2 Der ethnomethodologische Ansatz: Praxeologie und naturalistische Beobachtungen

[„All ‚logical' and ‚methodological' properties of action, every feature of an activity's sense, facticity, objectivity, accountability, communality is to be treated as a contingent accomplishment of socially organized common practices"] (Garfinkel 1967: 33)

Der Ethnomethodologie und der aus ihr hervorgegangenen Konversationsanalyse geht es darum, interaktive Praktiken des alltäglichen Lebens zu untersuchen und naturalistische Beobachtungen durchzuführen. Die von Garfinkel (1967: 31-34) zugrunde gelegten Prinzipien besagen erstens, dass alles Geschehen und jedes Ereignis *(any occasion whatsoever)* auf der Wahl praktischer Handlungen *(practical actions)* im aktuellen Vollzug beruht und zweitens, dass diese (Handlungs-) Entscheidungen situativ getroffen werden *(in actual occasions)*. Leitendes Prinzip der Ethnomethodologie ist es, all diejenigen Ansätze zurückzuweisen, die auf der Anwendung von Regeln oder Standards zur Bewertung und Kategorisierung der Aktivitäten beruhen, die außerhalb des Settings liegen, in denen sie auftauchen. Phänomene ethnomethodologischer Studien sind dagegen all die Prozeduren, mit denen Praktiken und Forschungsergebnisse auf die in der Gesellschaft übliche Weise aufgrund der in ihnen geltenden Regeln bewertet werden. Die Rationalität von Handlungen wird als ein immer wieder neu hervorgebrachtes Ergebnis (contingent accomplishment) sozial-organisierter allgemein-üblicher Praktiken betrachtet, die auf den Regeln der Gesellschaft beruhen, in denen sie vollzogen werden. Viertens organisiert jedes soziale Setting seine Aktivitäten so, dass es seine charakteristischen Eigenschaften als das organisierte Umfeld der praktischen Aktivitäten sichtbar, erklärbar, beschreibbar, berichtenswert, mitteilbar und analysierbar *(accountable)* macht. Das Herz des Geschehens besteht in den nachweislich rationalen Eigenschaften indexikaler Ausdrücke und indexikaler Handlungen, die durch die permanente Leistung (ongoing achievement) der organisierten Aktivitäten des alltäglichen Lebens hervorgebracht werden (Garfinkel 1967: 31-34, Hervorhebungen im Original).

Das leitende Prinzip führt zu dem Grundsatz der „ethnomethodologischen Indifferenz", nach der alle Gesellschaftskulturen auf die gleiche Weise erforscht werden ohne ihre Praktiken zu bewerten, und zwar unabhängig davon, ob es sich um Laien oder Professionelle, Religionen oder Wissenschaften handelt.

> Ethnomethodological studies of formal structures are directed to the study of such phenomena, seeking to describe member's accounts of formal structures wherever and by whomever

U. E. Schröder, *Veränderung von Deutungsmustern und Schemata der Erfahrung,*
DOI 10.1007/978-3-531-19619-0_2, © Springer Fachmedien Wiesbaden 2013

> they are done, while abstaining from all judgements of their adequacy, value, importance, necessity, practicality, success, or consequentiality. We refer to this procedural policy as „ethnomethodological indifference" (Garfinkel/Sacks 1970: 345).

Nach Bergmann ist es das Ziel, „aus der Einsicht in die *methodische Qualität und den selbstexplikativen Charakter sozialer Handlungen* zur gegenstandsadäquaten Methodisierung ihres Vorgehens zu gelangen" (Bergmann 1993: 285, Hervorhebung im Original). Außerdem verweist Bergmann (1981) ausdrücklich darauf, dass sich Ethnomethodologie und Konversationsanalyse „prinzipiell einer Kanonisierung allgemeiner methodischer Regeln" widersetzen.

> Für sie sind die Entdeckungsschritte und analytischen Verfahren ein untrennbarer Bestandteil des Phänomens, auf dessen Identifizierung und Erkundung sie gerichtet sind. Entsprechend dieser Maxime ist nicht nur das Phänomen selbst, sondern auch die Methode seiner Entdeckung und Analyse ein Ziel der ethnomethodologischen Untersuchung. Methoden unterliegen für die Ethnomethodologie – nach Garfinkels strengem Postulat – einem ‚unique adequacy requirement', d.h. sie müssen ihrem jeweils besonderen Gegenstand angemessen sein, und sie sind dies in dem Maß, in dem sie selbst diesem Gegenstand zugehören (Bergmann 1981a: 16).

