch diejenigen Analytiker, die eine sehr defensiv abstinente Regel befolgen, sich also persönlich sehr weit zurückhalten, gestalten selbstverständlich aktiv die Beziehung zu ihrem Patienten. Die Frage, ob eher die Beziehungserfahrung oder aber die von Deutungen geförderte Einsicht den therapeutischen Erfolg herbeiführt, lässt sich nicht sicher beantworten. Jede Deutung gestaltet die Beziehung, und es ist gar nicht möglich, die Wirkung einer sprachlichen Intervention für sich alleine bestimmen zu wollen. (Körner, 2015, S. 143)

An dieser Stelle ist abschließend noch einmal die Bedeutsamkeit der verflochtenen und dyadischen Dynamik in der psychoanalytischen Psychotherapie zu nennen. Sogar der Deutung als solcher kann ein tiefer geordneter Sinn zugeschrieben werden, denn sie gibt implizit viel darüber preis, wie sich die Beziehung und Haltung zwischen Psychoanalytiker und Patient im psychotherapeutischen Prozess gestalten.

## Literaturverzeichnis

- Atkinson, J. M., & Heritage, J. (Hrsg.). (1984). Structures of social action. Cambridge: Cambridge University Press.
- Auchter, T., & Strauss, L. V. (1999). Kleines Wörterbuch der Psychoanalyse. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Bercelli, F., Rossano, F., & Viaro, M. (2008). Clients' responses to therapists' reinterpretations. In Peräkylä, A., Antaki, C., Vehviläinen, S., & Leudar, I. (Hrsg.), *Conversation-analysis and psychotherapy*, (S. 43-61). Cambridge: Cambridge University Press.
- Bettighofer, S. (2016). Übertragung und Gegenübertragung im therapeutischen Prozess. Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag.
- Buchholz, M. B. (2014). Die Feinheiten therapeutischen Sprechens. Konversationsanalyse eines psychoanalytischen Erstgesprächs. In: Bozetti, I., Focke, I., Hahn, I., (Hrsg.). *Unerhört - Vom Hören und Verstehen. Die Wiederentdeckung der grundlegenden Methoden der Psychoanalyse*, (S. 219-240). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Braun, C. (2016). Die therapeutische Beziehung: Konzept und Praxis in der Analytischen Psychologie CG Jungs. Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag.
- Bräutigam, W., Senf, W., & Kordy, H. (1990). Wirkfaktoren psychoanalytischer Therapien aus der Sicht des Heidelberger Katamneseprojektes. In *Wirkfaktoren der Psychotherapie*, (S. 189-208). Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.
- Berns, U. (2008). Deutung. In: Mertens, W. (Hrsg.). *Handbuch Psychoanalytischer Grundbegriffe*, (S. 176-182). Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag.
- Dührssen, A. (1972). *Analytische Psychotherapie in Theorie, Praxis und Ergebnissen*. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht Verlag.

- Dreyer, F. & Großmann, M. (2014). Die "Formulierung" als therapeutisches Referenzieren. *Selbstpsychologie*, 15, 80-104.
- Ermann, M. (Hrsg.). (2012). *Angst und Angststörungen: Psychoanalytische Konzepte*. Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag.
- Ferro, A. (2002). Interpretation, Dekonstruktion, Erzählung oder die Beweggründe von Jacques (P. Kaiser, Übers.). *Psyche*, 56(1), 1-19.
- Fonagy, P., et al. (2015). Pragmatic randomized controlled trial of long-term psychoanalytic psychotherapy for treatment-resistant depression: the Tavistock Adult Depression Study (TADS). *World Psychiatry*, 14(3), 312-321.
- Freud, S. (1900). Die Traumdeutung. *Gesammelte Werke II/III*. London: Imago.
- Gale, J. E. (1991). *Conversation analysis of therapeutic discourse: The pursuit of a therapeutic agenda*. Westport: Ablex Publishing.
- Greenson, R. R. (2007). *Technik und Praxis der Psychoanalyse* (G. Theusner-Stampa, Übers.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Hanly, C. (1994). Reflections on the place of the therapeutic alliance in psychoanalysis. *The International Journal of Psychoanalysis*, 75(3), 457-467.
- Heigl-Evers, A., & Nitzschke, B. (1991). Das Prinzip „Deutung“ und das Prinzip „Antwort“ in der psychoanalytischen Therapie: Anmerkungen zur theoretischen Begründung zweier therapeutischer Angebote, die an unterschiedliche Patientengruppen gerichtet sind. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse*, 37(2), 115-127.
- Holm-Hadulla, R. M. (2000). Die therapeutische Beziehung. *Psychotherapeut*, 45(2), 124-136.

