

Gestaltorientierungen in der Psychotherapie

Rekurrente Orientierungen am Modell
und ihre therapeutische Wirksamkeit

Florian Dreyer

Gestaltorientierungen in der Psychotherapie

Rekurrente Orientierungen am Modell und ihre
therapeutische Wirksamkeit

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der Doktorwürde
der Philologischen Fakultät
der Albert-Ludwigs-Universität
Freiburg i. Br.

vorgelegt von

Florian Dreyer
aus Ulm

WS 2020/2021

Erstgutachter: Prof. Dr. Stefan Pfänder
Zweitgutachter: Prof. Dr. Michael B. Buchholz
Drittgutachter: Prof. Dr. Dr. h.c. Christian Mair

Vorsitzender des Promotionsausschusses
der Gemeinsamen Kommission
der Philologischen und der Philosophischen Fakultät:
Prof. Dr. Dr. h.c. Bernd Kortmann

Datum der Disputation: 18.11.2021

Danksagung

Danksagungen, die als Vorbemerkungen zu wissenschaftlichen Texten geschrieben werden, sind sicherlich die Textbausteine einer Promotion, mit den meisten vorgeformten Konstruktionen. Auch zu Beginn des Schreibens dieser Danksagung bin ich mir darüber im Klaren, „daß vieles von dem, was wir sagen, schon oft geäußert und gehört worden ist“ (Burger, 1973, S. 1). Eine mehrfache Wiederholung der Konstruktion Ich danke X für Y scheint fester Bestandteil der Textgattung ‚Danksagung‘ sein zu müssen. Um einem reinen Einsetzen von Personen und Umständen für X und Y zu entgehen und mich dennoch bei den Menschen bedanken zu können, die mir ermöglicht haben, diese Arbeit in der vorliegenden Form zu vollenden, möchte ich mein gedankliches Zwiegespräch teilen. So oder so ähnlich hätte es wohl ausgesehen, wenn meine Dank-Gedanken transkribiert worden wären.

- 01 A: °h sAg mal (.) bei wEm würdest du dich denn
beDANKen wollen;
- 02 B: du meinst wen ich VORne in die dANKsagung
schreibe?=
03 A: =geNAU.
04 (1.2)
- 05 B: na auf JEden fall bei meinen betrEuern
professor **stefan pfänder**,=
06 =und professor **michael BUCHholz**. (-)
07 <<all>die bEiden haben es in den letzten
jahren AUF sich genOmmen,>
08 °h mich nicht nur durch FACHliche,
09 sondern auch durch administraTive untiefen
zu lEiten.
- 10 A: °hm_hm (.) stefan PFÄNder hat dich als
psycholOge in die linguIstik aufgenommen.=

- 11 B: =mit OF[ffenen Armen;]
12 A: [offenen Armen] und GROßem interesse
für interdisziplinariTät;
13 A: <<all>war für dich aber auch NUR möglich,>=
14 weil du bei michael BUCHholz,=
15 =schon wÄhrend des STUdiums,=
16 =die gesprÄchsanalyse von PSYchotherapien
gelernt hast.
17 B: <<f>absOLut.> (--)
18 durch Ihn habe ich auch zu verSTEhen
gelernt dass,
19 mit LIChtenberg gesprOchen,
20 die metaphor weit KLÜger als ihr verfAsser
ist.
21 A: <<lachend>auch nicht ganz UNwichtig für die
Arbeit;>
22 B: <<lachend>quasi des pUdels KERN.>
23 (1.8)
24 und über die ARbeitsgruppen der beiden
professOren,
25 habe ich auch **marie-luise Alder** und **michael**
FRANzen,
26 sowie **christoph schmIdt** und **dEnnis DRESSel**
kennengelernt;=
27 =deren inhaltlicher Und FREUNdschaftlicher
rAt-
28 mir über manche DURSTstrecken geholfen
haben.
29 A: mit Ihnen hast du dir auch die
therapeutischen DA[ten angesehen]
30 B: [ja RIChtig;]
31 wo du es gerade ANsprichst;
32 ohne die anonymen **therapEuten**
33 die die aufnahmen geMACHT haben,
34 wäre die arbeit sElbstverständlich gar
nicht MÖGlich gewesen.
35 trAurig dass man ihre NAMen in dieser

VI

arbeit nicht findet.=

36 A: =ja_ja der Datenschutz.=

37 B: =aber sie wissen wie DANKbar ich ihnen bin;

38 es GIBT aber auch eine person-

39 deren name in der Arbeit AUftaucht;

40 und die mir hier noch einfällt.

41 **elisabeth GÜlich** hat mir nicht nur ihr

konzept der orientierung am modEll näher

gebracht,

42 sondern mir AUCH, (-)

43 sowohl allEine als auch gemeinsam mit

ulrich KRAFFT,

44 in DATensitzungen entSCHEIdende Anregungen

gegeben.

45 A: jetzt hast du aber fast nur von deinem

professionNELlem umfeld gesprOchen;

46 deine **famIlie** und **CAro**,

47 haben dich ja Ebenfalls ausgehalten.

48 B: hm_hm 'Ausgehalten aber vor allem

unterSTÜTZT.

49 die konnte ich IMmer mit meinen idEen für

die kapItel behElligen.

50 und speziell in den ANstrengenderen phAsen,

51 war es WUNderbar zu wissen,

52 dass es ein lEben NEben der arbeit gibt.

Neben den genannten Personen möchte ich mich auch bei der wissenschaftlichen Gesellschaft Freiburg bedanken, die den Druck dieser Arbeit großzügig unterstützt haben.

Berlin im November 2023

Florian Dreyer

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	XIV
1 Einleitung	1
1.1 Fragestellungen	3
1.2 Die Kollektion	5
1.3 Kommentiertes Inhaltsverzeichnis	7
2 Orientierung am Modell als Lösung konversationeller Aufgaben	11
2.1 Die Entstehung der ‚Orientierung am Modell‘	11
2.1.1 Vorgeformtheiten in der Phraseologie	12
2.1.2 Vorgeformtheit und Prefabrication	15
2.1.3 Situative Aspekte der Vorgeformtheit	22
2.1.4 Vorgeformtheit und Rekurrenz	23
2.1.5 Von der Vorgeformtheit zur Orientierung am Modell	29
2.1.6 Frühe Konzeptionen des Modellbegriffs – Die scale models	34
2.1.7 Kategorisierung von Modellen – Die Theorie der semantischen Stufen	37
2.1.8 Analogue models und Analogiebildungen	43
2.2 Die Metapher	49
2.2.1 Die Konzeptuelle Metapher und der Modellbegriff	50
2.2.1.1 Theory of Conflation	54
2.2.1.2 Theory of Primary Metaphor	54
2.2.1.3 Theory of conceptual blending	56

2.2.1.4	Konzeptuelle Metaphern und Orientierung am Modell	57
2.2.2	Metapher und Körper	58
2.2.3	Die Dynamisierung der statischen Metapher	60
3	Konversationsanalyse als Methode	67
3.1	Die Wurzeln der KA - Die Ethnomethodologie	67
3.2	Die Anfänge der Konversationsanalyse	69
3.3	Multimodale Konversationsanalyse	71
3.3.1	Blickkontakt in der Interaktion	73
3.3.2	Körper und Gestik in der Interaktion	75
4	Orientierung am Modell I – Herdplatten	79
4.1	Analysen der Sitzungen	79
4.1.1	Sitzung 6 – 23.05.1995 – Teil 1	79
4.1.2	Sitzung 6 – 23.05.1995 – Teil 2	88
4.1.3	Sitzung 6 – 23.05.1995 – Teil 3	91
4.1.4	Sitzung 6 – 23.05.1995 – Teil 4	99
4.1.5	Sitzung 6 – 23.05.1995 – Teil 5	103
4.1.6	Zwischenfazit – Modelle und ihre Loslösung vom ursprünglichen Problem	106
4.1.7	Sitzung 7 – 30.05.1995 – Teil 1	109
4.1.8	Sitzung 7 – 30.05.1995 – Teil 2	114
4.1.9	Sitzung 8 – 03.06.1995	120
4.1.10	Sitzung 14 – 24.07.1995	124
4.1.11	Sitzung 28 – 09.12.1995	129
4.1.12	2. Katamnestisches Interview – Teil 1	136
4.1.13	2. Katamnestisches Interview – Teil 2	142

X

4.1.14	2. Katamnestic Interview – Teil 3.....	149
4.2	Analyseergebnisse zur Orientierung am Modell Herdplatten	155
4.2.1	Formulierungsprobleme im Umfeld der Orientierung am Modell.....	155
4.2.2	Wie zeigen sich die Teilnehmer die Rekurrenz des Modells an?	159
4.2.3	Aufgaben und Lösungen des Modells	162
5	Multimodale Untersuchungen zur Orientierung am Modell.....	166
5.1	Vorgeformtheiten aus Teilnehmerperspektive	169
5.2	Die Notation des Blickverhaltens.....	176
5.3	Die Notation der Schulterbewegung.....	178
6	Orientierung am Modell II – mit X gesprochen Y.....	180
6.1	Analysen der Sitzungen.....	182
6.1.1	Sitzung 10 - mit Habermas gesprochen – 03.07.2012	182
6.1.2	Sitzung 11 - mit Nietzsche gesprochen – 09.07.2012	197
6.1.3	Sitzung 13 - mit Gertrude Stein gesprochen – 16.07.2012	207
6.1.4	Sitzung 15 - mit Goethe gesprochen – 23.07.2012.....	214
6.1.5	Sitzung 18 - wenn man mit Faust spricht – 31.07.2012 ...	220
6.1.6	Sitzung 61 - mit den Brüdern Grimm gesprochen 18.02.2013	230
6.1.7	Sitzung 62 - mit Freud gesprochen – 19.02.2013.....	240
6.1.8	Sitzung 68 - mit der Queen gesprochen – 01.04.2013.....	248
6.1.9	Sitzung 182 – mit Katharina Thalbach gesprochen - 31.12.2018	256

6.2	Analyseergebnisse zur Orientierung am Modell mit X gesprochen.....	265
6.2.1	Die Modellhaftigkeit der Äußerung mit X gesprochen....	265
6.2.2	Modellhaftigkeit aus Teilnehmerperspektive – Sitzung 116 – 31.12.2013.....	267
6.2.3	Die Konstruktion ‚mit X gesprochen Y‘ und ihre assoziierten Praktiken.....	277
6.2.3.1	Verweis auf eine Gewährsperson um eine gegenläufige Perspektive einzubringen	278
6.2.3.2	Verweis auf eine Gewährsperson um eine Erläuterung einzuleiten	280
6.2.3.3	Verweis auf eine Gewährsperson um eine Behauptung zu begründen	281
6.2.4	Multimodale Gestaltähnlichkeiten – Formulierungsprobleme, Prosodie und Gestik.....	282
6.2.4.1	Formulierungsprobleme im Umfeld der Orientierung am Modell	284
6.2.4.2	Prosodie.....	287
6.2.4.3	Gestik und Körperhaltung	295
6.2.4.4	Ordnungsprinzipien der komplexen multimodalen Gestalt	300
6.2.5	Wie zeigen sich die Teilnehmer die Rekurrenz des Modells an?	301
6.2.5.1	Lokale Verhandlung von Rekurrenz	302
6.2.5.2	beispielübergreifende Verhandlung von Rekurrenz.....	303
7	Gegenüberstellung der Orientierungen am Modell	313
7.1	Wie entstehen rekurrente Orientierungen an Modellen im Gespräch?	314

7.2	Wie wird die Rekurrenz einer Orientierung am Modell von den Teilnehmern markiert?	319
7.3	Wie zeigen sich multimodale Orientierungen am Modell?	321
8	Diskussion: Longitudinale Veränderungen (multimodaler) Orientierungen am Modell	323
8.1	Diskussion der Methodik.....	324
8.1.1	Der Fall in Psychotherapiewissenschaft und Konversationsanalyse	325
8.1.2	Die zeitliche Strukturierung der Daten – Methodologische Besonderheiten	327
8.1.3	Methodische Herausforderungen längsschnittlicher Konversationsanalysen	330
8.1.3.1	Rechtfertigung der Vergleichbarkeit	331
8.1.3.2	Aufbau der Kollektion.....	332
8.1.3.3	Empirische Robustheit von Veränderungsprozessen	333
8.1.3.4	Interpretation der Veränderung aus Teilnehmerperspektive	333
8.2	Therapeutische Relevanz der Orientierungen am Modell	334
8.2.1	Aufgaben und Lösungen.....	335
8.2.2	Dynamische Metaphorik im Therapieverlauf.....	337
8.2.3	Dynamische Metaphorik und generalisierte Interaktionsrepräsentanz.....	340
8.2.4	Orientierung am Modell, now-moment und moment of meeting	353
8.2.5	Therapeutische Veränderung und repräsentierte Interaktion	358
8.3	Longitudinale Struktur multimodaler Gestalten	368

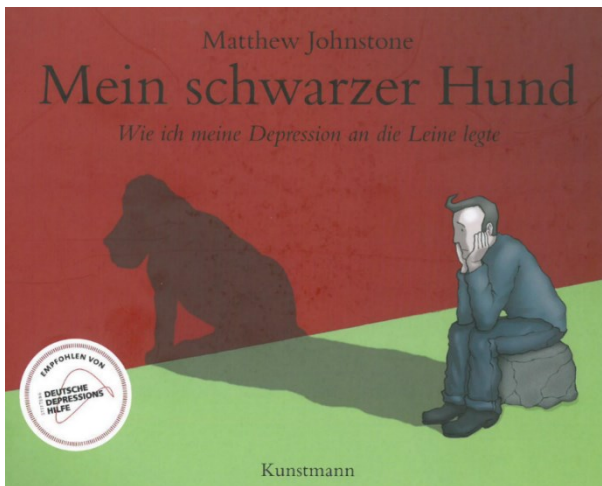
8.3.1	Stabilität und Veränderung von Handgesten und Schulterbewegungen	369
8.3.2	Stabilität und Veränderung der Prosodie	373
8.3.3	Multimodale Gestalthaftigkeit der Orientierung am Modell	375
8.4	Wege zukünftiger Forschung - Quantifizierung multimodaler Gestalten in ihren temporalen Zusammenhängen	378
8.4.1	Herausforderungen bei der Untersuchung komplexer multimodaler Gestalten	379
8.4.2	Visualisierung der multimodalen Gestalten	381
8.4.3	Statistische Modellierung der multimodalen Gestaltähnlichkeit.....	388
9	Fazit	399
	Literaturverzeichnis.....	413

Vorwort

In seinem Buch ‚Mein schwarzer Hund‘ gewährt der australische Autor Matthew Johnstone (2008/2019) intime Einblicke in sein Leben mit Depression. Johnstone wählt zur Darstellung seiner Erkrankung das Bild eines schwarzen Hundes als Metapher für seine Krankheit. Auf dem Cover des Buches (

Abb. 1) stellt der Autor den schwarzen Hund als Schatten dar. Der Schatten eines Hundes, den ein Mensch wirft. Hund und Mensch und somit auch Depression und Mensch scheinen eins zu sein, was auch der Untertitel des Buches nahelegt¹.

Abb. 1: Cover des Buches 'Mein schwarzer Hund' (Johnstone 2008)



Doch wieso stellt der Autor dem traurig dreinblickenden Mann den Schatten eines Hundes zur Darstellung der Depression zur Seite? Johnstone selbst beantwortet diese Frage in der Danksagung seines Buches. Es sei „eine visuelle Umsetzung dessen, was es heißt, an Depres-

¹ Ich danke Michael B. Buchholz für diesen Hinweis.

sionen zu leiden“ (ebd., S.42). Er „habe den Hund zum Botschafter dieser Krankheit ernannt“ (ebd.). Die bildliche Darstellung gedrückter Stimmung durch einen schwarzen Hund ist schon vor Johnstone bekannt gewesen. So habe bereits Winston Churchill seine depressiven Verstimmungen als ‚black dog‘ bezeichnet (Storr, 1990)².