Die Forderung nach einer jeweils dem Forschungsgegenstand angemessenen Methode, einem „unique adequacy requirement" (Garfinkel/Wieder 1992) führt dazu, so Garfinkel/Wieder, dass sich die in den Forschungsgegenstand eingebettete Ordnung nur durch die Ethnomethodologie auffinden lässt: „*Embedded* is used synonymously and interchangeably with phenomena of order that are provided for *just in any actual case and only then* by administering EM's policies, and with the use of EM methods" (Garfinkel/Wieder 1992: 184, Hervorhebung im Original). Es geht um die Analyse ‚natürlicher Praktiken und Formulierungen' der jeweils untersuchten Gesellschaft, um "natural language *formulations* of ordered particulars of members' talk and members' conduct, of territorial movements and distributions, of relationships of interaction, and the rest" (Garfinkel/Sacks 1970: 346). Unlösbar damit verbunden ist die Beherrschung der natürlichen Sprache.

Eine logische Konsequenz daraus ist die Forderung, dass der Forscher zu mindestens vorübergehend Mitglied der Gruppe oder Gesellschaft wird, die er untersuchen will, denn „the analyst must be *vulgarly* competent in the local production and reflexively natural accountability of the phenomenon of order he is studying" (Garfinkel/Wieder 1992: 182, Hervorhebung im Original). So forderte Harold Garfinkel in den 1970er Jahren seine Studenten dazu auf, durch das Studium anderer wissenschaftlicher Traditionen in diesen Mitglied zu werden, was unter anderen zu Studien über Mathematik (Livingston 1986), Forschungslaboratorien (Lynch Michael et al. 1983), (Lynch 1985, 1993, 2007) oder Pianisten (Sudnow 1978, 2001) und die Rechtswissenschaften (Atkinson/Drew 1979) führte. Dieses Prinzip der (vorübergehenden) Mitgliedschaft kann sich der Forscher auch insofern zunutze machen, als

einem Fremden gegenüber häufig die impliziten Regeln explizit gemacht werden, um die Rationalität des Geschehens zu erklären. Da es um die natürlichen alltagspraktischen Interaktionen geht, sollte das Untersuchungsmaterial aus sprachlichen und nichtsprachlichen Interaktionen insofern in ‚natürlichen' Situationen abgelaufen sein, „als sie unter Bedingungen stattfanden, die nicht vom Untersucher festgelegt, kontrolliert oder manipuliert wurden" (Bergmann 1981a: 18).

2.1 Paradoxe Datengewinnung: Eine Reflexion auf den Feldzugang

Diesen Prinzipien folgend sollte für die Studie ein Datenkorpus aus – innerhalb der klinischen Psychotherapie – natürlich ablaufenden Therapiegesprächen aufgezeichnet werden, was sich als schwierig erwies. Auch das „becoming member" musste einem sehr hohen Grad an Anonymisierungsanforderungen gerecht werden, so dass die unten beschriebenen situativen Lösungen paradox anmuten und kaum zu den ursprünglichen Zielen der Ethnomethodologie zu passen scheinen. Dennoch verweist gerade diese Lösung auf ein ganz grundsätzliches Problem innerhalb der Psychiatrie, nämlich auf den ständigen Umgang damit, eine situativ angemessene Balance zwischen Nähe und Distanz finden zu müssen. Schütze spricht von den „Paradoxien des professionellen Handelns", die sich aus „dem notwendigen Widerstreit divergierender Orientierungstendenzen bei der Bewältigung von Klientenproblemen" ergeben (Schütze 2000: 49). Sie spielen sich in der therapeutischen Beziehung ab, wo ein Zwiespalt zwischen dem Impuls therapeutisch zu intervenieren und noch fehlendem Wissen besteht sowie in dem gemeinsamen Erarbeiten von Wissen über den Patienten und der gleichzeitigen professionellen Produktion von Mehrwissen zur Einordnung in Fallkategorien, das „wegen seiner Komplexität und/oder Bedrohlichkeit nicht vollkommen kommunizierbar ist und deshalb die Vertrauensgrundlagen mit dem Klienten untergräbt" (ebd.: 50). Der Zwiespalt zwischen Kontrollbedarf und freier Entwicklung der Patienten innerhalb eines bestimmten Rahmens zeigte sich auch im Umgang mit der Forschungsstudie und dem Forschungsdesign.