- Hutchby, I., & Wooffitt, R. (1998). *Conversation Analysis: Principles, practice and applications*. Cambridge: Polity.
- Isaacs, S. (1939). Criteria for interpretation. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 20, 148-160.
- Johach, H. (2015). *Von Freud zur Humanistischen Psychologie: Therapeutisch-biographische Profile* (Bd. 4). Bielefeld: transcript Verlag.
- Kächele, H., & Thomä, H. (1996). *Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie*. Berlin Heidelberg: Springer Verlag.
- Kächele, H., & Thomä, H. (2006). *Psychoanalytische Therapie: Grundlagen*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Kerlinger, F. N. (1973). *Foundations of behavioural research* (Bd. 2). New York: Holt, Reinhart and Winston.
- Körner, J. (2015). Die Deutung in der Psychoanalyse. In Ermann, M. (Hrsg.), *Lindauer Beiträge zur Psychotherapie und Psychosomatik*. Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag.
- König, K. (1998). *Übertragungsanalyse*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Kutter, P., & Müller, T. (2008). *Psychoanalyse: eine Einführung in die Psychologie unbewusster Prozesse*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Lambert, M. J. (1992). Psychotherapy outcome research: Implications for integrative and eclectic therapists. In Norcross, J. C., & Goldfried, M. R. (Hrsg.), *Handbook of psychotherapy integration* (S. 94-129). New York: Basic Books.
- Laplanche, J. & Pontalis, J.-B. (2002). *Das Vokabular der Psychoanalyse*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.

- Lerner, G. H. (Hrsg.). (2004). *Conversation analysis: Studies from the first generation*. Amsterdam: John Benjamins Publishing.
- Maurer, H. (2000). *Beziehung und Erkenntnis: Zum Zusammenhang intrapsychischer und intersubjektiver Strukturen im psychoanalytischen Prozeß*. Würzburg: Königshausen & Neumann.
- Margraf, J., & Müller-Spahn, F. J. (Hrsg.). (2009). *Psyhyrembel Psychiatrie. Klinische Psychologie, Psychotherapie*. Berlin, New York: De Gruyter Verlag.
- Meissner, W. W. (1999). Notes on the therapeutic role of the alliance. *Psychoanalytic Review*, 86(1), 1-33.
- Mertens, W. (Hrsg.). (2009). *Psychoanalytische Erkenntnishaftungen und Interventionen: Schlüsselbegriffe für Studium, Weiterbildung und Praxis*. Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag.
- Orlinsky, D. E., Grawe, K., & Parks, B. K. (1994). Process and outcome in psychotherapy: Noch einmal. In Bergin, A. E., & Garfield, S. L. (Hrsg.). *Handbook of psychotherapy and behavior change* (S. 270-376). Oxford: John Wiley & Sons.
- Peräkylä, A. (2004). Making links in psychoanalytic interpretations: A conversation analytical perspective. *Psychotherapy Research*, 14(3), 289-307.
- Peräkylä, A. (2005). Patients' Responses To Interpretations: A dialogue between conversation analysis and psychoanalytic theory. *Communication & Medicine*, 2(2), 163-176.
- Peräkylä, A. (2008). Conversation Analysis and Psychoanalysis: Interpretation, affect and intersubjectivity. In Peräkylä, A., Antaki, C., Vehviläinen, S., & Leudar, I. (Hrsg.), *Conversation analysis and psychotherapy* (S. 100–119). Cambridge: Cambridge University Press.