Johnstone beschreibt in seiner Danksagung weiterhin, das Buch sei „ein visuelles Mittel, das Ihnen helfen soll, auszusprechen, was Sie oder jemand aus Ihrem Bekanntenkreis durchmachen“. Diese Beschreibung ist es nun, die das Buch für die vorliegende Arbeit interessant werden lässt. Das Buch sei ein Hilfsmittel für die Formulierung der Erfahrungen mit Depression. Behalten wir diese Beschreibung für einen kurzen Moment im Hinterkopf und wenden uns der Darstellung der Erfahrung des Autors zu. Eine seiner Illustrationen (Abb. 2) stellt ein „Gefühlstagebuch“ dar. Auf einer Seite dieses Tagebuchs sind sechs unterschiedliche Gemütszustände abgebildet. Von oben nach unten reiht der Autor die folgenden Stimmungslagen auf: „Wirklich schlimm“ – „Sehr schlimm“ – „Schlimm“ – „Nicht so schlimm“ – „Ziemlich gut“ – „Richtig gut!“. Jeder dieser Stimmungslagen ist die Abbildung eines schwarzen Hundes zugeordnet, wobei dessen Größe mit steigender Stimmung abnimmt.

² Auch Churchill wird nicht als Urheber der Metaphorik angesehen. Einen Überblick über die Entstehungsgeschichte der Metapher des schwarzen Hundes und seiner Assoziation mit Depression gibt McKinlay (2006).

Abb. 2: Darstellung des Gefühlstagebuchs (Johnstone, 2008/2019, S. 34)



Der Autor verknüpft verschiedene Qualitäten eines mentalen Bildes mit unterschiedlichen Stimmungslage. Die abgebildete erste Seite des Gefühlstagebuchs fungiert gleichsam als Legende³ für die weiteren Seiten des Tagebuchs. Der Autor konstruiert mithilfe der Abbildungen des schwarzen Hundes ein Modell⁴ für seine Stimmungslage.

Das Bild des Hundes erscheint auch in der Abbildung einer Psychotherapie, in die sich der Autor begeben hat. In Abb. 3 ist zu erkennen, wie er auf einer roten Couch⁵ liegt. Ihm gegenüber sitzt ein Mann

³ Hinsichtlich des Begriffes der Legende werden die Leser*innen auf das Unterkapitel 2.1.6 verweisen.

⁴ siehe hierzu die Kapitel 2.1.6, 2.1.7 und 2.1.8

⁵ Auf Sigmund Freuds Couch, die gemeinhin als Sinnbild für die Anfänge der Psychotherapie in der Psychoanalyse gesehen wird, war ein roter Orientteppich drapiert. Die Symbolhaftigkeit einer roten Couch wird auch in der deutschen Übersetzung des Buches ‚Lying on the Couch‘ des bekannten amerikanischen Psychoanalytikers Irvin Yalom aufgegriffen. Der Titel des Buches lautet: „Die rote Couch“ (Yalom, 1998).

mit überschlagenen Beinen, auf denen sich ein Ringbuch mit einer Zeichnung des schwarzen Hundes befindet.

Abb. 3: Darstellung einer psychotherapeutischen Sitzung (Johnstone, 2008/2019, S. 26)



Der Stift in der Hand des Mannes weist ihn als Zeichner des Hundes aus. Der nebenstehende Satz „Um diese Zeit suchte ich professionelle Hilfe, und meine Krankheit wurde diagnostiziert.“ (ebd., S.26) lässt darauf schließen, dass der Zeichnende ein Psychotherapeut ist. In der Interaktion zwischen Patient und Therapeut scheint das Bild des schwarzen Hundes somit ebenfalls relevant geworden zu sein. Der Hund ist nicht mehr nur im Gefühlstagebuch des Autors verewigt, sondern wurde einem Gegenüber beschrieben und von diesem zeichnerisch realisiert. Das Bild des Hundes wird als Hilfsmittel zur Formulierung des eigenen depressiven Erlebens interaktional relevant.

Johnstones schwarzer Hund macht im Laufe des Buches eine Entwicklung durch (siehe Auch das Erlangen von Kontrolle über die Depression wird mithilfe des schwarzen Hundes abgebildet. Die Gegenüberstellung dieser beiden Bilder ist eine Visualisierung dessen,

XVIII

was in der Psychotherapieforschung gemeinhin als ‚good outcome‘ beschreiben wurde (Owen, Wampold, Kopta, Rousmaniere & Miller, 2016; Smet, Meganck, Truijens et al., 2020; Smet, Meganck, Geest et al., 2020).

Abb. 4). Während er zu Beginn riesig und überwältigend vor dem Patienten steht und seinen langen Schatten auf ihn wirft, schließt die Erzählung mit einer Darstellung eines winzigen Hündchens an einer roten Leine⁶. Auf diese Leine bezieht sich der Autor im Untertitel seines Buches: „Wie ich meine Depression an die Leine legte“.

Auch das Erlangen von Kontrolle über die Depression wird mithilfe des schwarzen Hundes abgebildet. Die Gegenüberstellung dieser beiden Bilder ist eine Visualisierung dessen, was in der Psychotherapieforschung gemeinhin als ‚good outcome‘ beschreiben wurde (Owen, Wampold, Kopta, Rousmaniere & Miller, 2016; Smet, Meganck, Truijens et al., 2020; Smet, Meganck, Geest et al., 2020).

Abb. 4: Veränderung des schwarzen Hundes (links: ebd., S. 19, rechts: ebd., S. 39)



⁶ Dass die Hundeleine und die Couch des Psychotherapeuten in derselben Farbe abgebildet sind, mag rein zufällig sein. Möglicherweise alludiert der Autor hier jedoch auf die Verbindung zwischen der ‚Zähmung‘ des Hundes und dem Ort an dem diese Zähmung begann.

Johnstone bildet somit im Rahmen dieser fünf Illustrationen folgende Aspekte ab:

- 1.) Der schwarze Hund stellt eine metaphorische Visualisierung der Depression dar.
- 2.) Die Qualität dieser Visualisierung wird als Legende für den Gemütszustand abgebildet.
- 3.) Die metaphorische Visualisierung hilft dem Patienten dabei, seinen Zustand in einer Psychotherapie zu kommunizieren.
- 4.) Eine Verbesserung der Krankheit wird durch eine Veränderung des Bildes abgebildet (Schrumpfen des Hundes, Anlegen einer Leine).

Johnstone hat es geschafft, ein für sich stimmiges Bild zu finden, das einerseits seine Depression adäquat abbildet und andererseits kommunizierbar ist. Das Modell des schwarzen Hundes hilft ihm wiederholt dabei, das Formulierungsproblem „Wie fühle ich mich momentan“ kreativ zu lösen (siehe hierzu auch Kapitel 2.1.5).

Die psychotherapeutische Arbeit mit mentalen Modellen, wie sie Johnstone hier aus eigener Erfahrung beschreibt, steht im Zentrum der vorliegenden Arbeit. Die Analysen der folgenden Kapitel sind mikroanalytische Betrachtungen therapeutischer Interaktionen. Was Johnstone auf einer einzelnen Seite (Abb. 3) seines Buches beschreibt, die Verständigungsprozesse zwischen ihm und seinem Therapeuten hinsichtlich eines hilfreichen mentalen Modells, wird in der vorliegenden Arbeit mithilfe der Konversationsanalyse untersucht.

Der Druck der vorliegenden Arbeit wäre ohne die großzügige Unterstützung der wissenschaftlichen Gesellschaft Freiburg nicht möglich gewesen. An dieser Stelle möchte ich nochmals einen herzlichen Dank aussprechen.

1 Einleitung

Die vorliegende Arbeit ist an der Schnittstelle von Psychologie und Linguistik angesiedelt. Genauer gesagt an jenem Punkt, an dem sich die konversationsanalytische Untersuchung psychotherapeutischer Sitzungen und die psychotherapiewissenschaftliche Untersuchung des Gesprächsprozesses im Behandlungsraum berühren. Eine Schnittstelle, die bereits Sigmund Freud, eine der zentralen Gründerfiguren der heutigen Psychotherapie, in seinen ‚Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse‘ beschrieb.

In der analytischen Behandlung geht nichts anderes vor als ein **Austausch von Worten** zwischen dem Analysierten und dem Arzt. Der Patient spricht, erzählt von vergangenen Erlebnissen und gegenwärtigen Eindrücken, klagt, bekennt seine Wünsche und Gefühlsregungen. Der Arzt hört zu, sucht die Gedankengänge des Patienten zu dirigieren, mahnt, drängt seine Aufmerksamkeit nach gewissen Richtungen, gibt ihm Aufklärungen und **beobachtet die Reaktionen von Verständnis oder von Ablehnung**, welche er so beim Kranken hervorruft (Freud, 1916-17, S. 9, Hervorhebung F. D.)

Auch wenn er es so darstellt, beschreibt Freud hier selbstverständlich mehr als einen reinen Austausch von Worten. Er geht unmittelbar dazu über, auch zweite Redezüge des Therapeuten sowie das Anzeigen von Verständnis bzw. Ablehnung jener Reaktionen durch den Patienten mit aufzunehmen. Die Untersuchung dieses sprachlichen Austauschs von Worten, sowie der damit verbundenen Verständnisse des Gesagten beider Gesprächsteilnehmer*innen ist der erklärte Forschungsgegenstand der Konversationsanalyse (KA). Die KA erscheint als Methode somit geradezu prädestiniert, sich der interaktionalen Realität psychotherapeutischer Sitzungen anzunähern (Peräkylä, Antaki, Vehviläinen & Leudar, 2008). Auf diese Methode greift die vorliegende Arbeit zurück, um Sprachhandlungen zu untersuchen, auf die die Gesprächspartner zurückgreifen, um Formulierungsschwierigkeiten im therapeutischen Gespräch zu lösen - die Orientierung am Modell (OaM).

Ein augenfälliges Beispiel für eine solche OaM ist bereits im Vorwort vorgestellt worden. Die Aufgabe, die eigene depressive Symptomatik bzw. Erkrankung einem Gegenüber verständlich zu machen, wird mithilfe der Metapher eines schwarzen Hundes gelöst. Wofür vormals die Worte gefehlt haben, kann nun vom Autor als Metapher dargestellt werden. Diese Metapher evoziert beim Gegenüber ein „mentales Szenario“ (Dausendschön-Gay, Gülich & Krafft, 2007), eine Vorstellung dessen, was das Gegenüber ausdrücken möchte. Die Metapher bildet somit die Grundlage für die weitergehende Aushandlung von Verständnissen zwischen den Teilnehmer*innen. Der Gebrauch des Bildes eines schwarzen Hundes kann zu einer modellhaften Antwort auf die Frage werden, wie man über die Depression des Patienten spricht. An einem solchen mentalen Modell können sich Patient und Therapeut im weiteren Verlauf der Therapie orientieren, um wiederkehrende Probleme in Formulierung und Verständnis zu lösen. Dabei erlaubt das Modell den Gesprächsteilnehmer*innen den Rekurs auf eine beidseitig bekannte Bildsphäre und damit die Bildung eines *common ground* (Stalnaker, 2002). Ausgehend von dieser gemeinsamen Basis einer geteilten Metapher können Patient und Therapeut anschließend die Veränderungspotentiale des Modells erkunden.

Neben dem „Austausch von Worten“ kann demnach auch ein Austausch von sich entwickelnden Bildern und assoziierten Modellen zwischen Patient und Therapeut stattfinden. Um diesen Austausch und die dabei stattfindende Veränderung der Modelle in den Blick zu nehmen, werden konversationsanalytische und interaktionslinguistische Methoden in einem längsschnittlichen Design angewandt. Zwei vollständig audio- bzw. videographierte Psychotherapien dienen dabei als Datengrundlage. In beiden Psychotherapien lassen sich die eben angesprochenen wiederkehrenden Formulierungsroutinen finden, die den Beteiligten dabei helfen, sich ihrem Gegenüber verständlich zu machen. Patient*innen und Therapeut*innen greifen sowohl auf verbale, als

auch auf körpersprachliche Ressourcen zurück, um diese Verständigungsprozesse zu vollziehen. Somit rücken bei der Analyse der OaM neben den gesprochenen Worten, auch Gesten, Mimik, Blickverhalten und Körperhaltung der Teilnehmer*innen in den Fokus. Die mikroanalytische Betrachtung verschiedener multimodaler Ressourcen in therapeutischer Interaktion hat durchaus eine Tradition (siehe bspw. Benecke, 2002; Bock, Huber, Peham & Benecke, 2015; Koole et al., 2020; Ramseyer & Tschacher, 2011; Reinecke, Dvoretzka, Joraschky & Lausberg, 2020; U. Streeck, 2009). Das Freud'sche Bonmot „Wessen Lippen schweigen, der schwätzt mit den Fingerspitzen; aus allen Poren dringt ihm der Verrat.“ (1905e, S. 240) wurde verschiedentlich empirisch unterfüttert. In diese Tradition soll sich die vorliegende Arbeit einreihen, wobei sie die Lippen, die Fingerspitzen und weitere Ressourcen von Therapeut und Patient in ihrer Simultanität und Sequenzialität untersucht.

1.1 Fragestellungen

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit rekurrenten Orientierungen am Modell (OaM) in Psychotherapien. Anhand zweier longitudinaler Untersuchungen wird gezeigt, wie Patienten und Therapeuten im Therapieverlauf mehrfach auf bereits zuvor geteilte Konstruktionen rekurren, um Formulierungsprobleme zu lösen. Die OaM können sowohl als individuelle, kreative Formulierungsroutinen, als auch als konventionalisierte, vorgeformte Äußerungen wie Phraseologismen im Gespräch auftreten (Dausendschön-Gay et al., 2007). Daher untergliedern sich auch die Analysekapitel der vorliegenden Arbeit in eine längsschnittliche Untersuchung einer individuellen Formulierungsroutine (Kapitel 4) sowie die Analyse einer rekurrenten konventionalisierten Konstruktion (Kapitel 6).

Individuelle Formulierungsroutinen, die Patienten zur Darstellung von Inhalten in Psychotherapien nutzen, besitzen häufig metaphorische Komponenten (Buchholz, 1996, 1998, 2003; Gülich, 2007). Die

vorliegende Arbeit macht es sich zum Ziel, die Trajektorien solcher metaphorischer Routinen im Verlauf der Therapie nachzuvollziehen, wobei insbesondere Beachtung finden soll, inwiefern eine Formulierungsroutine des Patienten zu einer geteilten Ressource im Gespräch werden kann. Ausgehend von der Hypothese, dass die OaM zeitlich stabil ist, soll im weiteren Verlauf der Arbeit untersucht werden, inwiefern auch die körpersprachlichen Ressourcen im Umfeld der OaM sich als rekurrent erweisen. Dieser Brückenschlag zur multimodalen Konversationsanalyse soll dazu beitragen, eine Forschungslücke zu schließen, die Gülich (2007) beschrieben hat.

Vorgeformte Strukturen können in unauffälliger Weise verwendet oder aber durch spezielle Markierungstechniken auffällig gemacht werden, z.B. durch metadiskursive Kommentare (vgl. schon Quasthoff, 1981), durch prosodische Mittel und sicher auch durch Mimik und/oder Gestik – **diese Mittel sind jedoch bislang noch kaum untersucht worden.** (S. 63, Hervorhebung, F. D.)

Somit ergeben sich die folgenden vier sprachwissenschaftlichen Fragestellungen, die im Rahmen dieser Arbeit beantwortet werden sollen.

- 1.) Treten OaM über den Verlauf der Therapie auf und sind somit zeitlich stabil?
- 2.) Wie zeigen sich die Teilnehmer die wiederholte Bezugnahme auf eine bereits bekannte OaM an?
- 3.) Werden von den Teilnehmern im Rahmen der OaM rekurrente körpersprachlichen Ressourcen genutzt?
- 4.) Falls sich rekurrente körpersprachliche Ressourcen zeigen, sind diese ebenfalls zeitlich stabil?