Die Integration eines fremden Forschungsdesigns in das psychotherapeutische Geschehen und eine fremde Forscherin, die zwar auf eine frühere ‚Mitgliedschaft' in der psychiatrischen Wissenskultur verweisen kann, löste Irritationen aus. Klinik, Therapeuten und Forscherin mussten gemeinsam eine Lösung für das Forschungsdesign finden, die sowohl der gesellschaftlichen Verantwortung der Psychiatrie als auch der psychiatrischen Ordnung und der therapeutischen Arbeit genügten, aber auch den Therapeuten und nicht zuletzt vor allem den Patienten annehmbar sein würde. Dafür wurde ein hoher Grad an Anonymisierungsvorkehrungen getroffen, der zum Teil auch gegenüber der Forscherin galt und dem „becoming member" entgegenstanden.

Datenkorpus aus „natürlichen Gesprächen." Der Datenkorpus der Studie besteht aus insgesamt achtzehn Therapiegesprächen und damit aus „institutional talk" (Drew/Heritage 1992), was besagt, dass die Institutionellen Bedingungen, vor deren Hintergrund die Gesprächsdaten aufgezeichnet wurden, sich auf die Gesprächsführung auswirken. In einer Psychiatrie in Deutschland wurden von fünf Patientinnen und Patienten jeweils drei Therapiegespräche als Audioaufnahmen von den Therapeuten aufgezeichnet, eines zu Beginn der Therapie, eines etwa in der Mitte und eines zum Schluss. Insgesamt wurden es achtzehn Gespräche, da eine Patientin zwischen dem ersten aufgezeichneten Gespräch und der zweiten Aufzeichnung verlegt wurde und zwei andere Patienten die Therapie im ersten Drittel der Zeit abbrachen. Die Gesprächsaufzeichnungen sind unterschiedlich lang, sie schwanken zwischen 25 Minuten und etwa einer Stunde. In dieser Studie werden Transkripte von sechs PatientInnen analysiert.

Der Fokus der Studie liegt auf dem aktuellen Veränderungsprozess im Interaktionsgeschehen und die Station mit ihrer zeitlich begrenzten Therapie und dem Ziel, Veränderungen im Leben der Patienten herbeizuführen, ist dabei eine Art ‚natürlich' gegebener Laborraum für die Untersuchung, bei der die Aktivitäten zwischen Therapeut und Patient analysiert werden. Die Natürlichkeit der Gespräche wurde aber durch Operationalisierungen der Therapeuten beeinflusst, die unten ausgeführt werden. Alle Patienten auf der Station nahmen freiwillig an der Therapie teil, sie haben sich für die Teilnahme an der Studie schriftlich einverstanden erklärt und der Aufzeichnung ihrer Gespräche zugestimmt. Die Anonymisierungsmaßnahmen der Klinik galten zum Teil auch gegenüber der Forscherin, deshalb war es nicht möglich die teilnehmenden Patienten zu sehen oder gar kennenzulernen. Die Einverständniserklärungen wurden aus Datenschutzgründen von der Klinik einbehalten und die in der Ausarbeitung auftretenden Namen der Patienten frei erfunden. Alle Patienten haben die Diagnose „Depression", über deren Ausprägung oder mögliche Komorbiditäten wurde keinerlei Auskunft gegeben. Auch ein Einblick in die Akte der an der Studie beteiligten Patienten war nicht möglich, allerdings konnte in die Akten von zwei früheren Patienten Einblick genommen werden. Die als Kontext-Ethnographie durchgeführte Hospitation wurde ebenfalls aus Datenschutzgründen vor der Aufzeichnung der in der Studie ausgewerteten Gespräche durchgeführt, so dass keinerlei Kontakt zwischen den aufgezeichneten Patienten und der Forscherin besteht. Der Anonymität ist es auch geschuldet, dass die Gesprächsaufzeichnungen aus Audioaufnahmen bestehen und nicht aus Videos.