- Peräkylä, A. (2011). After Interpretation: Third-Position Utterances in Psychoanalysis. *Research on Language & Social Interaction*, 44(3), 288-316.
- Rapaport, D. (1944). The scientific methodology of psychoanalysis. *The collected papers of David Rapaport* 15-220.
- Reiche, R. (1995). Von innen nach außen? Sackgasse im Diskurs über Psychoanalyse und Gesellschaft. *Psyche*, 49(3), 227-258.
- Sacks, H., Schegloff, E. A., & Jefferson, G. (1974). A Simplest Systematics for the Organization of Turn-Taking for Conversation. *Language*, 50(4), 696-735.
- Streeck, U., & Leichsenring, F. (2015). *Handbuch psychoanalytisch-interaktionelle Therapie: Behandlung von Patienten mit strukturellen Störungen und schweren Persönlichkeitsstörungen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Sugarman, A., Nemiroff, A. R., & Greenson, P. D. (Hrsg). (2016). The technique and practice of psychoanalysis: A memorial volume to Ralph R. Greenson. (Bd. 2). London: Karnac Books.
- Thomä, H. (1981). *Schriften zur Praxis der Psychoanalyse: Vom spiegelnden zum aktiven Psychoanalytiker*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Vehviläinen, S. (2003). Preparing and delivering interpretations in psychoanalytic interaction. *Text - Interdisciplinary Journal for the Study of Discourse*, 23, 573–606.
- Werkzeug (1960). In Deutsches Wörterbuch von Jacob und Wilhelm Grimm (Band 29, S. 420). München: Deutscher Taschenbuch-Verlag.
- Will, H. (2016). Ungesättigte und Gesättigte Deutungen. *Psyche*, 70(1), 2-23.

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1

*Zusammengefasste Befunde der Deutungsmuster aus dem Transkriptmaterial Der Student: Teil 1*

	Deutung			
	Genetisch 1	Genetisch 2	Genetisch 3	Übertragung 1
<b>P:</b>	Narrativ	Assoziationskette	Narrativ	Narrativ
<b>A:</b>	Vorbereitung (Formulierung)	Vorbereitung (For- mulierung)	Vorbereitung (Formulierung)	Vorbereitung (Konfrontation)
<b>P:</b>	Ergänzung	Ausarbeitung /Re- Formulierung	Kommentar	Evaluation
<b>A:</b>	Deutung	Deutung	Deutung	Deutung
<b>P:</b>	Ergänzung	Acknowledgement Token	Elaboration	Kommentar
<b>A:</b>	Acknowledgement Token	Ergänzung		Ergänzung Deu- tung
<b>P:</b>	Erweiterung	Evaluation		Acknowledgement Token
<b>A:</b>	Erweiterung	Ergänzung		Ergänzung Deu- tung



Tabelle 2

*Zusammengefasste Befunde der Deutungsmuster aus dem Transkriptmaterial Der Student: Teil 2*

Deutung				
	Übertragung 2	Übertragung 3	Widerstand 1	Übertragung 4
<b>P:</b>		Narrativ		
<b>A:</b>		Vorbereitung (Formulierung)	Vorbereitung (Konfrontation)	Vorbereitung (Konfrontation)
<b>P:</b>	Ausarbeitung	Evaluation	Acknowledgement Token	Rückfrage
<b>A:</b>	Deutung	Deutung	Deutung	Deutung
<b>P:</b>	Acknowledge- ment Token	Acknowledge- ment Token	Evaluation/Mei- nung	minimalen Eva- luation
<b>A:</b>	Erweiterung der Deutung	Ergänzung Deu- tung	Acknowledgement Token	Erweiterung der Deutung
<b>P:</b>	Elaboration	Leise Evaluation	ergänzende Aus- arbeitung	längere Zustim- mung.
<b>A:</b>		Erweiterung		
<b>P:</b>		Acknowledge- ment Token		

---

<b>A:</b>	Erweiterung
	Deutung
<b>P:</b>	Compact
	response
<b>A:</b>	Ergänzung zur
	Deutung
<b>P:</b>	Elaboration

---

## Eidesstattliche Erklärung

Ich, Felix Michels, erkläre hiermit an Eides statt, dass ich meine Bachelor Arbeit selbständig und ohne unerlaubte fremde Hilfe verfasst habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Stellen sind als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt, oder veröffentlicht.

---

Unterschrift des Verfassers