Neben diesen linguistisch relevanten Fragestellungen erlaubt die besondere Datengrundlage (siehe Kapitel 1.2) auch die Beantwortung psychotherapiewissenschaftlicher Fragestellungen. Da für beide untersuchte Therapien Sitzungen vorliegen, die mindestens ein Jahr nach Beendigung der Therapie stattfanden, kann in der vorliegenden Arbeit

ebenfalls untersucht werden, inwiefern die interaktive Aushandlung der OaM nach dem Ende der Therapie zu einer generalisierten Interaktionsrepräsentanz (Stern, 1985/1998) werden kann. Im Anschluss an die Beantwortung dieser Frage wird ein Modell aufgestellt, das langfristige kurative Einflüsse der gemeinsam ausgehandelten OaM erklärt. Die Aufstellung dieses Modells wird möglich durch die Bezugnahme auf Befunde aus der gebrauchsbasierten Linguistik, der Entwicklungspsychologie und der Psychotherapiewissenschaft. Zusammengefasst ergeben sich diese psychotherapeutisch relevanten Fragestellungen:

- Bleiben die OaM auch über das Ende der regelmäßigen therapeutischen Interaktion im Sinne einer generalisierten Interaktionsrepräsentanz stabil?
- Welchen kurativen Einfluss können OaM über das Ende von Psychotherapien hinaus entwickeln?

Auf diese Fragen wird in Kapitel 9 näher eingegangen, im Anschluss an die Analysen und die Diskussion der Ergebnisse. Hier sollen zunächst die beiden untersuchten Psychotherapien vorgestellt werden, die der vorliegenden Arbeit als Datengrundlage dienen.

1.2 Die Kollektion

Im Rahmen dieser Arbeit werden sowohl Audioaufnahmen einer Kurzzeittherapie, als auch Videoaufnahmen einer Langzeittherapie mit anschließender Kurzzeittherapie verarbeitet. Die Kurzzeittherapie umfasste 28 audiographierte Sitzungen á 50 Minuten, die innerhalb eines Dreivierteljahres stattfanden sowie 2 katamnestische Sitzungen, die ebenfalls eine Dauer von 50 Minuten aufwiesen und ein bzw. zwei Jahre nach Beendigung der Therapie aufgezeichnet wurden.

Die videographierte Langzeittherapie umfasst 184 Sitzungen á 50 Minuten, wobei Patient und Therapeut sich zunächst in einem Zeitraum von 2 ½ Jahren zu 155 Sitzungen trafen. Nach Abschluss dieser ersten Behandlung fanden über einen Zeitraum von 3 Jahren und 10

Monaten keine Treffen statt, bevor der Patient zu einer zweiten Therapie erschien. Diese umfasste weitere 29 Sitzungen in einem Zeitraum von 10 Monaten. In Tabelle 1 sind sämtliche Sitzungen sowie die Gesamtzeit aller bearbeiteten Aufnahmen aufgeführt.

Da es nicht möglich war, die geeigneten Ausschnitte automatisiert aus den Daten zu extrahieren, war eine komplette Sichtung beider Therapien notwendig. Dieser Vorgang führte zu 13 Ausschnitten, die in Zusammenhang mit der Orientierung am Modell *Herplatten* stehen⁷ und zu 9 Ausschnitten, in denen die Orientierung am Modell *mit X gesprochen Y* zu finden ist⁸.

Tabelle 1: Übersicht über die Datengrundlage der Kollektion

	Sitzungen	Gesamtdauer	relevante Ausschnitte für die Analyse
Dyade A – <i>Herplatten</i> – Kapitel 4	30 (28+2) Sitzungen á 50 Minuten	1.500 Minuten Audiomaterial	13
Dyade B – <i>mit X gesprochen Y</i> – Kapitel 6	184 (155+29) Sitzungen á 50 Minuten	9.200 Minuten Videomaterial	9

Nach Selektion der Ausschnitte wurden Feintranskripte nach GAT 2-Vorgaben (Selting et al., 2009) angefertigt, die im Falle der multimodalen Analysen in Kapitel 6 zusätzlich um eine Notation des Blickverhaltens (C. Goodwin, 1980) und um eine Notation der Schulterbewegung erweitert wurden⁹.

Um die zeitliche Einbettung der einzelnen Ausschnitte in den Gesamtzusammenhang der jeweiligen Therapie zu verdeutlichen, ist in der

⁷ Diese Ausschnitte sind die Datengrundlage für die Analysen in Kapitel 4.

⁸ Diese Ausschnitte sind die Datengrundlage für die Analysen in Kapitel 6.

⁹ siehe hierzu Kapitel 5.2 und Kapitel 5.3

jeweiligen Überschrift ein anonymisiertes Datum beigelegt. Diese sind insofern verfremdet, dass sämtliche Daten einer Therapie um den gleichen Zeitraum versetzt wurden. Dies behält die relativen Zeitverhältnisse der Stunden untereinander bei, ohne Rückschlüsse auf das reale Datum der Sitzung zuzulassen.

1.3 Kommentiertes Inhaltsverzeichnis

Zu Beginn der Arbeit soll den Leser*innen der Einstieg in die Terminologie dieser Arbeit ermöglicht werden. Zu diesem Zweck, wird in Kapitel 2 zunächst das zentrale Konzept der Orientierung am Modell (OaM) (Dausendschön-Gay et al., 2007) dargestellt und kontextualisiert. Dies beinhaltet eine Übersicht über seine Vorläufer, die ‚Vorgeformtheit‘ bzw. ‚prefabrication‘ (Kapitel 2.1.1, 2.1.2 und 2.1.3). In Kapitel 2.1.4 werden die Überlegungen zu Vorgeformtheiten in der gesprochenen Sprache mit einem aktuellen Ansatz der gebrauchsbasierten Linguistik zusammengebracht, wodurch eine Brücke zu den Kognitionswissenschaften geschlagen wird, die im Rahmen der Diskussion (Kapitel 8.2) wieder aufgegriffen wird. Anschließend wird die konversationsanalytische Adaptation des phraseologischen Begriffs der Vorgeformtheit beschrieben, die im o.g. Konzept der OaM mündet (Kapitel 2.1.5). Wissenschaftstheoretische und philosophische Überlegungen zum Begriff des ‚Modells‘ werden bereits seit Mitte des 20. Jahrhunderts angestellt. Diese lange Begriffsgeschichte wird in gebotener Kürze in den Kapiteln 2.1.6, 2.1.7 und 2.1.8 nachgezeichnet, um zu klären, was unter ‚Orientierung am Modell‘ verstanden werden kann. Dieser Abschnitt endet mit der Beschreibung von Analogiebildungen, die ihrerseits einen unmittelbaren Bezug zur, im Rahmen dieser Einleitung angesprochenen, Metapher aufweist. Im Unterkapitel 2.2 werden aktuelle Ansätze zur Konzeptualisierung der Metapher aus kognitiv-linguistischer sowie interaktionaler Perspektive dargestellt.

In Kapitel 3 folgt ein Überblick über die KA als zentrale Methode der vorliegenden Arbeit. Dabei wird sowohl auf ihren wissenschaftsgeschichtlichen Hintergrund in der Ethnomethodologie (Kapitel 3.1) als auch ihre frühe Entwicklung (Kapitel 3.2) eingegangen, bevor auf aktuelle Entwicklungen der multimodalen KA fokussiert wird (Kapitel 3.3).

In Kapitel 4 findet sich die erste von zwei Längsschnittanalysen. In 13 Ausschnitten einer Psychotherapie, die über einen Zeitraum von ca. 2 ½ Jahren aufgenommen wurden, wird die Entwicklung der OaM *Herdplatten* nachgezeichnet (Kapitel 4.1.1-4.1.14). Dabei wird ein spezielles Augenmerk auf die verschiedenen Formulierungsprobleme (Kapitel 4.2.1) gelegt, die Patient und Therapeut mithilfe des Modells lösen. Anschließend wird dargestellt, wie sich die Teilnehmer gegenseitig die Rekurrenz des Modells anzeigen (Kapitel 4.2.2). Zuletzt wird ein Überblick über die interaktionalen Aufgaben gegeben, die die OaM im Laufe der Therapie löst (Kapitel 4.2.3). Anhand dieses ersten Analysekapitels lässt sich zeigen, wie sich eine OaM vom ursprünglich assoziierten Formulierungsproblem löst und von beiden Gesprächsteilnehmer flexibel zur Lösung ganz unterschiedlicher interaktionaler Schwierigkeiten eingesetzt werden kann.

Während sich die erste Analyse auf transkribierte Audioaufnahmen bezieht, wird in Kapitel 5 erklärt, wie die Untersuchung von Orientierungen am Modell auf videographierte Therapiesitzungen ausgeweitet werden kann. Im Rahmen dieses Kapitels wird explizit auf die multimodalen Transkriptionsregeln eingegangen, die anschließend eingesetzt werden, um die videographierte therapeutische Interaktion konversationsanalytisch bearbeitbar zu machen.

Kapitel 6 beinhaltet die zweite Längsschnittanalyse, deren Ziel es ist, die verschiedenen multimodalen Ressourcen nachzuvollziehen, auf die der Patient während der OaM *mit X gesprochen Y* zurückgreift (Kapitel 6.1.1-6.1.9). Zunächst widmen sich die Kapitel 6.2.1 und 6.2.2

der Modellhaftigkeit der Konstruktion *mit X gesprochen Y*, bevor in Kapitel 6.2.3 die drei Praktiken beschrieben werden, die mit der Konstruktion assoziiert sind. Anschließend werden die multimodalen Gestaltähnlichkeiten der untersuchten Ausschnitte in den Blick genommen. Dabei kann gezeigt werden, wie neben einer spezifischen Konstruktion mit wiedererkennbarer Prosodie (Kapitel 6.2.4.2) auch ein Heben der Schultern und verschiedene Handgesten (Kapitel 6.2.4.3) dazu beitragen, eine rekurrente komplexe multimodale Gestalt herzustellen. Kapitel 6.2.4.4 zeigt, wie sowohl die Einbettung der Ausschnitte in den Therapieverlauf, als auch lokale Praktiken als Ordnungsprinzipien für die Unterformen der komplexen multimodalen Gestalt relevant werden. Abschließend wird in Kapitel 6.2.5 dargestellt, wie die Teilnehmer sich die Rekurrenz des Modells *mit X gesprochen Y* anzeigen.

In Kapitel 7 werden anschließend die Ergebnisse der beiden längsschnittlichen Analysen (Kapitel 4 und 6) zusammengefasst und geordnet. Hierbei wird besonderes Augenmerk auf die Entstehung der OaM (Kapitel 7.1), die Markierung der Rekurrenz (Kapitel 7.2) sowie jene multimodalen Ressourcen, die Teil der OaM sind (Kapitel 7.3) gelegt.

Die Diskussion der Analysen in Kapitel 8 ist in vier Kapitel unterteilt. Zunächst werden methodische und methodologische Fragen diskutiert, die im Verlauf dieser Arbeit entstanden sind. So stellt die längsschnittliche Datengrundlage dieser Arbeit eher eine Seltenheit im Rahmen konversationsanalytischer Untersuchungen dar (Kapitel 8.1.2), die mit ganz eigenen methodologischen Herausforderungen sowie erkenntnistheoretischen Möglichkeiten einhergeht (Kapitel 8.1.3). Im zweiten Diskussionskapitel (Kapitel 8.2) wird unter Rückgriff auf das kognitiv-linguistische Modell aus Kapitel 2.1.4 ein Modell erstellt, das die OaM mit der langfristigen Wirksamkeit von psychotherapeutischer Interaktion verknüpft. Zuletzt wird in Kapitel 8.3 die intraindividuelle

Stabilität der o.g. multimodalen Ressourcen über mehrere Jahre diskutiert und die komplexe multimodale Gestalt (Mondada, 2014b) mit dem Konzept der ‚Familienähnlichkeit‘ (Wittgenstein, 1953/1971) verbunden. Zum Abschluss wird ein Ausblick gegeben, inwiefern statistische Methoden bei der Visualisierung und Operationalisierung komplexer multimodaler Gestalten hilfreich werden können. Es wird an den zuvor untersuchten Daten beispielhaft ausgeführt, wie körpersprachliche Ressourcen von Gesprächsteilnehmer*innen als Zeitreihe quantifizierbar gemacht werden können. Mithilfe dieser Zeitreihen können anschließend statistische Ähnlichkeiten zwischen den Bewegungsprofilen der o.g. Ressourcen beschrieben werden. Diese statistischen Ähnlichkeiten werden durch *Heatmaps* und Netzwerkanalysen visualisiert und in Beziehung zu den qualitativen Untersuchungen der vorangegangenen Kapitel gesetzt.

Kapitel 9 widmet sich der Zusammenfassung der Untersuchungsergebnisse. Hier werden sowohl die konversationsanalytischen Befunde zur OaM, als auch ihr Einfluss auf den therapeutischen Prozess nochmals in gebotener Kürze beleuchtet.

Begonnen werden soll der theoretische Überblick nun mit einer Hinführung zu jener ‚Orientierung am Modell‘, von der bereits im Titel der Arbeit zu lesen ist.

2 Orientierung am Modell als Lösung konversationeller Aufgaben

2.1 Die Entstehung der ‚Orientierung am Modell‘

Als Ausgangspunkt dieses Kapitels dient die Beobachtung von Dausendschön-Gay, Gülich und Krafft, dass „Interaktanten ihre Formulierungen an konventionalisierten Lösungen für anstehende Aufgaben orientieren“ (Dausendschön-Gay et al., 2007, S. 181). Die Autor*innen stellen diese Beobachtungen anhand zweier Äußerungen einer Patientin vor, die auf verschiedene Beschreibungen von Gefühlslagen jeweils die Worte „auf deutsch gesacht“ (ebd. S. 184) folgen lässt. Sie argumentieren, dass der „vorgeformte metadiskursive Kommentar“ (ebd.) Teil einer individuellen, vorgeformten Lösung der Aufgabe ist, dem Therapeuten das eigene Gefühlsleben zu beschreiben.

„Auf deutsch gesacht“ hat somit eine vergleichbare Funktion wie der schwarze Hund aus der Einleitung dieser Arbeit. Beide fungieren als Teile individueller Lösungen für ein vergleichbares wiederkehrendes Formulierungsproblem. Sowohl die Patientin aus Dausendschön-Gay et al. (2007), als auch Matthew Johnstone stehen wiederholt vor der Aufgabe, einem Gegenüber den eigenen Gefühlszustand zu beschreiben. Während Johnstone mit seinem schwarzen Hund eine vorgeformte und trotzdem adaptive Metapher zur Lösung dieser Aufgabe verwendet, markiert die Patientin ihre jeweilige Gefühlsbeschreibung gerade durch die wiederkehrende Äußerung „auf deutsch gesacht“ als vorgeformt. Solche vorgeformten Lösungen und ihre Einbettung in den Kontext einer psychotherapeutischen Interaktion stehen auch im Mittelpunkt dieser Arbeit.

Bei ‚vorgeformten Lösungen‘ handelt es sich nicht um ein klar umrissenes Konzept. Die definitorische Unterspezifizierung des Begriffs ‚vorgeformt‘, ist nicht den genannten Autor*innen anzulasten. Vielmehr ergibt sie sich aus der teils synonymen Verwendung der Begriffe *Vorgeformtheit*, *Formelhaftigkeit* und *Modell* sowie der Vielzahl

an Konzepten, die einen ähnlichen Bezugsbereich aufweisen¹⁰. Kriterien, die hier eine objektivierende Typologie ermöglichen wirkten „aus der Außenperspektive oft willkürlich und beliebig“ (Quasthoff, 2010, S. 18)¹¹. Dieser vermeintlichen Willkür (bzw. dem Quasthoff'schen „gordischen Knoten“ (ebd.)) soll begegnet werden, indem die Begriffs- und Entwicklungsgeschichte der *Vorgeformtheit* zunächst in ihrem zeitlichen Verlauf dargestellt werden.

2.1.1 Vorgeformtheiten in der Phraseologie

Der Begriff der *Vorgeformtheit* entstand in zwei Forschungsfeldern quasi simultan. Einerseits in der Phraseologie zur Beschreibung der Prädeterminiertheit von Wortverbindungen, wie beispielsweise der Idiome und andererseits im Bereich des Spracherwerbs als vorübergehende Hilfe auf dem Weg zu komplexeren Satzkonstruktionen. Von *Vorgeformtheit* oder *prefabrication* ist dabei sowohl bezüglich des frühkindlichen Erlernens der Muttersprache, als auch beim Zweit- und Drittspracherwerb die Rede. Die angesprochene Simultanität der Begriffsverwendung und -entwicklung begründet die chronologische Begriffsdefinition. Eine kategoriale Trennung der Begriffe anhand der o.g. Forschungsfelder erscheint daher nicht sinnvoll.