Die Daten des Projektes stammen alle aus einer Psychiatrie, die wie viele andere seit einigen Jahren eine spezifische Station für depressive Patienten eingerichtet hat, auf der außer der üblichen medikamentösen Therapie auch Psychotherapie mit den Patienten durchgeführt wird. Die Diagnose „Depressionen" wird in der „Internationalen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme", dem ICD-10 definiert. Unter einer typischen depressiven Episode wird folgendes Krankheitsbild beschrieben: Der betroffene Patient leidet

> unter einer gedrückten Stimmung und einer Verminderung von Antrieb und Aktivität. Die Fähigkeit zu Freude, das Interesse und die Konzentration sind vermindert. Ausgeprägte Müdigkeit kann nach jeder kleinsten Anstrengung auftreten. Der Schlaf ist meist gestört, der Appetit vermindert. Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen sind fast immer beeinträchtigt. Sogar bei der leichten Form kommen Schuldgefühle oder Gedanken über die eigene Wertlosigkeit vor. Die gedrückte Stimmung verändert sich von Tag zu Tag wenig, reagiert nicht auf Lebensumstände und kann von sogenannten „somatischen" Symptomen begleitet werden, wie Interessenverlust oder Verlust der Freude, Früherwachen, Morgentief, deutliche psychomotorische Hemmung, Agitiertheit, Appetitverlust, Gewichtsverlust und Libidoverlust. Abhängig von Anzahl und Schwere der Symptome ist eine depressive Episode als leicht, mittelgradig oder schwer zu bezeichnen (DIMDI: 1999: 344, unter F32).

Die vollstationäre Aufnahme auf der Station soll einen sicheren Rahmen bieten, in dem individuelle Probleme und Konflikte angesprochen und eventuell auftretende suizidale Krisen mit Unterstützung der verschiedenen Professionen überbrückt werden können. Patienten, die zu tief in solch eine Krise geraten, müssen von der offenen Therapiestation in eine geschlossene Abteilung verlegt werden. Durch die Therapie mit unterschiedlichen Therapiebausteinen sollen die Patienten verschiedene Impulse bekommen. Relativ neu im Versuch ist die fraktionierte Behandlung, dabei nimmt der Patient nach der ersten vollstationären Behandlung einige Wochen später an einer zweiten, eventuell teilstationären Behandlung teil.

„Becoming member" im psychiatrischen Kontext. Die Kontaktaufnahme zu der therapeutischen Station zwecks Datenaufzeichnung erfolgte über die Klinikleitung, die zunächst dem Projekt zustimmen musste. Bei den Vorbesprechungen mit den leitenden Ärzten und Psychologen der in Frage kommenden Station zeigte sich, wie sehr beide Seiten von ihren bisherigen Erfahrungen, wissenschaftlichen Verfahrensweisen und Deutungen oder Deutungsmustern beeinflusst werden. Es entfaltete sich ein schwieriger Annäherungs- und Aushandlungsprozess, der mehrere Monate in Anspruch nahm und für alle Beteiligten eine hohe Frustrationstoleranz beanspruchte, bis die Interessen der üblicherweise experimentell oder statistisch vorgehenden Psychologen und der im Projekt angestrebten ethnomethodologisch ausgerichteten Vorgehensweise einigermaßen angenähert waren.

Da die Ordnungen des Sozialen in der Ethnomethodologie als Wirklichkeitskonstruktionen betrachtet werden, „die von den Akteuren mittels sinngenerierender Praktiken und über symbolisch vermittelte Prozesse erzeugt und perpetuiert werden" ist der „Verzicht auf Messung, Zählung und statistische Analyse" eine „methodologische Konsequenz" (Bergmann 2006: 25). Trotz des mehrfachen Hinweises darauf, dass ein speziell für die Studie und innerhalb der üblichen Therapie nicht genutzter Gesprächsleitfaden für die Untersuchung unerwünscht ist, wurde er von therapeutischer Seite aus entwickelt und für die ausgewählten Gespräche eingeführt. Nach Aussage der Therapeuten enthält er nur Fragen, die auch sonst innerhalb der Therapie gestellt werden, allerdings üblicherweise nicht so konzentriert

und auch nicht in jeder Stunde. Die strenge Einhaltung des Leitfadens sowie die von der Klinikseite vorgesehene Operationalisierung in der stringenten Auswahl der Gespräche nach ihrer zeitlichen Reihenfolge (das erste, das achte und das letzte Gespräch) konnte letztlich aufgrund struktureller klinisch-therapeutischer Bedingungen nicht immer wie geplant von den Behandelnden eingehalten werden, da sie sich den natürlichen Abläufen widersetzen. Die Natürlichkeit der Therapiegespräche wurde aufgrund des Leitfadens durch die Therapeuten eingeschränkt und die zeitlichen Abstände zwischen den Gesprächen sind manchmal ungleich verteilt. Dennoch und gerade deshalb folgen sie paradoxerweise den professionellen Anforderungen der Therapeuten und Vorgaben innerhalb des Therapieverlaufes, der auf Erfolg durch die Behandlung zielt.