Im deutschen Sprachraum findet sich *Vorgeformtheit* bereits bei Burger (1973), in seiner Arbeit *Idiomatik des Deutschen*, der mit der folgenden Beschreibung beginnt:

Die vorliegende Studie will den Blick darauf lenken, [...] daß vieles von dem, was wir sagen, schon oft geäußert und gehört worden ist und daß manches sich kaum oder nur mit großem Aufwand anders

¹⁰ Eine Aufzählung dieser Konzepte findet sich bei Stein (2003).

¹¹ Quasthoff beschreibt im direkten Anschluss die Typologie formelhafter Ausdrücke als „gordischen Knoten“ Quasthoff (2010, S. 18) und schließt mit der Aussage „Ich bemühe mich also gar nicht um eine allgemeingültige, ‚objektive‘ Einteilung, sondern benutze die Merkmale, die sich in der Praxis meiner bisherigen Herangehensweise an das Problem der Funktionen formelhaften Sprechens in Gesprächen als aussagekräftig erwiesen haben.“

sagen läßt, als in bestimmten vorgeformten Wendungen. (Burger, 1973, S. 1)

Im Anschluss beschreibt er Morphologie sowie Wortverbindungen als zwei Ebenen, auf denen sich vorgeformte Strukturen zeigen lassen¹² und schließt mit der Definition: „Phraseologisch sind solche Wortketten, deren Zustandekommen nicht oder nicht nur aufgrund von syntaktischen und semantischen Regeln erklärbar ist, oder: phraseologisch sind alle „idiosynkratischen“ Wortketten.“ (Burger, 1973, S. 3). Dies ermöglicht eine weit gefasste Konzeption der Phraseologie, die auch sozio- und psycholinguistische Auffassungen aufnehmen kann. Auch die Einordnung phraseologischer Wendungen in den Kontext gesprochener Sprache kann nach dieser Definition vorgenommen werden. Ob eine Kollokation phraseologisch ist, wäre nicht mehr anhand eines phraseologischen Wörterbuchs, sondern durch die Verwendung in der Sprachgemeinschaft festgelegt ('Usage-Based Linguistics' - vgl. auch Diessel, 2017; Hopper, 1998; Pfänder & Behrens, 2016).

Die wiederholte Gegenüberstellung von Regelmäßigkeit und Idiosynkrasie in der Bildung von Idiomen scheint bei Burger teils dem Umstand geschuldet, dass er seine Arbeit einem Gegenentwurf zur generativen Transformationsgrammatik zurechnet, also gegen die Idee einer dynamischen, regelorientierten Sprachproduktion à la Chomsky argumentiert.¹³ Besonders deutlich wird dies in einem Abschnitt, in dem

¹² Der Begriff der Morphologie, welcher als ‚Lehre von der Gestalt‘ übersetzt werden kann, bezieht sich auf recht kleine Einheiten. Wenn Burger (1973) über *Vorgeformtheit* schreibt, dass eine solche Wortfolge „nicht im jeweiligen Sprechakt aus den einzelnen Wörtern mit Hilfe der Kombinationsregeln hergestellt, sondern als ganze reproduziert“ (S. 2) wird, kann dies durchaus im Sinne einer *Gestaltqualität* nach Ehrenfels (1890) verstanden werden.

¹³ Burger (1973) beschreibt bezüglich der Idiome folgende Eigenschaft, die dem (ursprünglichen) Chomsky’schen System (Chomsky (1965)) Schwierigkeiten bereitet: „Sie [die Idiome, Anm. F.D.] verhalten sich einerseits wie syntaktisch normale Ketten mit der dafür typischen phonologischen Interpretation, andererseits aber wie einfache Einheiten des Lexikons.“ (S. 62)

er anhand seiner Auseinandersetzung mit Idiomem das Chomsky'sche Paradigma kritisiert. Burger führt anschließend eine Konzeption der Sprachproduktion ein, „das die Idiome nicht als Grenzfall klassifiziert, sondern von der Problematik des Idioms seinen Ausgang nimmt“ (ebd., S. 62). Auf die Ausformungen der *linguistic wars* der Sechziger und Siebziger Jahre soll im Rahmen dieser Arbeit zwar nicht näher eingegangen werden, sie erklären allerdings den Zeitpunkt des Beginns der verstärkten Auseinandersetzung mit der Idiomatik. Wie im weiteren Verlauf der Begriffsklärung deutlich werden wird, stellt das Gegensatzpaar Regelhaftigkeit – Idiosynkrasie ein Kontinuum dar, auf dem die zitierten Autor*innen ihre Konzepte von *Vorgeformtheit* bzw. *prefabrication* (zumeist implizit) einordnen. Der empirische Teil dieser Arbeit wird sich mit höchst idiosynkratischen Kollokationen befassen, die durch ihre Verwendung im psychotherapeutischen Kontext nicht nur eine sprachstilistische sondern zudem eine behandlungspraktische Relevanz bekommen. Sie stellen eine Versprachlichung des Selbst-, Welt- oder Symptomverständnisses der Patienten dar. Einen Verweis auf mögliche Mechanismen, die bei der Bildung solcher Verständnisartikulation eingesetzt werden, beschreibt Burger ebenfalls. Im Besonderen soll auf das „Kombinieren zweier Idiome mit sehr ähnlichen Bildsphären, aber völlig verschiedener idiomatischer Bedeutung“¹⁴ (S. 98) sowie die „Kontamination zweier Idiome“¹⁵ (ebd.) hingewiesen werden. Beide Konzepte weisen erhebliche Ähnlichkeiten mit dem Begriff des *conceptual blending* (Fauconnier & Turner, 2002) auf, der im weiteren

¹⁴ Hier beschreibt er folgenden Werbetext für eine Zigarettenmarke: „Wer keine rosarote Brille braucht, um die Dinge ins rechte Licht zu setzen...“ (Burger, 1973, S. 98)

¹⁵ Diese, vom Autor als stilistisches Mittel gekennzeichnete, Verwendung von Idiomem zeigt er am folgenden Ausschnitt der Blechtrommel: ‚Mama schüttete mich aus und saß dennoch mit mir in einem Bade‘. Burger schreibt hierzu „*Das Kind mit dem Bade ausschütten + mit (jd.) in einem (im selben) Boot sitzen*: auf beide Idiome wird nur angespielt, in komplizierter Verschränkung der Elemente“ (S. 98).

Verlauf dieser Arbeit, speziell im Hinblick auf die Relevanz von (konzeptuellen) Metaphern, noch aufgegriffen wird¹⁶. Viele der Punkte in Burgers frühem Text wurden von den Forschern im angloamerikanischen Sprachraum, die im Anschluss an ihn über *Vorgeformtheit/prefabrication* geschrieben haben, nicht aufgenommen. In der Begriffsentwicklung im angloamerikanischen Raum finden sich keine Verweise auf Burgers Texte.

2.1.2 Vorgeformtheit und Prefabrication

Prefabrication taucht erstmals bei Brown (1977/1973) auf, der konzeptuell dabei jedoch auf eine Arbeit zurückgreift, die er fünf Jahre zuvor verfasst hatte. Darin (Brown, 1968) beschreibt er die Entwicklung der Wh-Fragen (Why, Where, What, ...) in Frage-Antwort-Sequenzen zwischen Müttern und Kindern. Hinsichtlich der Forschungsfrage wie Kinder eigentlich lernen, die impliziten Regeln anzuwenden, die der Bildung von Wh-Fragen zugrunde liegen, schreibt er:

The rules operate with sentence constituents like the noun phrase and locative adverbial. Therefore, the child must have a way of learning to organize together the diverse items that belong to each such constituent. (Brown, 1968, S. 287)

Um diese kognitiven Organisationsprozesse zu beschreiben, greift er kurz darauf auf die Formulierung zurück: “the child must be able to form from linguistic data of some sort the idea of an “unknown,” an algebraic “x,” that is of a given type” (ebd.). Dieser Idee folgend schüfe sich ein Kind im Verlauf der ersten Lebensjahre Kategorien, die zunächst noch nicht mit dem passenden Label (wie bspw. die angesprochene Wh-Frage) versehen sind, sondern als Unbekannte nach und nach mit typähnlichen Äußerungen in Verbindung gebracht werden würde.

¹⁶ Ein kleiner Vorgriff: Gülich (2007) beschreibt eine solche Mischung verschiedener idiomatischer Ausdrücke in der psychotherapeutischen Behandlung von Angstpatienten. Der Titel ihrer Arbeit „Volle Palette in Flammen“ ist der Beschreibung einer Patientin entnommen, die ihrer Interviewerin, durch die Kombination zweier Bildsphären, ihre Panikattacken verdeutlicht.

Diese basalen Kategorien sind es, die Brown als *prefabricated routines* beschreibt¹⁷.

Ob eine solch kognitive Sicht auf den Spracherwerb, nicht eher den gedanklichen Strukturen des Forschers als der Beobachtung von Kindern entspringt, darf zumindest vermutet werden. Piaget (1952) beispielsweise geht von einer Gleichzeitigkeit im Verstehen realer (Wort-)Verbindungen und der Formation innerer Schemata, wie bspw. das von Brown angesprochene *x*, aus¹⁸. Doch nachfolgende Texte unterstreichen, „It is difficult to say at what point in the child's development his early percepts become organized as concepts“ (Blank und Allen, 1976, S. 260). Und manche Autoren äußern die eben angesprochene Vermutung weit weniger vorsichtig:

I have repeatedly compared the infant to a linguist engaged in describing a language which to him is new. This seems a fair comparison provided the limp is recognized. Clearly, the infant does not produce explicit rules whereas the linguist does. (MacNamara, 1972, S. 11–12)¹⁹

¹⁷ Ein vergleichbares Prinzip beschreibt Daniel Stern. Kinder seien sich bewusst, dass es „levels and layers“ (1985/1998, S. 272) im Erleben des eigenen Selbst gäbe, die sich der sprachlichen Darstellung entzögen. Die geologische Konnotation des Begriffes der ‚Schicht‘ lässt eine Verbindung zur ‚Sedimentierung‘ (Hoper, 1998; Merleau-Ponty, 1962/2005) zu. Durch den wiederholten Gebrauch festigten sich beim Kind sprachlich vermittelbare Kategorien (wie die Wh-Fragen), die die o. g. „levels and layers“ besprechbar machen. Ich danke Stefan Pfänder für den Hinweis auf die ‚Sedimentierung‘.

¹⁸ Piaget schreibt hierzu: „By coordinating the schemata which constitute the instruments of his intelligence, the child learns ipso facto to put things in relationship to each other. In effect, the concrete connections uniting objects of the external world are constructed at the same time as the formal interrelations of schemata since the latter represent actions capable of being brought to bear on objects.“ (1952, S. 211)

¹⁹ Benjamin Lee Whorf beschreibt einen ähnlichen Vorgang, wie die Brown'sche Suche nach dem „algebraic *x*“ hinsichtlich der Erkennung sozial relevanter Kategorien, wie beispielsweise des Geschlechts, im Erwachsenenalter: „As outward marks become few, the class tends to crystallize around an

Wenn Brown demnach von „prefabricated routines“ (Brown, 1977/1973, S. 87) schreibt, so ist dies mit Vorsicht zu genießen, solange dieser Vorgeformtheits-Begriff herangezogen wird, um das aufkommende Verstehen von Kindern kausal zu beschreiben. Hakuta (1974) greift den Begriff der *prefabricated routines* auf, schlägt seinerseits jedoch eine Veränderung der Terminologie zu „prefabricated patterns“ (Hakuta, 1974, S. 289) vor. Eine Begründung hierfür gibt Hakuta zwar nicht an, in meinen Augen scheint dies jedoch ein geeigneter Schritt um der Rigidität des Begriffes *routine* beizukommen. Einen ähnlichen Schritt aus der konzeptuellen Festigkeit unternehmen übrigens auch Dausendschön-Gay, Gülich und Krafft (2007), wenn sie Vorgeformtheit eher als „Orientierung am Modell“ (2007, S. 182) beschreiben und diese dem „Rekurs auf vorgeformte Strukturen“ (Dausendschön-Gay et al., 2007, S. 185) zur Seite stellen. Die Frage nach der Relevanz solcher *prefabricated patterns* beim Lernen einer Fremdsprache greift Hakuta ebenfalls auf: “do prefabricated patterns whose internal structure is finally perceived remain as convenient short-cut routes to production, or are they simply discarded, never to be employed again?” (Hakuta, 1974, S. 296)

Um einen kleinen Vorgriff und *sidestep* zu wagen, stellt sich an dieser Stelle für die vorliegende Arbeit und die Orientierung an Modellen im psychotherapeutischen Gespräch eine parallele Frage. Sollte sich die Symptomatik eines Patienten, beziehungsweise ein dysfunktionaler Umgang mit einer Schwierigkeit sprachlich, in Form eines Modells aus-

idea - to become more dependent on whatever synthetizing [sic!] principle there may be in the meanings of its members. It may even be true that many abstract ideas arise in this way; some rather formal and not very meaningful linguistic group, marked by some overt feature, may happen to coincide very roughly with some concatenation of phenomena in such a way as to suggest a rationalization of this parallelism.” (Whorf, 1936/1956, S.80)

drücken, bleibt dieses auch nach erfolgreicher Therapie weiter bestehen, wird es von Patient und Therapeut gemeinsam verändert oder verschwindet es möglicherweise ganz?

Doch zurück zur Begriffsgeschichte: Für den Zweitspracherwerb bezeichnet Hakuta die *prefabrications* als „props which temporarily give support until a firmer foundation is built“ (Hakuta, 1974, S. 288), als Äußerung, die eine temporäre Hilfestellung im sprachlichen Austausch mit Muttersprachlern darstellt. Auch wenn sich Brown und Hakuta hinsichtlich der Rigidität ihrer *prefabrication*-Konzepte unterscheiden, geht es doch bei beiden um temporäre Erscheinungen, denen im Rahmen des Spracherwerbs eine unterstützende Funktion zugesprochen wird.

Bolinger (1976) greift *prefabrication* erstmals außerhalb des Zweitspracherwerbs auf. Sein Artikel ist die Abschrift eines Vortrages, den er im April 1974 an der Brown University gehalten hatte. Sowohl Bolinger als auch Hakuta befassten sich demnach im selben Jahr mit dem Konzept der *prefabrication* und waren zudem beide an der Harvard University. Keiner der beiden führt jedoch den jeweils Anderen im Rahmen seines Literaturverzeichnisses auf. Bolingers Beschreibung greift auf eine metaphorische Konzeptualisierung der *prefabrication* zurück: “our language does not expect us to build everything starting with lumber, nails, and blueprint, but provides us with an incredibly large number of prefabs, which have the magical property of persisting even when we knock some of them apart and put them together in unpredictable ways.” (Bolinger, 1976, S. 1)²⁰. Bolinger attackiert mithilfe der *prefabrication*, ähnlich der o.g. Burger’schen Argumentationsstruktur, eine reduktionistische Auffassung der Linguistik. Er legt sich nicht fest, ob er *prefabrications* auf Ebene der Syntax,

²⁰ Die Nähe zur zuvor zitierten Aussage von Burger (1973) dass “vieles von dem, was wir sagen, schon oft geäußert und gehört worden ist“ (S. 1) ist augenscheinlich.

der Phonologie, der Morphologie oder der Semantik verortet²¹. Obgleich sich sein Text nicht mit dem Erlernen einer Fremdsprache beschäftigt, deutet auch Bolingers Verwendung der *prefabrication* darauf hin, dass hier eine kreative Leistung in der Produktion von Sprache gemeint ist. Zudem befinden sich sowohl Hakuta mit der Aussage „support until a firmer foundation is built“ (s.o.) als auch Bolinger mit seinem Bezug auf Planken, Nägel und Blaupause im selben metaphorischen Feld der Konstruktion (eines Gebäudes).²² Im weiteren Verlauf seines Textes kommt er zudem zur folgenden Beobachtung:

Mitchell's examples remind us of other more striking ones, the prefabrications that are generally called clichés. Some are so thoroughly amalgamated that when we hear them we no longer suspect that the speaker or writer is striving for effect, and so we do not object to them. They are not examples of fads but of folkways. (Bolinger, 1976, S. 5)

Häufig verwendete Vorgeformtheiten können demnach zu Klischees werden. Dieser Zusatz macht deutlich, dass *prefabrication* von ihm nicht mehr als rein idiosynkratisches Element (wie bei den Beispielen aus dem Fremdsprachenerwerb), sondern als sozial geteilt verstanden wird.