Auch die Teilnahme auf der Station war ein Diskussionspunkt. Schließlich kam von der Klinikseite das Angebot einer fokussierten Hospitation, bei der die psychologische Leitung darüber bestimmte, an welchen klinikinternen Gremien oder Therapiemaßnahmen teilgenommen werden durfte. Um weitere Verzögerungen zu verhindern und um in persönlichen Kontakt zu kommen, wurde mit der Hospitation so schnell wie möglich begonnen.

Teilzeitethnopraphie als Feldeinstieg. Die Hospitation zur Erkundung des Institutionellen Rahmens der aufgezeichneten Gespräche wurde im Jahr 2007 durchgeführt. Auf Vorschlag der Therapeuten sollte die Hospitation nicht wie ein Praktikum einen ganztägigen Aufenthalt beinhalten, sondern eher aus einer punktuellen Teilnahme an verschiedenen therapeutischen Tätigkeiten bestehen. Dazu gehörten drei in der Zeit stattfindende therapeutische Vorgespräche, ein Familiengespräch und ein Abschlussgespräch. Außerdem beinhaltete sie die Teilnahme an den Basistherapiegruppen Angst und Depression. Nicht erlaubt wurde die Teilnahme an therapeutischen Einzelgesprächen und der Interpersonellen Psychotherapiegruppe. Als Begründung wurde angeführt, dass erst kürzlich eine Hospitantin sich in der Gruppe durch ihre Äußerungen so sehr daneben benommen habe, dass die PatientInnen dort nun keine fremden Teilnehmer mehr dulden würden und es sicherlich eine Weile dauere, bis sich dies wieder ändern könne.

Gestattet wurde dagegen die Teilnahme an allen pflegerischen oder medizinisch-therapeutischen Ereignissen, dazu gehörten die tägliche Morgengruppe, Wochenendübergaben und die Stationsübergaben sowie die Oberarztvisiten und die wöchentlich stattfindende Therapiebesprechung. Die Gruppe am Morgen ist eine Runde zwischen Pfleger und Patienten, in der Befindlichkeiten, Wünsche und Bedürfnisse der Patienten abgefragt und Termine zur ärztlichen Visite abgesprochen werden. Die Therapiebesprechung ist eine Versammlung aller an der Therapie beteiligten Professionellen, die sich über den Verlauf, Fortgang oder ein mögliches Stocken der einzelnen Therapien austauschen und dabei Strategien entwickeln, wie mit dem jeweiligen Patienten weiter vorgegangen werden soll.

Außer der Teilnahme an diesen Veranstaltungen bestand während der Hospitation die schon oben erwähnte eingeschränkte Akteneinsicht, d.h. es wurde erlaubt, zwei Akten früherer Patienten exemplarisch näher anzuschauen. Da die Akten sonst ein zentraler Angelpunkt innerhalb der Therapie sind, in dieser Arbeit aber eher den Status eines Kontextes für die Rahmung der Therapiegespräche haben, war der Einblick in die zwei Akten durchaus hilfreich und ausreichend.

Manches des in der vorliegenden Studie erarbeiteten Hintergrundwissens konnte nur durch auftauchende Verständnisfragen während des Aufenthalts gewonnen werden. Auch die Einsichten über die Spannung zwischen Verantwortung und Kontrolle auf Seiten der Professionellen einerseits und zwischen Eigenständigkeit und Anpassung auf Seiten der Patienten andererseits hätten ohne ethnographische Beobachtungen kaum so gewonnen werden können. Aus Sicht der Therapeuten war durch die „punktuelle" Hospitation zum einen gewährleistet, dass genügend Reflexions- und Verarbeitungszeit für die Forscherin zwischen den Terminen bestand, zum anderen hielt es aber auch die Distanz aufrecht, die von einigen Therapeuten offensichtlich gewünscht wurde. Stephan Wolff spricht in dem Zusammenhang von „Teilzeit-Ethnographie" (Wolff 2000: 347). Der Druck auf der Station, aber auch die Interaktivität des Aufdeckens, Deutens und Umdeutens spiegelt die in gewissem Sinn ähnliche, hier allerdings kondensierte, Situation der Menschen außerhalb des therapeutischen Geschehens wieder, die durch Selbstreflexion, Gespräche mit Freunden und Anpassungsverhalten versuchen, ihre Probleme in Lebenskrisen zu meistern. Druck, Zwangssituationen und Krisen begleiten häufig den Transformationsprozess beim Übergang eines Subjektes zwischen verschiedenen Deutungsschemata oder -mustern, auch wenn die Intensität auf einer therapeutischen Station höher erscheint und von Therapeuten professionelle Hilfestellung gegeben wird. Die Ergebnisse der Hospitation als Kontextstudie werden in Kapitel 3 dargestellt.