Diesen Aspekt greift Güllich in ihrer Arbeit über Gemeinplätze auf, wenn sie „Stereotyp, Klischee, Redewendung, Redensart, Sprichwort, Floskel, idiomatische oder phraseologische oder formelhafte Wendung und u.a. auch Gemeinplatz“ (Güllich, 1981, S. 343) als Begriffe für verschiedene Unterarten reproduzierter Sätze darstellt. Ihr Text bezieht sich auf eine Unterform der Stereotype, die sie als „vorge-

²¹ Zu Beginn seines Textes schreibt er hierzu: “Specifically what I want to challenge is the prevailing reductionism - the analysis of syntax and phonology into determinate rules, of words into determinate morphemes, and of meanings into determinate features.” (Bolinger, 1976, S. 1)

²² Eine Anmerkung zur Metaphorik des Konstruierens: Während bei Hakuta die (Fremd-)Sprache selbst konstruiert wird, ist Sprache bei Bolinger zugleich Ziel und Ausgangspunkt der Konstruktionsleistung.

formte Ausdrücke“ (ebd.) beschreibt und die eine hohe Gebrauchsstabilität besitzen²³. Im Gegensatz zur temporären Verwendung von *prefabrications* im Fremdspracherwerb, die sich dynamisch dem Fortschritt der Fähigkeit anpassen und sich somit verändern oder sogar wieder verschwinden können, sind Gülichs *Vorgeformtheiten* gerade durch ihre Gebrauchsstabilität in der Sprechergemeinschaft einer Sprache gekennzeichnet²⁴. Es finden sich jedoch auch Ähnlichkeiten zwischen den beiden Begriffen. So führt die archaische Form mancher vorgeformten Ausdrücke dazu, dass sie nicht mehr aktuell gültigen Praktiken (Gulich, 1981) der entsprechenden Sprache folgen. Wird die Vorgeformtheit vom Gegenüber nicht als solche verstanden, begeben sich Sprecher*innen in die Gefahr, einer fehlerhaften Aussage verdächtigt zu werden. Dieser Zusammenhang zwischen wahrgenommener Fehlerhaftigkeit einer Aussage und ihrer Vorgeformtheit wird von Bolander (1989) im Rahmen des Zweitspracherwerbs ebenfalls mit dem Begriff *prefabrications* in Zusammenhang gebracht. Sie führt jedoch hinsichtlich ihrer Definition zwei neue Kriterien ein:

The criterion for regarding a sequence as a chunk/prefab is the learners' manifestation of them as such in their speech, as shown either by a more frequent than average correct production of a certain structure, or by errors in structures that are otherwise correct. (Bolander, 1989, S. 73)

Einerseits können Bolanders *prefabrications* also durch die gehäuft richtige Verwendung einer Aussage oder durch die auffällige

²³ So heißt es bei ihr: „Bei den vorgeformten Ausdrücken hingegen scheint weitgehend Einigkeit darüber zu herrschen, daß sie nicht oder nur sehr eingeschränkt veränderbar sind.“ (Gulich, 1981, S. 344). Auf das Verhältnis von Veränderung und Stabilität sprachlicher Ausdrücke wird im Unterkapitel ‚Vorgeformtheit und Rekurrenz‘ näher eingegangen.

²⁴ Vorgeformte Ausdrücke werden somit zu einem Fenster in die (sprachliche) Vergangenheit einer Gesellschaft. Sie schreibt: „der Ausdruck wird in einer bestimmten festen Form überliefert, die auch dann nicht verändert wird, wenn der Sprachgebrauch sich ändert. Aus diesem Grunde enthalten vorgeformte Ausdrücke oft archaische Formen“ (Gulich, 1981, S. 344)

Häufung von Fehlern gekennzeichnet sein²⁵. Dies entspräche dem dynamischen Verständnis der *prefabrication* als Hilfestellung auf dem Weg zur ‚korrekten‘ oder geteilten Sprache, wie es Hakuta (1974) annimmt. Andererseits ermöglicht der Verweis auf Fehler in den produzierten Strukturen den Einbezug ganz anderer Beispiele. Am 10. März 1998 prägte Giovanni Trapattoni, damals Trainer des FC Bayern München, in seiner berühmten ‚Wutrede‘ (Trapattoni, 1998) „Ich habe fertig“²⁶. Die Verwendung von ‚habe‘ statt ‚bin‘ entspräche einem solchen Fehler in einer ansonsten korrekten Aussage. Trotz oder gerade wegen dieser Fehlerhaftigkeit und der authentischen Wut, die Trapattoni in diese Rede und speziell diesen Satz gelegt hatte, verfestigte sich die Aussage „Ich habe fertig“ zu einer zeitlich überdauernden und sozial geteilten Kollokation. Verändern Nicht-Muttersprachler, in der Interaktion mit Muttersprachlern jedoch bereits existente, vorgeformte Strukturen wie Sprichwörter oder Redewendungen, ziehe dies häufig eine Korrektur²⁷ (Gülich & Krafft, 1992) durch den/die Muttersprachler/-in nach sich²⁸.

²⁵ Vorformtheiten wären somit durch Frequenzeffekte (Behrens & Pfänder, 2016; Pfänder & Behrens, 2016) im Gespräch zu erkennen. Siehe hierzu ebenfalls Unterkapitel ‚Vorgeformtheit und Rekurrenz‘.

²⁶ Zwei Tage nach einer Niederlage gegen den Fc Schalke 04 (0:1), die die dritte Niederlage in Folge darstellte, übte der damalige Münchner Trainer harsche Kritik an seinen Spielern. Zum Ende der dreiminütigen ‚Wutrede‘ erklärt Trapattoni: „Ich bin müde jetzt Vater diese Spieler, eh, verteidige immer diese Spieler! Ich habe immer die Schuld über diese Spieler. Einer ist Mario, einer, ein anderer ist Mehmet! Strunz dagegen egal, hat nur gespielt 25 Prozent diese Spiel! Ich habe fertig!“ (Redaktion Sportbuzzer, 2018)

²⁷ Diese Beobachtung gilt vorrangig fürs Standarddeutsch. Sprecher*innen eines Dialektes (Kallmeyer & Keim, 1994) oder soziokulturelle Subgruppen (Neuland, 2008; Wiese, 2012) weichen hiervon ab.

²⁸ Die Autoren beschreiben anhand einer Interaktion zwischen einer deutschen Austauschschülerin und ihrer französischen Gastmutter wie die fehlerhafte Übersetzung des Begriffes *Dritte Welt* zu *le troisième monde* (richtig: *tiers*

Vorgeformtheiten können als archaische Überbleibsel in der Sprache weiterleben, obwohl sie nicht mehr dem aktuellen Sprachgebrauch entsprechen und von Sprecher*innen, denen die Vorgeformtheit als solche nicht bekannt ist, als fehlerhaft eingeschätzt werden. Gleichzeitig können aber nach Bolander (und Trapattoni) fehlerhafte Strukturen als Vorgeformtheiten verstanden werden, die sich in Ausnahmefällen auch zu sozial geteilten und vielfach reproduzierten Redewendungen entwickeln. Hinsichtlich der Idiosynkrasie der vorgeformten Ausdrücke schreibt Gülich in diesem frühen Text noch: „Vorgeformte Ausdrücke scheinen mir daher weniger auf einen restringierten Code des Sprechers, als auf eine «restringierte Kommunikationssituation» schließen zu lassen.“ (Gülich, 1981, S. 357). Wie im weiteren Verlauf dieser Begriffsbestimmung noch gezeigt werden wird, hat sich diese Einstellung der Autorin im Laufe der Jahre geändert. So beschreibt sie beispielsweise in einem späteren Text vorgeformte Ausdrücke (Gülich, 2007), deren Verwendung sowohl durch den Sprecher (Patient in einer Psychotherapie) als auch die Kommunikationssituation (Sprechen über Angstanfälle) bestimmt werden.

2.1.3 Situative Aspekte der Vorgeformtheit

Gülichs These von 1981, dass es so „schien“ (s.o.), als ob die Verwendung eines vorgeformten Ausdrucks primär auf eine „restringierte Kommunikationssituation“ zurückgeführt werden könne, wurde siebzehn Jahre später, im Rahmen des Kapitels ‚Zur Rolle des Vorgeformten in Textproduktionsprozessen‘ (Gülich & Krafft, 1998) aufgegriffen und exemplarisch dargelegt. Die Autor*innen untersuchen dabei die Interaktion in deutsch-französischen Gesprächspaaren, während diese gemeinsam verschiedenste Textsorten formulieren, unter ande-

monde) zu einer Korrektur führt, die von Gelächter begleitet ist. Die Verwendung eines „frei zusammengesetzten Ausdrucks anstelle eines vorgeformten wird als komisch dargestellt“ (Gülich & Krafft, 1992).

rem Dankes- und offizielle Amtsbrieft. Häufig verwenden die Interaktanten dabei konventionalisierte Formulierungen, die sie durch metadiskursive Kommentare auch als solche deutlich machen: „Solche Kommentare können Sequenzen als vorgeformt ankündigen (*Sowas nennt man ...*) oder retroaktiv markieren (*... wie man so sagt*). Sie zeigen, daß die Sprecher sehr wohl wissen, daß sie vorgeformte Sequenzen benutzen, und daß sie den vorgeformten Charakter der Sequenz kommentieren wert finden.“ (Gülich & Krafft, 1998, S. 17). Zudem markieren die Autor*innen die Nähe zwischen *Vorgeformtheit* und dem konversationsanalytisch informierten Konzept der Formulierung (Heritage & Watson, 1979) indem sie ganz explizit darauf hinweisen: „Der Rekurs auf vorgeformte Ausdrücke stellt ein Formulierungsverfahren dar“ (Gülich & Krafft, 1998, S. 13). *Vorgeformtheit* wird hier als Konzept dargestellt, das sich eher pragmatisch oder praxeologisch (Deppermann, 2015; Gülich & Mondada, 2008; J. Streeck, 2009; Mondada, 2011; Streeck, Goodwin & LeBaron, 2011) als semantisch zeigt. Nicht die feste Kollokation an sich, sondern vielmehr der Verwendungskontext und die Markierung durch die Sprecher*innen selbst wird zum bestimmenden Faktor, um die Frage zu beantworten: ‚Was ist in der Sprache vorgeformt?‘.

2.1.4 Vorgeformtheit und Rekurrenz

Eben diese Frage stellt Schmale (2011) als Titel seiner Arbeit²⁹ vor, in der sich der Autor zur Aufgabe macht, all jene Kategorien zusammenzufassen, die „einschlägigerweise in die Definition vorgeformter sprachlicher Mittel einfließen“ (ebd. S. 180). Mit dem Verweis auf den Begriff der *kommunikativen Gattung* (Günthner & Knoblauch, 1997; Luckmann, 1986, 1989) löst sich Schmale vom klassisch phraseologischen Verständnis der Vorgeformtheit und spannt den Begriff von

²⁹ Der vollständige Titel lautet: ‚Was ist in der Sprache „vorgeformt“? – Überlegungen zu einer erweiterten Definition sprachlicher Präformiertheit.

der sedimentierten Kollokation bis zu sozial geteilten Kommunikationsformen, eben jenen Gattungen. Thomas Luckmann selbst beschreibt die *kommunikative Gattung* folgendermaßen:

Außerdem gibt es aber in allen Gesellschaften kommunikative Handlungen, in denen sich der Handelnde schon im Entwurf an einem Gesamtmuster orientiert. Dieses Gesamtmuster bestimmt weitgehend die Auswahl der verschiedenen Elemente aus dem kommunikativen »Code«, und der Verlauf der Handlung ist hinsichtlich jener Elemente, die vom Gesamtmuster bestimmt sind, von den Mit- bzw. Gegenhandelnden verhältnismäßig gut voraussagbar. Wenn solche Gesamtmuster vorliegen, als Bestandteile des gesellschaftlichen Wissensvorrats zur Verfügung stehen und im konkreten kommunikativen Handeln typisch erkennbar sind, können wir von *kommunikativen Gattungen* sprechen. (Luckmann, 1989, 37 f.)³⁰

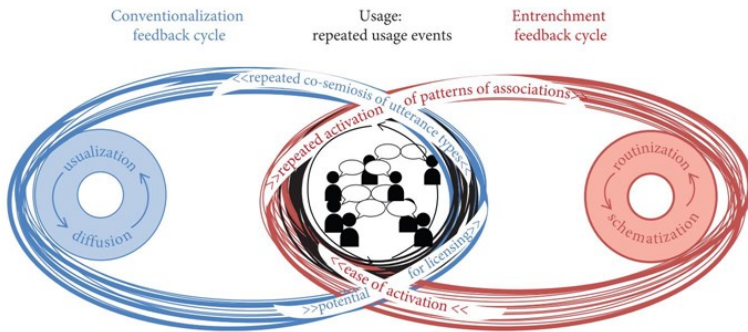
Ebenso lässt sich jedoch auch das zuvor aufgeführte Schreiben eines offiziellen Amtsbriefes unter dem Gesichtspunkt der kommunikativen Gattung verstehen. Der/die Mutterprachler/-in ist sich der erwarteten Zusammenstellung spezifischer kommunikativer Codes bewusst und hilft seinem/ihrem Gesprächspartner/-in sich im unbekannten Gesamtmuster zurechtzufinden.

Schmale (2011) verweist auf die Notwendigkeit einer gebrauchsbasierten Beschreibung der vorgeformten Ausdrücke. Einzig die wiederkehrende Verwendung einer Äußerung in Interaktion ließe Rückschlüsse auf ihre Festigkeit zu. Beiden Analysekapiteln dieser Arbeit³¹ befassen sich mich mit eben solchen rekurrenten Äußerungen. Zur Einordnung der Effekte solcher rekurrenten Äußerungen wird Schmidts (2020) Adaptation einer Tinguely-Maschine herangezogen, die in Abb. 5 dargestellt ist.

³⁰ Man könnte hier auch an ritualisierte Interaktionen (bspw. Fürbitten) zwischen Pfarrer und Gemeinde in christlichen Messen denken.

³¹ ‚Orientierung am Modell I – Herdplatten‘ und ‚Orientierung am Modell II – mit X gesprochen‘

Abb. 5: Language as a simple Tingly machine (Schmid, 2020, S. 4)



Der schwarze Kreis in der Mitte der Abbildung stellt wiederholte Verwendung einer Äußerung in der Interaktionen von mindestens zwei Sprecher*innen dar. In Blau und Rot sind zwei Feedback-Zyklen dargestellt, die in Abhängigkeit von der Interaktion aktiviert werden. Wiederholungen von Äußerungen führen nun zu einer erhöhten Routinisierung³² und Schematisierung³³. Die vereinfachte Prozessierung von rekurrenten Äußerungen durch Routinisierung und die Bildung äußerungsübergreifender, prototypischer Schemata verstärken sich dabei gegenseitig und führen in ihrer Kombination wiederum zu einer erhöhten Wahrscheinlichkeit einer zukünftigen Wiederholung der ursprünglichen

³² Hinsichtlich des Begriffs der Routinisierung führt Schmid die Arbeit von Haspelmath an, der sie folgendermaßen beschreibt: “A general feature of cognitive processing in higher organisms is that frequent occurrence of a cognitive event leads to a greater ease of processing (routinization, automation), i.e. less attention is necessary to execute the same task.” (Haspelmath, 1999, S. 1055). Die einfachere Verarbeitung durch eine Reduktion der kognitiven Belastung wird uns ebenfalls im Kapitel ‚Sitzung 10 - mit Habermas gesprochen – 03.07.2012‘ des zweiten Analysekapitels beschäftigen.

³³ Hier greift Schmid auf eine Arbeit von Abbot-Smith & Tomasello (2006) zurück, die Schematisierung als Abstraktion einer prototypischen Konstruktion begreifen.

lichen Äußerung. Diesen Kreislauf beschreibt Schmid als „entrenchment feedback cycle“ (ebd. S. 4). Dieser modellhafte Regelkreislauf umfasst somit Wechselwirkungen der Interaktion mehrerer Sprecher*innen und ihren individuellen kognitiven Prozessen.

Die Eigenheit dieser modellhaften Tinguely-Maschine besteht nun darin, dass ein zweites Feedback-System simultan mitläuft und gleichzeitig den kompletten Prozess verstärkt³⁴. Unter dem Begriff „conventionalization feedback cycle“ (ebd.) fasst Schmid die interpersonalen Auswirkungen einer Wiederholung von Äußerungen zusammen. Ein wiederkehrendes, gemeinsames Verstehen der wiederholten Äußerung³⁵ („repeated co-semiosis“) führt zu ihrer Diffusion³⁶ und „usualization“³⁷ (Schmid, 2020, S. 124 ff.). Diese wiederum führen in

³⁴ Die Richtungsanzeige der Pfeile im Bildzitat zeigen zwar eine Gegenläufigkeit der beiden Feedback-Zyklen an, die zugehörige Beschreibung verdeutlicht jedoch, dass der Autor ein sich selbst verstärkendes System im Sinn hat: „The two disorderly bundles of ellipses indicate similar but slightly different repetitions of utterance types and patterns of associations. These repetitions set the two flywheels in motion and drive the conventionalization processes of usualization and diffusion and the entrenchment processes of routinization and schematization.“ (Schmid, 2020, S. 4–5)

³⁵ Wie sich eine solche „repeated co-semiosis“ in der Konversation darstellt wird im Kapitel , Sitzung 7 – 30.05.1995 – Teil 1‘ deutlich. In den Zeilen 213 – 215 markiert der Therapeut ein sprachliches Bild des Patienten als bereits bekannt. Er beginnt mit <<all>des=des BILD vom vorigen ma:l mit=den- (Z. 213), bevor der Patient zustimmend einhakt ´ja mit dene HERDplatta; (Z. 214).

³⁶ Unter Diffusion versteht Schmid einen Prozess, der die Verbreitung der betreffenden Äußerung in einer Sprechergemeinschaft beschreibt. Er schreibt hierzu: “The process of diffusion affects the numbers of speakers and sizes and structures of communities which partake in a cotext-dependent and context-dependent convention. It makes utterance types more or less conventional in the sense that more or fewer speakers or groups of speakers conform to a convention in a larger or smaller number of cotexts and contexts.” (Schmid, 2020, S. 93)

³⁷ Die Übersetzung ‚Normalisierung‘ verfehlt das Konzept Schmid. Er vergleicht ‚Usualization‘ mit dem Begriff der ‚Institutionalisierung‘ wie er von

ihrer Kombination zu einer erhöhten Wahrscheinlichkeit, dass die Äußerung in der Interaktion (schwarzer Kreis) verstanden werden kann. Sowohl Routinisierung und Schematisierung als auch Diffusion und *usualization* fungieren im Rahmen des Modells im Sinne eines Schwungrades. Einmal in Bewegung gesetzt, speichern Schwungräder Energie und geben sie anschließend über einen längeren Zeitraum wieder ab. Für das Modell der Tinguely-Maschine bedeutet dies, dass nicht allein die wiederholten Äußerungen die beiden Regelkreisläufe aufrechterhalten. Die Regelkreisläufe selbst erhöhen die Wahrscheinlichkeit des Auftretens der Äußerungen und konservieren somit die metaphorische Energie im System. Das Modell der Tinguely-Maschine ist jedoch kein sich unendlich verstärkender Regelkreislauf. Da Schmid den Gebrauch von Äußerungen als Ausgangspunkt seines Modells annimmt, führt ein abnehmender Gebrauch zu einem Rückgang der *Conventionalization* und des *Entrenchment*. Die Äußerung gerät in Vergessenheit und die Tinguely-Maschine kommt (endgültig) zum Stillstand.

Wenn sich in den Transkripten der folgenden Analysekapitel verschiedene rekurrente Kollokationen zeigen, können diese als „repeated usage events“ (Schmid, 2020, S. 4) gelten. Die rekurrenten Äußerungen setzen auch im Rahmen der analysierten Psychotherapiesitzungen eine (abstrakte) Tinguely-Maschine in Gang. Einige Funktionen und Ergebnisse der modellhaften Maschine lassen sich konversationsanalytisch darstellen³⁸. Das Modell erlaubt uns zudem, im Anschluss an die Analysen, Vermutungen darüber anzustellen, welche Veränderungen durch

Berger & Luckmann (1969/1977) verwendet wird. Berger und Luckmann beschreiben, dass sich gesellschaftliches Alltagswissen durch stetige Anwendung bestätigt und verfestigt. Diesen Prozess nennen sie ‚Institutionalisierung‘. Schmid (2020) greift diese Idee auf und bezieht sie auf Äußerungen. Eine Übersetzung von ‚Usualization‘ wäre demnach am ehesten ‚Gebräuchlich machen und halten‘. Im Sinne einer besseren Lesbarkeit soll hier beim englischen Original verblieben werden.

³⁸ Schmid beschreibt die Auswirkungen einer Veränderung der Gebrauchshäufigkeit anhand des Musterbeispiels „would you mind if we X (e.g. *Would you*

den wiederholten Gebrauch von Vorgeformtheiten³⁹ in der Kognition der Gesprächspartner ablaufen. Eine solche Veränderung von Kognitionen stellt ein zentrales Ziel psychotherapeutischer Behandlung⁴⁰ dar (Ajilchi, Kisely, Nejati & Frederickson, 2020; Drapeau et al., 2019; Gibbons et al., 2009; Lane, Ryan, Nadel & Greenberg, 2015; McCarthy, Caputi & Grenyer, 2017; Stone & Strunk, 2020).

Wenn wir nun zum Begriff der Vorgeformtheit zurückkehren, lassen sich verschiedene Probleme erkennen. Die enorme Spannweite des Begriffs – er reicht von minimalen Kollokationen bis zu sozial geteilten und interaktional realisierten Gesprächsformen – führt zu einer Schwächung seiner definitorischen Kraft. Diese Erweiterung des Begriffsrahmens führt dazu, dass das Konzept der lexikalischen Festigkeit als Eigenschaft einer Vorgeformtheit durch das Konzept der „Polyfaktorialität“ (Schmale, 2011, S. 181) ersetzt werden muss, welches neben der festen Kombination verschiedener Lexeme noch Faktoren „verbaler oder nonverbaler, situativer, kontextueller, sozialer, sequenzieller, textueller usw. Natur“ (ebd.) mit einbezieht. Speziell die sozialen und kontextuellen Faktoren sind für die vorliegende Arbeit von elementarer Bedeutsamkeit. Die Darstellung der turn-by-turn-Entwicklung sozialen Handelns ist das erklärte Ziel der CA, weshalb die Funktion der Rekurrenz einer Äußerung in der vorliegenden Arbeit wichtiger sein wird als die Rekurrenz selbst. Diese Funktionen sind in Schmidts (2020) Modell der Tinguely-Maschine abgebildet. Der kontextuelle Faktor muss hier ebenfalls hervorgehoben werden, da sich Patient und Therapeut in den

mind if we changed the subject, BNC C8D 289)“ (Schmid, 2020, S. 312). Auch er verwendet demnach ein algebraisches X, wie es von Brown (1968) aufgeführt wurde (vgl. Kapitel , angloamerikanische Vorgeformtheiten – die Prefabrication‘) und wie es in der vorliegenden Arbeit im Kapitel ,Orientierung am Modell II – mit X gesprochen‘ relevant wird.

³⁹ Oder wie sie ab dem kommenden Kapitel genannt werden sollen: Orientierungen am Modell.

⁴⁰ Wie anhand der zitierten Literatur deutlich wird, ist dies sowohl für kognitiv-behaviorale, als auch für psychodynamische Therapien gültig.

analysierten Therapien in regelmäßigem Turnus sehen. Der Kontext selbst ist demnach ein rekurrenter.

Der Begriff der Vorgeformtheit erscheint demnach von verschiedenen Standpunkten als entweder zu eng (in der Phraseologie) oder zu weit (bei Einbezug der kommunikativen Gattungen), um jene Phänomene zu beschreiben, die hier auf lokaler Ebene in der Psychotherapie beobachtet werden sollen. Schmale selbst beschreibt die Zielsetzung meiner Arbeit ganz passend:

Es muss vielmehr darum gehen, das zu erfassen, was tatsächlich von Muttersprachlern in kommunikativen Prozessen in rekurrenter und mehr oder weniger stabiler Form Verwendung findet. Und dies kann bis hin zu gruppenspezifischen, familiären oder gar **individuellen** [Hervorhebung F.D.] vorgeformten Formulierungen gehen. (Schmale, 2011, S. 186)

2.1.5 Von der Vorgeformtheit zur Orientierung am Modell

Eben jene individuellen, vorgeformten Formulierungen sind es, die Dausendschön-Gay, Gülich und Krafft als „Orientierung am Modell“ (Dausendschön-Gay et al., 2007, S. 182) bezeichnen. Und eben jene individuellen, vorgeformten Formulierungen sind es, die im Rahmen der vorliegenden Arbeit untersucht werden. Daher werde ich mich im Folgenden an den genannten Autor*innen orientieren und den Begriff der *Orientierung am Modell* zur Beschreibung des hier untersuchten Phänomens heranziehen.

Dausendschön-Gay, Gülich und Krafft haben erklärtermaßen eine vergleichbare Konzeption wie Schmale, wenn es darum geht, rekurrente Phänomene in der gesprochenen Sprache zu erklären. Sie schreiben hierzu:

Beabsichtigt wird eine Rekonstruktion der on-line-Prozesse auf der Grundlage der sprachlichen und nicht-sprachlichen Oberfläche authentischer Gesprächsdaten; und Äußerungen werden als Ergebnis einer gemeinsamen Formulierungsleistung der beteiligten Interaktanten beschrieben. (Dausendschön-Gay et al., 2007, S. 181).

Der Begriff der *on-line-Prozesse* lässt sich ebenso durch die oben beschriebene *turn-by-turn-Entwicklung* ersetzen. Worauf Dausend-schön-Gay, Gülich und Krafft jedoch explizit eingehen und was in der phraseologischen Entwicklung des Konzepts der *Vorgeformtheit* etwas kurz kommt, ist die lokale Funktion, der rekurrenten Interaktionen im Gesprächsvollzug. *Vorgeformtheit* beschreibt eine Eigenschaft eines Ausdrucks, einer Interaktion oder gar einer kommunikativen Gattung ohne näher auf seine Entstehung, Veränderung und Rezeption im Laufe der Zeit einzugehen. Dadurch wird es zu einem statischen Konzept, welches die Notwendigkeit einer dichotomen Entscheidung *vorgeformt* vs. *nicht vorgeformt* mit sich bringt, die zumeist anhand von Wörterbüchern und/oder Lexika getroffen wird⁴¹. Eine solche Entscheidungsgrundlage ist für die CA nicht ausreichend, was sich anhand ihrer Wurzeln in der Soziologie erklären lässt⁴². Harold Garfinkel, der Begründer der Ethnomethodologie (EM), der die entscheidende theoretische Konzeptionen für die CA entwickelte und gemeinhin als ihr Vorläufer gesehen wird, beschrieb das zentrale Thema der EM als „the rational accountability of practical actions as an ongoing, practical accomplishment“ (Garfinkel, 1967, S. 4). In der CA suchen wir ebenfalls *practical actions as an ongoing, practical accomplishment* die sich jedoch spezifisch in der Interaktion zweier oder mehrerer Personen beschreiben lassen. Die ursprüngliche phraseologische Dichotomie *vorgeformt* vs. *nicht vorgeformt* rückt an dieser Stelle in den Hintergrund und macht Platz für verschiedene Fragen nach dem *Wie*:
1.) Wie entstehen Orientierungen an Modellen im Gespräch?

⁴¹ Die Dichotomie zeigt sich in Schmales (vermutlich rhetorischer) Frage: „Müssen Phraseme oder PKEs [präformierte Konstruktionseinheiten, Anm. F. D.] des Deutschen in den Duden 11 oder den Pons-Schemann aufgenommen werden, um als „Redewendungen“ oder „idiomatisch“ zu gelten“ (2011, S. 186)

⁴² Hierzu mehr im Methodik-Kapitel

2.) Wie wird die Rekurrenz einer Orientierung am Modell von den Teilnehmern markiert⁴³?

3:) Wie verändern sich jene rekurrente Phänomene durch ihre wiederholte Verwendung?

Diese Prozesse der Entstehung, des Anzeigens und der Veränderung fordern einen adäquaten Begriff, der der Dynamik des Phänomens Rechnung trägt und nicht einfach eine statisch-dichotome Beschreibung einer Eigenschaft darstellt. Diese Auffassung steht im Einklang mit Dausendschön-Gay, Gülich und Krafft, die postulieren, dass „Interaktanten ihre Formulierungen an konventionalisierten Lösungen für anstehende Aufgaben orientieren“ (Dausendschön-Gay et al., 2007, S. 181). Durch die Verwendung des *ongoing, practical accomplishment* (s.o.) der Orientierung an konventionalisierten Lösungen ziehen die Autor*innen den Fokus vom Konventionalisierten (bzw. dem Vorgeformten) ab. Stattdessen rückt die Frage in den Mittelpunkt, mit welchen Mitteln die Interaktanten diese Orientierung gemeinsam herstellen und als solche markieren⁴⁴. Die Autor*innen fahren fort:

Bei den so markierten Teilen von Äußerungen handelt es sich häufig um konventionalisierte Lösungen für rekurrente Formulierungsprobleme, wie z.B. Phraseologismen, formelhafte Wendungen oder andere „vorgeformte Strukturen“; oft gehen sie aber auch auf individuelle

⁴³ Eine Frage, die Schmid (2020) unter dem Begriff der Salienz des Äußerungstypus fasst.

⁴⁴ Sehr deutlich wird diese Refokussierung wenn die Autoren schreiben: „Deshalb sprechen wir von „Orientierung am Modell“ und nicht etwa von „Verweis auf vorgeformte Strukturen“. Wir möchten damit dem Missverständnis vorbeugen, es ginge um die Reproduktion einer beispielsweise in einem Lexikon der Phraseme verzeichneten komplexen Form; vielmehr handelt es sich um den Prozess der Herstellung einer Äußerung, in der es nicht auf die genaue Wörtlichkeit (also die Normgerechtigkeit) eines verwendeten, aus anderen Kontexten bekannten Teils ankommt. Es geht uns mehr um das Verfahren der Orientierung am Modell als um das Modell selbst.“ (Dausendschön-Gay, Gülich and Krafft, 2007, p. 182).

Formulierungsroutinen zurück, die nicht zum Fundus verallgemeinerter Lösungen gehören. (Dausendschön-Gay et al., 2007, S. 182)

Im Folgenden wird sich diese Arbeit speziell auf jene *individuellen Formulierungsroutinen* beschränken, die Patienten und Therapeuten gemeinsam in der Therapie entwickeln und als solche markieren. Dabei greifen sie zwar durchaus auf Vorgeformtes zurück, jedoch gibt Gülich an anderer Stelle zu bedenken:

Vorgeformtes als Formulierungsressource zu nutzen, bedeutet nicht reines Reproduzieren oder Übernehmen von Fertigteilen; vielmehr werden die vorgeformten Elemente von den Interaktionsteilnehmern bearbeitet und in den jeweiligen situativen Kontext eingepasst. (Gülich, 2007, S. 59)

Daraus schließt die Autorin, dass es sich bei der *Orientierung am Modell* um ein Formulierungsverfahren handelt, welches eingesetzt werden kann, um rekurrente Formulierungsaufgaben zu lösen. Eine ähnliche Konzeptualisierung findet sich bzgl. der *formelhaften Wendungen* auch bei Quasthoff (1983), die schreibt:

Offensichtlich sind es besonders bewertende, aber auch andere qualifizierende Stellungnahmen des Sprechers zu Sachverhalten oder zu etwas zuvor Gesagtem, für die die Sprachgemeinschaft Formeln geprägt hat. (Quasthoff, 1983, S. 16)

Eine bewertende Stellungnahme stellt für Sprecher*innen in jedem Fall eine Formulierungsaufgabe dar. Auch hier wird somit der fließende Übergang zwischen *Vorgeformtheit*, *formelhaften Wendungen* und *Orientierung am Modell* deutlich.