Die anonymisierte Gesprächsaufzeichnung und ihre Probleme. Die Aufzeichnung der Therapiegespräche begann erst nach der Hospitation. Dadurch sollten nur neu aufgenommene Patienten am Projekt teilnehmen, die während der Hospitation nicht anwesend waren und somit vollkommen anonym bleiben würden. Allerdings vergingen aus verschiedenen Gründen noch einige Monate bis das erste Gespräch aufgezeichnet wurde.

Schließlich wurde das Projekt wieder neu aufgenommen, wobei die offizielle Begründung für die Verzögerung lautete, es habe zeitweise ein akuter Personalmangel bestanden, so dass es nicht möglich gewesen sei, die Gespräche aufzuzeichnen. Die Aufzeichnung der abgesprochenen Anzahl von Therapiegesprächen zog sich insgesamt über eineinhalb Jahre hin. Abschließend wurde als Grund für die Verzögerung der Gesprächsaufzeichnung auch noch ein „Sommerloch" angeführt, denn in der Sommerzeit seien kaum neue Patienten zur Aufnahme gekommen. Dies hatte zur Folge,

dass zur besseren Auslastung des ökonomischen Rahmens der Klinik auch Patienten auf die Therapiestation aufgenommen werden mussten, die als Notfall eingeliefert wurden und nicht in die Therapie wollten oder andere, die aufgrund ihrer Unschlüssigkeit über die Teilnahme an der Therapie schon bald wieder entlassen wurden.

Da es bei den Aushandlungen um die „*Sicherung und Gestaltung eines angemessenen* situativen Kontexts für den Forschungsprozess" (Wolff 2000: 348, Hervorhebung im Original) ging, musste sowohl für die therapeutische Seite als auch für die Studie ein akzeptabler Ansatz gefunden werden. Schon die Aushandlung über die Therapiegespräche brachte eine Irritation des Forschungsfeldes mit sich, wobei es zu wechselseitiger Beobachtung kam und eine langsame Annährung stattfand. Für die Therapeuten bestand das Problem darin, eine Fremde und die für sie unübliche Forschungsmethode integrieren zu müssen. Wie für die Ethnomethodologie das „becoming member" dazugehört, so schlägt auch Wolff vor, den Feldzugang „als ein *eigenständiges* soziales Phänomen" zu betrachten, zu analysieren und zu gestalten. „Tut man dies, so fallen eine Reihe *grundlegender Arbeitsprobleme* auf, mit denen sich die Beteiligten (also nicht nur die Forscher!) auf dem gemeinsamen Weg ins bzw. im Feld auseinander zu setzen haben, ob sie diese nun ausdrücklich als solche thematisieren oder nicht" (ebd.: 339, Hervorhebungen im Original). Die Probleme auf dem Weg zum Feld können deshalb als Ressource betrachtet werden, denn bei ihrer Lösung können Abläufe, Strukturen und geltende Regeln des Forschungsfeldes expliziert werden.