Wie eng *Orientierung an Modellen* mit den Kognitionswissenschaften und der Psychologie verknüpft ist, zeigt sich, wenn Dausendschön-Gay et al. beschreiben, „was es heißt, sich am Modell zu orientieren: Der Sprecher [Sprecher A, Anm. F.D.] formt seine Äußerung so, dass er für die Beteiligten ein bestimmtes Szenario aufruft“ (Dausendschön-Gay et al., 2007, S. 208). Im Geist von Sprecher*in B

realisiert sich ein mentales Szenario, welches eine Ausformung des Modells darstellt, an dem sich Sprecher*in A orientiert hat. Im Gegensatz zur *Vorgeformtheit*, die als gesellschaftlich geteilte Kollokation mit hoher lexikalischer Festigkeit auch außerhalb von Interaktionen (bspw. im Geschriebenen oder in Beispielsätzen) erkennbar wird, ist *Orientierung am Modell*, durch diese Notwendigkeit des Evozierens eines mentalen Szenarios bei Sprecher*in B, ausschließlich in und durch Interaktion erkennbar. Einzig die folgende Interaktion zwischen beiden Sprecher*innen lässt erkennbar werden, ob das Modell an dem sich Sprecher*in A orientiert und das Modell, das sich bei Sprecher*in B realisiert, von beiden Interaktanten als ausreichend ähnlich/gleich aufgefasst wird. Dausendschön-Gay, Gülich und Krafft folgen damit der klassischen „proof procedure“ (Sacks, Schegloff & Jefferson, 1974, S. 728) der CA und definieren *Orientierung am Modell* als Phänomen, das lokal erkannt werden kann. Hierin liegt meines Erachtens der entscheidende Schritt, um individuelle Modellbildungen überhaupt erfassen zu können.

Wie stellt sich nun die Annäherung an den Modellbegriff in der Literatur dar? Im ersten Abschnitt dieser Arbeit wurde der Begriff insofern naiv verwendet, dass den Leser*innen keine Gegenstandsbeschreibung, geschweige denn eine Definition des Begriffs an die Hand gegeben wurde. Auch Dausendschön-Gay, Gülich und Krafft (2007) tun dies im Rahmen ihres Textes nicht. Der Modellbegriff hat jedoch ebenfalls eine lange Geschichte, die im folgenden Abschnitt kursorisch dargestellt werden soll. Dies geschieht mit der Idee, im Nachgang nachvollziehen zu können, ob *Orientierung am Modell* einen passenden Begriff für die hier beschriebene kognitiv-sprachliche Operation darstellt.

Der Modellbegriff hat im vergangenen Jahrhundert eine enorme Ausdifferenzierung erfahren, die zunächst eine Klärung nötig macht, woran sich Gesprächsteilnehmer*innen bei der beschriebenen *Orientierung am Modell* eigentlich orientieren. Aus diesem Grund sollen einige

Konzeptualisierung des Modellbegriffs vorgestellt werden, die bei der Beantwortung dieser Frage hilfreich sein können.

2.1.6 Frühe Konzeptionen des Modellbegriffs – Die *scale models*

Architekten und Ingenieure verwenden Modelle, um mittels einer vereinfachten und verkleinerten Abbildung dem Gegenüber ein Verständnis für die späteren Dimensionen eines Bauwerks oder einer Maschine zu ermöglichen. Anders ausgedrückt: „the standard cases [of models, Anm. F. D.] are three-dimensional miniatures, more or less "true to scale," of some existing or imagined material object" (Black, 1962, S. 219). Black zeigt im direkten Anschluss, dass ebenso die Vergrößerung eines Objekts („as in a larger-than-life-size likeness of a mosquito“ (Black, 1962, S. 220)) im Modell dargestellt werden kann, dass also die Richtung der Skalierung des Ursprungsobjekts im Modell beliebig ist. Diese Form des Modells beschreibt er unter dem Begriff des *scale models*, auf das an dieser Stelle kurz eingegangen wird, wobei es, mithilfe der allgemeinen Modelltheorie von Herbert Stachowiak, aus seinem ursprünglichen materiellen Bezugsrahmen gelöst wird. Während die Eigenschaften der Black'schen *scale models* noch primär über ihre sinnliche Erfahrbarkeit beschrieben werden, abstrahiert Stachowiak die Theorie der Modelle und gelangt zu allgemeineren Aussagen. Diese können anschließend sinnvoller auf die interaktionale *Orientierung am Modell* rückbezogen werden, als die korrespondierenden konkreten Modelle von Gebäuden, Schiffen oder Moskitos.

Black stellt einige allgemeine Eigenschaften für Modelle auf, wobei an dieser Stelle nur die für diese Arbeit Relevanten aufführen möchte. Die Erste bezieht sich ganz allgemein auf die Verwendung von Modellen:

A scale model is designed to serve a purpose, to be a means to some end. It is to show how the ship looks, or how the machine will work, or what law governs the interplay of parts in the original; the model is intended to be enjoyed for its own sake only in the limiting

case where the hobbyist indulges a harmless fetishism. (Black, 1962, S. 220)

Außer im Rahmen des Hobbymodellbaus sind Modelle immer dazu gedacht einem Zweck zu dienen, bzw. ein Mittel darzustellen, um Verständnis zu ermöglichen. So dient ein Modell in der Wissenschaftstheorie beispielsweise der Darstellung eines mehr oder weniger stabilen status quo in der Beschreibung eines Phänomens und seiner Bezüge zu angrenzenden Phänomenen.⁴⁵ Damit geht zwangsläufig einher, dass das Modell nie identisch mit dem Original sein darf und sein kann.

It follows that some features of the model are irrelevant or unimportant, while others are pertinent and essential, to the representation in question. There is no such thing as a perfectly faithful model; only by being unfaithful in *some* respect can a model represent its original. (Black, 1962, S. 220)

Gerade die Abweichung vom Original konstituiert das Modell. Ein Schiffsmodell, welches sich in keinster Weise vom Original unterscheidet, ist kein Modell sondern ein Duplikat des Originals. Es böte einem Betrachter keinerlei zusätzliche Verständnisebene an, die dieser nicht auch am Original hätte festmachen können. Stachowiak fasst diese beiden Eigenschaften als *Verkürzungsmerkmal* zusammen:

Modelle erfassen im allgemeinen nicht alle Attribute des durch sie repräsentierten Originals, sondern nur solche, die den jeweiligen Modellerschaffern und/oder Modellbenutzern relevant scheinen. (Stachowiak, 1973, S. 132)

⁴⁵ Beispielhaft lässt sich dies an der folgenden Aussage zum Zweikörperproblem in der Physik beschreiben: „Es war klar, dass falls die Gravitationstheorie in der Praxis auf die Planeten bezogen werden sollte, das Programm dieses idealisierten Modells sich zu einem realistischeren Modell weiterentwickeln musste“ (Chalmers und Bergemann, 2007, S. 110). Das ursprüngliche (vereinfachte) Modell einer unbeweglichen Sonne im Zentrum unseres Sonnensystems musste zugunsten eines genaueren Modells, in dem die Sonne ebenfalls von der Gravitation beeinflusst wird, verworfen werden.

Die Stachowiak'sche ‚Relevanz‘ und der Black'sche ‚purpose‘ laufen insofern parallel, dass beide auf ein Motiv abzielen, das die Modellschaffenden verfolgen. Sie unterscheiden sich jedoch dahingehend, dass Stachowiak in seiner Aussage neben dem Schaffenden noch Nutzer des Modells aufführt. Modelle unterliegen somit einer Form des *recipient designs*, sie sind so aufgebaut, dass sie einem Nutzer ein Verständnis erleichtern. Dass wir Modelle als Stellvertreter eines Originals verstehen können, erfordert jedoch eine Interpretationsleistung: “As with all representations, there are underlying conventions of interpretation—correct ways for ‚reading‘ the model.” (Black, 1962, S. 220)

Diese Konventionen sind teilweise im Umfeld des Modells festgehalten. So finden sich an den zuvor angesprochenen Schiffsmodellen häufig kleine Inschriften, die über den Maßstab des Modells informieren. Der Beobachter muss wissen, ob das vor ihm stehende Modell im Maßstab 1:20 oder 1:200 konstruiert ist, um zu erkennen, ob es sich um eine Motoryacht oder ein Kreuzfahrtschiff handelt. Die Nicht-Eindeutigkeit von Modellen und die damit einhergehende Notwendigkeit zur Interpretation fasst Stachowiak auf als *pragmatisches Merkmal*. „Modelle sind ihren Originalen nicht per se eindeutig zugeordnet. Sie erfüllen ihre Ersetzungsfunktion a) für bestimmte - erkennende und/oder handelnde, modellbenutzende - Subjekte, b) innerhalb bestimmter Zeitintervalle und c) unter Einschränkung auf bestimmte gedankliche oder tatsächliche Operationen.“ (Stachowiak, 1973, S. 132–133)

Modelle werden von Stachowiak somit unter Anderem verstanden als:

- Mittel zum Zweck
- selektierende Abbilder des Originals
- nur unter Anwendung von Interpretationskonventionen verstehbar

2.1.7 Kategorisierung von Modellen – Die Theorie der semantischen Stufen

Stachowiak (1973, 1989) schlägt zudem eine erweiterte Klassifikation von Modellen vor. Er führt eine Unterteilung in *graphische*, *technische*, *semantische* sowie *semantisch-szientifische Modelle* auf. *Graphische Modelle* werden hierbei als zweidimensionale Repräsentationen verstanden. Diese können das Original, bzw. Teile davon, abbilden (*Bildmodelle*) oder aber in abstrahierter Form die zugrundeliegenden Zusammenhänge darstellen (*Darstellungsmodelle*). Die abstrahierten *Darstellungsmodelle* liegen zumeist als Diagramm oder Graph vor. Die dritte Raumdimension kommt im Rahmen der *technischen Modelle* hinzu. So könnten hier beispielsweise das Atomium oder ein Globus als technisches Modell angeführt werden. Die *semantischen Modelle* werden folgendermaßen gefasst:

Semantische Modelle sind Kommunikationssysteme, die ein Subjekt zur informationellen Verarbeitung seiner Wirklichkeit verwendet. Es wird zwischen den internen Modellen der Perzeption und des Denkens sowie den externen semantischen Modellen, die sich aus Zeichen und Zeichenkombinationen aufbauen, unterschieden. (Thomas, 2001, S. 178)

Während graphische und technische Modelle konkrete Abbilder von Originalen darstellen, handelt es sich bei den semantischen Modellen um immaterielle Konzepte. Hierbei sind Modelle der Wahrnehmung und des Denkens als *interne semantische Modelle* (Stachowiak, 1973, S. 196) beschrieben. *Externe semantische Modelle* (ebd.) umfassen die kommunizierbaren Zeichen, welche Wahrnehmung und Denken einen körpersprachlichen Ausdruck verleihen können. Der Autor fügt diese Unterkategorien semantischer Modelle in eine *Theorie der semantischen Stufen* ein.

Stachowiak beschreibt ein Metamodell semantischer Stufen in dem „eine *Dreischichtung* der kommunikativen Welt zum Ausdruck

[kommt, F.D.], so wie diese Welt vom einzelnen Menschen in der intellektuellen Dimension seines informationellen Habitus erlebt wird.“ (Stachowiak, 1973, S. 199).⁴⁶ Zwar spricht der Autor von drei Schichten, beschreibt jedoch vier. Dies erklärt sich, da er zunächst eine „*nullte* oder *uneigentlich semantische Stufe*“ (ebd., S. 200) postuliert. Sie enthält die von ihm als „Ausdrucksatome“ (ebd.) beschriebenen, nicht sinntragenden kleinsten Einheiten wie bspw. Phoneme oder Grapheme. Stachowiak ist sich bewusst, dass diese Konstruktion eher der inhaltlichen Kohärenz seines Metamodells, als realen Phänomenen geschuldet ist, wenn er schreibt:

Die Annahme von außerhalb des einzelnen Bewußtseins existierenden realen "Entitäten" der nullten semantischen Stufe, sie mögen "unterhalb" der Morphem-Ebene dem taxemisch-taxischen oder subtaxischen Bereich angehören, ist natürlich weit entfernt von erkenntnistheoretischem Realismus und Materialismus. Sie ist *modellistisch* zu verstehen, als neopragmatisch gerechtfertigte Modellhypothese, zu der zu greifen von dem hier eingenommenen Standpunkt aus zweckmäßig und zieladäquat scheint. (Stachowiak, 1973, S. 201)

Sobald wir jedoch den Schritt von dieser konzeptuell notwendigen, inhaltlich aber irrelevanten *nullten* auf die *erste semantische Stufe* wagen, wird es hinsichtlich des Modellbegriffes interessant. Hier werden nun „interne Modellbildungen“ (ebd., S. 207) beschrieben, die aus den Eindrücken der Außenwelt entstehen⁴⁷ und diese gleichsam strukturieren. Dabei gilt: „Die Außenwelt ist dabei primär als die auf den

⁴⁶ Im Abschnitt zur Theorie der semantischen Stufen ist erkennbar, dass der Autor an einigen Stellen eine strukturalistisch-mechanistische Auffassung von Kommunikation (im Sinne von Shannon (1948)) vertritt. Auch wenn in der vorliegenden Arbeit eine gänzlich verschiedene Konzeption von Interaktion vertritt, finden sich im Zusammenhang mit dem Modellbegriff hilfreiche Begriffsklärungen.

⁴⁷ Hier soll sich bewusst von der Originaläußerung Stachowiaks entfernt werden, der (wiederum mechanistisch) schreibt: „Die aus den Signalmannigfaltigkeiten synthetisierten Außenweltmodelle sind Konstellationen sensorischer Äquivalenzklassen von *Perzeptionsereignissen*“ (1973, S. 207-208).

gerade betrachteten Menschen bezogene *subjektive* Außenwelt zu verstehen.“ (Stachowiak, 1973, S. 208)

Solcherlei interne Modellbildungen funktionieren auf verschiedenen Ebenen. Sie strukturieren sowohl die Perzeption im Sinne eines „sensitizing concepts“ (Blumer, 1954, S. 7) als auch die damit verknüpften Denkprozesse. Hier beschreibt Stachowiak „interne Derivationsmodelle“ (Stachowiak, 1973, S. 213) als „aus Perzeptionsmodellen durch analogisierende und/oder abstrahierende sowie reduktiv oder deduktiv schließende Denkopoperationen abgeleiteten inneren Modelle“ (ebd.). Dieser entscheidende Punkt soll dezidiert festgehalten werden: *Interne Derivationsmodelle* stellen eine Ableitung aus der Perzeption durch Analogiebildung, Abstraktion, Reduktion oder Deduktion dar.

Weshalb erscheint diese Formulierung so relevant? Nun, kehren wir für einen kurzen Moment zu einer unserer Ausgangsfragen zurück, was es im Sinne von Dausendschön-Gay, Gülich und Krafft (2007) heiße, sich an einem Modell zu orientieren. Sie schreiben „Der Sprecher [Sprecher A, Anm. F.D.] formt seine Äußerung so, dass er für die Beteiligten ein bestimmtes Szenario aufruft“ (Dausendschön-Gay et al., 2007, S. 208). Das *Szenario* wird einerseits durch die Äußerung von Sprecher*in A evoziert, ist also unweigerlich mit der Perzeption des Gesagten verknüpft. Zusätzlich realisiert sich (speziell bei der Orientierung an metaphorischen Modellen⁴⁸) bei Sprecher*in B eine mentale Analogiebildung⁴⁹, die die (bildhafte) Orientierung am Modell erst verständlich werden lässt.

⁴⁸ Dausendschön-Gay, Gülich und Krafft (2007) beschreiben die Formulationsleistung einer Patientin, die ihre Fahrigkeit mittels des Bildes eines reißenden Fadens kommuniziert.

⁴⁹ siehe hierzu das folgende Kapitel „Der Modellbegriff in Philosophie und Wissenschaftstheorie“

Das *Szenario* bei Dausendschön-Gay, Gülich und Krafft (2007) ist somit eine Unterform der *internen Derivationsmodelle* bei Stachowiak (1973). Weder *Szenario* noch *internes Derivationsmodell* sind an sich beobachtbar und fallen daher auch nicht unter „the rational accountability of practical actions as an ongoing, practical accomplishment“ (Garfinkel, 1967, S. 4), die auch der Konversationsanalyse zugrunde liegt. Sie sind „entities that are good to think-with“ (Duranti, 2005, S. 419). *Szenario* und *internes Derivationsmodell* müssen, um in Interaktion und damit in der vorliegenden Arbeit relevant zu werden, in jedem Fall körpersprachlich realisiert werden. Oder aber, um sich an einem Modell zu orientieren, das Jörg Bergmann geprägt hat: „Kommunikation ist das Nadelöhr, durch das alles Innerpsychische hindurch muß, damit es in der Welt überhaupt relevant werden kann“ (Bergmann, 2000, S. 127).