Eine dieser Regeln auf der Station besteht darin, dass jeder Patient auf der Station durch ein Tandem von zwei Bezugspersonen (Pfleger und Therapeut) betreut wird und dieser die „Triangulation", wie eine Therapeutin es nannte, zwischen diesen beiden und sich ausbalancieren muss. Diese Behandlungsregel für Patienten wurde auch in der Begegnung mit der Forscherin eingesetzt, denn zunächst waren bei allen Aushandlungsgesprächen zwei leitende Professionelle anwesend, die sich den ihnen fremden Forschungsmethoden gegenüber mehr oder weniger offen zeigten. Wie im Umgang mit Patienten oft Absprachen über ihn in seiner Abwesenheit getroffen werden, so hatten auch in Bezug auf die Studie manchmal schon vor den Projekt-Gesprächen Absprachen zwischen dem „Betreuungstandem" darüber stattgefunden, wie mit dem Projekt umzugehen sei. Auch wurden – ganz typisch für Organisationen – bestehende Differenzen bezüglich des Projektes zwischen den beiden Fallverantwortlichen möglichst einvernehmlich nach außen präsentiert.

Das „becomming member" im Rahmen der Studie über die Gesprächsaushandlungen und der Hospitation hatte damit letztlich einen in der Vorgehensweise ganz spezifischen Ausdruck gefunden, der sich zwischen Aushandlungen über Nähe und Distanz, Membership und Anonymität, Selbstverantwortung, Kontrolle, gegenseitiger Achtung und Beobachtung abspielte. Da die Konversationsanlyse für die Untersuchung der Therapiegespräche eingesetzt wird, werden ihre Grundlagen im Folgenden erklärt.

2.2 Konversationsanalyse als gesprächsanalytische Methode der EM

Kurz gefasst geht es in der Konversationsanalyse um die strukturelle Organisation von Gesprächen und um ihre sequenzielle Ordnung. Die sequenzielle Ordnung ist deshalb von Bedeutung, weil viele Äußerungen nur im Kontext des Gespräches einen Sinn ergeben. Die Konversationsanalyse ist streng empirisch ausgerichtet, jede Hypothese wird anhand des Textes überprüft und belegt. Um der Flüchtigkeit von Gesprächen entgegen zu wirken, werden sie aufgezeichnet und transkribiert (Bergmann 1985), für die Transkription wurde ein einheitliches Gesprächanalytisches Transkriptsystem (GAT) entwickelt (Selting et. al. 1998, 2009).

Die strukturelle Organisation der Gespräche ergibt sich durch stabil organisierte Muster, an denen sich die Teilnehmer während des Gespräches orientieren und mit denen sie das Gespräch strukturell ordnen. Besonders wichtig sind dabei das Turn-Design, also die Sprecherwechselorganisation (Sacks/Schegloff/Jefferson 1974), die sequenzielle Abfolge (Schegloff 1968, 2007), Preferenzorganisationen (Pomerantz 1984b) und Reparaturen (Schegloff/Jefferson/Sacks 1977). Es gibt aber noch andere sehr wichtige und grundlegende Gesprächsorganisationstechniken wie das Erzählen von Geschichten innerhalb von Gesprächen (Sacks 1971, Jefferson 1978), die Mitglieder-Kategorisierung („Membership-Categorisation Device" Sacks 1972, 1992) oder „Fishing"-Methoden innerhalb des Gesprächs (Pomerantz 1980, Bergmann 1992) sowie viele andere wichtige einzelne Phänomene wie Listen (Jefferson 1990), Frage und Frageparaphrase (Bergmann 1981b), Kategorische Formulierungen (Ayaß 1999) und andere mehr. Die spätere Konversationsanalyse befasst sich auch mit Großformaten (Bergmann 1987), (Bergmann/Luckmann 1999), Kontextualisierung (Schegloff 1987) und Institutionellen Gesprächen (Heritage 1997), Gesprächsorganisation in speziellen Arbeitskontexten (Atkinson/Drew 1979 und Drew/Heritage 1992), mit Blickkontakten (Goodwin 1979), Mimik und Gestik (Goodwin 2000) und mit Interviews (Baker 2001, Potter/Hepburn 2005).

Außer den Struktur gebenden Mustern und Regeln beinhaltet die Konversationsanalyse noch vier analytische Maximen, die eine Art ethnomethodologische Wegbeschreibung für das analytische Vorgehen bilden und als analytische Mentalität (Schenkein) bezeichnet werden. Diese werden von Bergmann (1988) beschrieben. Obwohl es möglich ist, eine andere Reihenfolge zu wählen oder einen intuitiveren Zugang zu finden, bilden diese vier Denkrichtungen den Hintergrund für das Auffinden der einzelnen Phänomene innerhalb der Konversationsanalyse. Die erste Maxime ist „Order at all points", die zweite bezieht sich auf „einfache Beobachtungen", die dritte auf „wiederkehrende Muster" und die vierte auf die „methodisch erzeugte Geordnetheit als Lösung für ein Problem" (ebd.: II: 27-45). Diese grundlegenden Denkansätze werden im Folgenden kurz erläutert.

Da die Konversationsanalyse sich aus der Ethnomethodologie entwickelt hat, wird sie von einer grundsätzlichen Ordnungsprämisse geleitet, es gilt die Maxime:

„Order at all points" (Sacks 1966, zit. nach Bergmann 1988, II: 27f). Jedes in einem Transkript vorkommende Textelement könnte ein Ordnungsprinzip darstellen und sollte deshalb als relevantes Untersuchungsphänomen in die Analyse einbezogen werden. Harvey Sacks spricht von soziologischen Theorien als einer Maschinerie, die Probleme produziert, dabei aber häufig die Untersuchung kleinerer Elemente ausblendet. Dies soll durch die Konversationsanalyse nun gerade vermieden werden, weshalb die ersten Fragen zur Analyse die nach irgendeiner Form von Ordnung im Material ist und woraus diese Ordnung bestehen könnte.

Wie Bergmann (1988, II: 30-33) ausführt ist mit einfachen Beobachtungen gemeint, dass jedes kompetente Mitglied einer Gesellschaft sie prinzipiell machen könnte. Zum Beispiel spricht der Anrufer in einem Telefongespräch meistens zuerst (Schegloff 1979) oder in einem Gespräch reden nicht alle gleichzeitig, sondern sie sprechen nacheinander mit wechselnden Rollen als Sprecher oder Zuhörer (Sacks/ Schegloff/ Jefferson 1974). Wurde ein spezielles Detail als Ordnungselement identifiziert, wird danach geschaut, ob es sich dabei um ein sich wiederholendes Phänomen oder ein wiederkehrendes Muster handelt. Als Beispiel dafür wird bei Bergmann (1992) die Rhetorische Figur der Negation des Gegenteils, die als Litotes bezeichnet wird, innerhalb eines psychiatrischen Frageformats beschrieben. In der vorliegenden Studie ist die Beobachtung eines bestimmten Erzählformats mit einem Personalpronomenwechsel von „ich" auf „du" innerhalb eines Redezuges solch ein Beispiel.

Die methodisch erzeugte Geordnetheit wird als Lösung für ein Problem betrachtet. Deshalb wird auch das Problem rekonstruiert, dessen methodische Lösung zu der beobachtbaren Ordnung der Interaktionsorganisation geführt hat. (Bergmann 1988, II: 35). Was gesucht wird, sind die handlungsleitenden Orientierungsmuster, nicht die Ursachen für die Handlungen oder die Motive. Nur wenn sich die Handelnden im Datenmaterial selbst in ihrem „practical reasoning" (Garfinkel) nachweisbar an psychologischen Sachverhalten orientieren, gehen diese in die Analyse mit ein. „Die Konversationsanalyse analysiert nicht die Bedingungen des Handelns, sondern sie rekonstruiert, wie die Handelnden selbst die Bedingungen, unter denen sie handeln, analysieren" (ebd.: 43). Dabei werden abweichende Fälle grundsätzlich in die Analyse einbezogen.

Das Ziel der Konversationsanalyse besteht darin, begründete Hypothesen über Verfahren, Methoden und Regeln aufzustellen, die die Interagierenden selbst benutzen um ihre Handlungsziele zu erreichen, also die Handlungsmuster, mit denen sie die soziale Ordnung produzieren. Dabei sind Gespräche immer kontextsensitiv und lokal situiert. Es gilt,

> diejenigen Verfahren empirisch zu bestimmen, mittels derer die Teilnehmer an einem Gespräch im Vollzug ihrer (sprachlichen) Handlungen die Geordnetheit der (sprachlichen) Interaktion herstellen, das Verhalten ihrer Handlungspartner auf die in ihm zum Ausdruck kommende Geordnetheit hin analysieren und die Resultate dieser Analysen wiederum in ihren Äußerungen manifest werden lassen (Bergmann 1981a: 15f).

http://www.springer.com/978-3-531-19618-3

Veränderung von Deutungsmustern und Schemata der Erfahrung
Depressive Patienten in der Interaktion klinischer Psychotherapie
Schröder, U.E.
2012, XVI, 240 S. 1 Abb., Softcover
ISBN: 978-3-531-19618-3