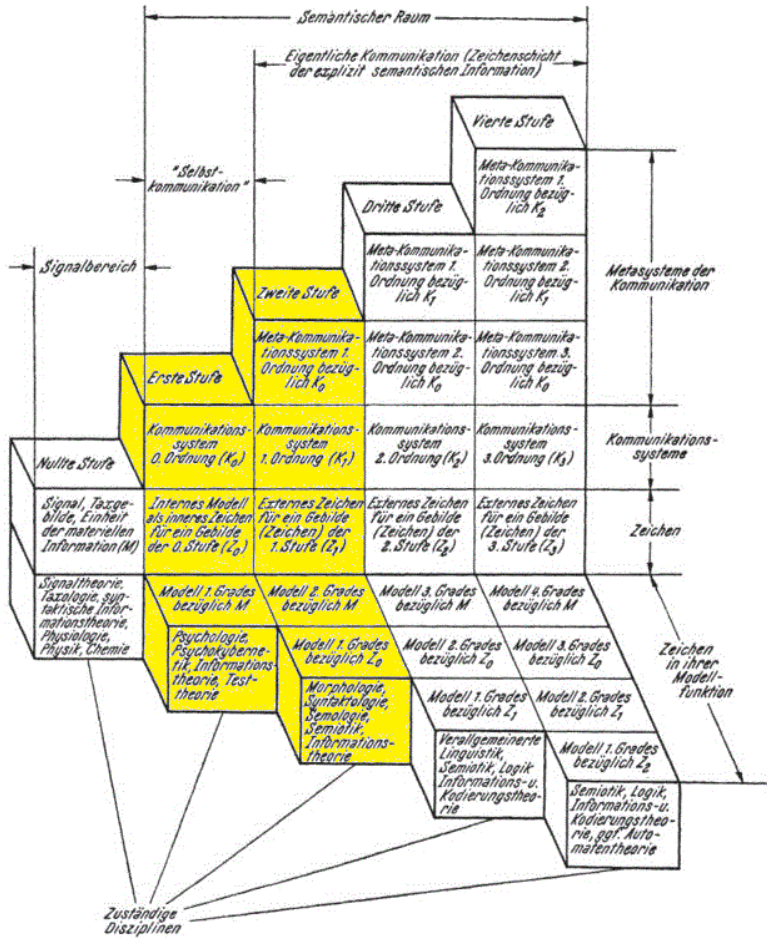
Diesen Schritt in die kommunikativ geteilte Welt hinein macht Stachowiak in seiner *zweiten semantischen Stufe*. Er schreibt: „Die Modelle der zweiten semantischen Stufe sind explizite *Zeichen für* die Gebilde der ersten semantischen Stufe, also Zeichen für interne Modelle, insbesondere interne Außenwelt-, Kombinations- und Derivationsmodelle“ (Stachowiak, 1973, S. 214). Die Gesamtheit dieser Zeichen nennt er auch primäres Kommunikationssystem, wobei er hier auditive, visuelle und taktile Kommunikationsformen herausstellt. Olfaktorische und gustatorische Kommunikationsformen werden von ihm in einer Fußnote als „weniger oder gar nicht“ (ebd.) diesem System zugerechnet.⁵⁰ Gesprochene Sprache wird dabei als „Hauptinstrument der im semantischen Stufenschema primären menschlichen Kommunikation“

⁵⁰ Hier soll jedoch beispielhaft das Auftragen eines betörenden oder aufdringlichen Parfüms erwähnt werden, welches in der Nase entweder schmeicheln oder stechen kann und daher in meinen Augen zweifellos als explizite Darstellung eines Modells der ersten semantischen Stufe funktioniert. Eine Extremisierung solcher Kommunikationsformen und eine grandiose Persiflage auf die hochtrabenden Gespräche zwischen Sommelier und (vermeint-

(Stachowiak, 1973, S. 215) angesehen. Dass zur Bearbeitung von *Szenario* bzw. *internen Derivationsmodell* sowie deren interaktionaler Ausformung in der *Orientierung am Modell* sowohl linguistische als auch psychologische Theorien herangezogen werden müssen, wird deutlich, wenn Stachowiak schließt: „Im Übergang von den internen Modellen zu den Modellen der ersten *explizit*-semantischen Stufe gewinnen auch Methoden und Ergebnisse der Sprachpsychologie und Psycholinguistik Relevanz.“ (Stachowiak, 1973, S. 216). In Abb. 6 ist das Stufenmodell in Gänze zu sehen, wobei jene beiden Stufen gelb hinterlegt sind, die für diese Arbeit relevant werden. Dabei wird auch deutlich, was unter der dritten Stufe subsummiert wird. Zeichensysteme, wie bspw. die Schriftsprache, die die kommunikativen Modelle der zweiten Stufe abbilden.

lichem) Weinkenner findet sich übrigens in der Geschichte „Der Schreckenmeister“ von Walter Moers (2009, S. 114-125). Hier werden zur Begutachtung des Weines neben Sicht-, Riech- und Geschmackseindruck auch noch die *Hörung*: „»Dem wahren Weinkenner vertraut der Wein seine intimsten Kenntnisse an«, raunte er und schnippte mit dem Finger gegen das halbvolle Glas. Ein hoher Ton erklang.“ (S. 117) und zuletzt die *Denkung* herangezogen: „Denn nun nehmen wir mit dem Wein telepathischen Kontakt auf! Und entreißen ihm seine letzten Geheimnisse! Wie steht es mit seinen philosophischen Qualitäten? Ist es eher ein optimistischer oder ein pessimistischer Tropfen? Ist er spritzig oder beschränkt?“ (S. 122-123).

Abb. 6: Theorie der semantischen Stufen (Stachowiak, 1973, S. 218)
mit Hervorhebung (F.D.) der hier relevanten Stufen.



Dieses Stufenmodell ließe sich prinzipiell rekursiv fortführen. Da im Rahmen der vorliegenden Arbeit jedoch nur die erste und zweite Stufe, sowie der Übergang zwischen ihnen, relevant werden, wird die Beschreibung dieser Theorie hier beendet.

Im Rahmen der *internen Derivationsmodelle* tauchte der Begriff der Analogiebildung als eine der potentiellen Denkopoperationen auf, als Mittel zur Ableitung eines Modells aus dem Wahrnehmungsvorgang. Mit einem kleinen Vorgriff auf die erste Analyse (Kapitel 4) soll verdeutlicht werden, als wie zentral sich Analogiebildungen sowie die Metapher für das Konzept der *Orientierung am Modell* darstellen. Patient und Therapeut rekurren im Laufe der Therapie mehrfach auf den Ausdruck ‚auf mehreren Herdplatten kochen‘ um verschiedenste Formulierungsschwierigkeiten zu lösen. Diese Lösungsstrategie kann im Sinne von Dausendschön-Gay, Gülich und Krafft (2007) als Orientierung am Modell *Herdplatte* aufgefasst werden. Der Modellbegriff kann hier durchaus aufrechterhalten werden, jedoch müssen wir uns von einem allzu eng gefassten Modellbegriff (wie bspw. den o.g. *scale models*) lösen und uns weiter gefassten Modellbegriffen zuwenden. Zu diesem Zweck kehren wir zur Arbeit von Max Black (1962) zurück und betrachten die von ihm eingeführten *analogue models*.

2.1.8 Analogue models und Analogiebildungen

Wenn Patient und Therapeut davon sprechen ‚auf mehreren Herdplatten zu kochen‘ ist dies im übertragenen Sinne zu verstehen. Selbstverständlich stehen sie nicht gemeinsam am Herd und kreieren ein Gericht. Black beschreibt solche Übertragungen als „change of medium” (Black, 1962, S. 222) und schlägt für Modelle, die auf einem solchen Wechsel des Mediums beruhen den Begriff der *analogue models* vor. Er definiert sie folgendermaßen:

An analogue model is some material object, system, or process designed to reproduce as faithfully as possible in some new medium the structure or web of relationships in an original. (Black, 1962, S. 222)

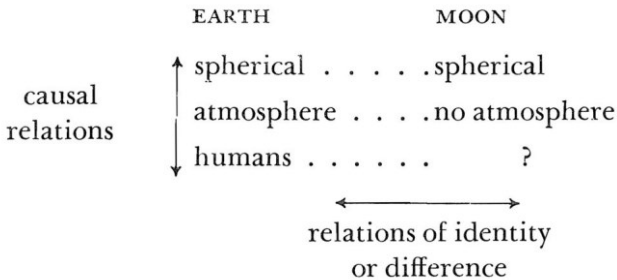
Der Zusatz ‚as faithfully as possible‘ erklärt sich, wenn man sich vor Augen führt, dass Black hier von *analogue models* in der Wissenschaft spricht. Welche spezifischen Mechanismen bei der Bildung der

„structure or web of relationships“ (s.o.) Anwendung finden, ist in Blacks Text nicht zu erkennen.

Wie Analogiebildungen als zentrales Argument wissenschaftlicher Modelle eingesetzt werden, soll daher an den Beschreibungen der „relations of identity or difference“ (Hesse, 1970, S. 59) dargestellt werden, die Mary B. Hesse in ihrer Monographie ‘Models and Analogies in Science’ aufgeführt hat. Die folgenden Zusammenhänge sind im Rahmen einer wissenschaftstheoretischen Auseinandersetzung mit dem Wert von Analogiebildungen in der Theorieentwicklung entstanden. Dies erscheint jedoch als notwendige Abstraktion, um einer Konzeptualisierung des Modellbegriffs für die konversationelle Lösungsstrategie der „Orientierung am Modell“ näher zu kommen.

Eine erste Form der Analogiebildung lässt sich erkennen, wenn die Eigenschaften zweier Entitäten im Hinblick auf ihre Gleichheit (*positive analogy*) bzw. Ungleichheit (*negative analogy*) untersucht werden.

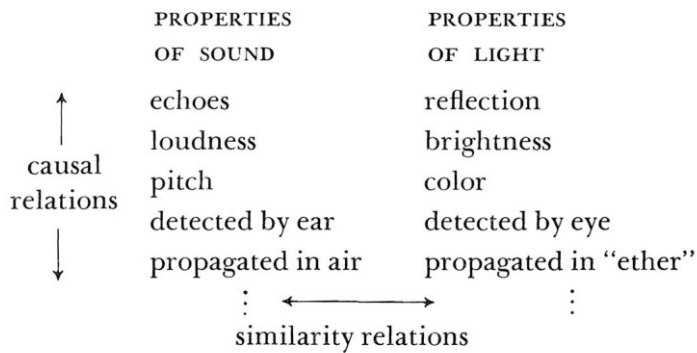
Abb. 7: Analogiebildung durch Gleichheit/Ungleichheit von Eigenschaften (Hesse, 1970, S. 59)



Zwischen Erde und Mond findet sich eine positive Analogie in den Sphäritäten, eine negative Analogie bezüglich der Atmosphären⁵¹ und eine, im Jahre 1970 offensichtlich nicht restlos geklärte, Analogie hinsichtlich möglicher Bewohner. Letztere nennt Hesse eine neutrale Analogie.

Eine zweite weniger restriktive Form der Analogiebildung ist nicht mehr abhängig von der binären Kodierung in gleich/ungleich, sondern bezieht Ähnlichkeiten von Eigenschaften mit ein.

Abb. 8: Analogiebildung durch Ähnlichkeiten von Eigenschaften
(Hesse, 1970, S. 60)



Vergleichbare Eigenschaften verschiedener Entitäten werden einander gegenübergestellt, wodurch gleichsam eine Strukturähnlichkeit der beiden Entitäten postuliert wird. Am dargestellten Beispiel des Vergleichs von Licht und Schall wird die Zweischneidigkeit dieser Form der Analogiebildung deutlich. Einerseits kann eine solche Analogiebildung erkenntnisfördernd sein. Der hier aufgeführte Begriff des ‚Äthers‘

⁵¹ Was eigentlich nicht richtig ist. Der Mond hat eine Atmosphäre, jedoch extrem dünn und in anderer Zusammensetzung als auf der Erde. Siehe hierzu bspw. Crider & Vondrak (2002) oder auch Potter & Morgan (1988).

als Medium durch das sich Licht fortbewegt, ist nicht Bezeichnung eines beobachtbaren Phänomens, sondern ein im 17. Jahrhundert erdachtes Konstrukt, um die Ausbreitung von Licht analog zu Oberflächen- und Schallwellen zu erklären.

Prinzipiell erlauben solche auf Ähnlichkeiten basierende Analogieschlüsse die Aufstellung neuer Hypothesen. Dass sich diese Hypothesen jedoch ebenso als falsch herausstellen können⁵², macht eine Deduktion von Erkenntnissen durch diese Analogien unzulässig. Wittgenstein beschreibt mit seinem Begriff der *Familienähnlichkeiten* etwas Vergleichbares und exemplifiziert es am Begriff des Spiels:

Schau, welche Rolle Geschick und Glück spielen. Und wie verschieden ist Geschick im Schachspiel und Geschick im Tennisspiel. Denk nun an die Reigenspiele: Hier ist das Element der Unterhaltung, aber wie viele der anderen Charakterzüge sind verschwunden! [...] Und das Ergebnis dieser Betrachtung lautet nun: Wir sehen ein kompliziertes Netz von Ähnlichkeiten, die einander übergreifen und kreuzen. (Wittgenstein, 1953/1971, S. 31)

Diese Ähnlichkeiten sind es, die bei Hesse auf der horizontalen Achse dargestellt werden. Sie geht im Anschluss an diese zweite Form noch einen Schritt weiter und stellt ein Beispiel auf, das völlig ohne horizontale Verknüpfung (also weder durch *relations of identity or difference* noch durch die eben beschriebenen *similarities*) auskommt. Stattdessen sind hier die vertikalen Relationen, also die Verhältnisse der einzelnen Eigenschaften der Entitäten vergleichbar. Sie führt dies an einer Analogiebildung der politischen Rhethorik aus.

Abb. 9: Analogiebildung durch vergleichbare Strukturzusammenhänge (Hesse, 1970, S. 62)

$$\frac{\text{father}}{\text{children}} :: \frac{\text{state}}{\text{citizens}}$$

⁵² siehe hierzu ‚Michelson-Morley-Experiment‘

Ein Vater stünde hier zu seinem Kind, wie der Staat zu seinen Bürgern. Vater bzw. Staat sorgen sich um, beschützen, verteidigen, etc. sein Kind bzw. seine Bürger. Vergleichbare Eigenschaften, die unabhängig von den jeweiligen Relationen zu Kindern/Bürgern sind, finden sich zwischen Vater und Staat nicht. Stattdessen schafft diese Verknüpfung durch Relationen Raum zur Entwicklung der Metaphern ‚Vater Staat‘ sowie von bildhaften Wendungen wie ‚Mein Vater der Tyrann/König‘. Über Metaphern finden demnach jene Beziehungsmuster von Eigenschaften verschiedener Entitäten Eingang in unsere Sprache. Aus der Differenzierung „A metaphor, we have said, is a figure of speech; a model is a non-linguistic analogue“ (Soskice & Harré, 1995, S. 302) ergibt sich somit, dass wir in der Interaktion keine Modelle beobachten können. Sie sind *non-linguistic analogues* und somit auch nicht *accountable* im Sinne der CA.

Kehren wir nochmals zurück zur Beschreibung, was es heißt, sich an einem Modell zu orientieren: „Der Sprecher formt seine Äußerung so, dass er für die Beteiligten ein bestimmtes Szenario aufruft“ (Dausendschön-Gay et al., 2007, S. 208). Unter Berücksichtigung der Überlegungen zum Modellbegriff wird nun deutlich, was von beiden Interaktanten als ausreichend ähnlich/gleich aufgefasst werden muss, damit die Orientierung am Modell gelingt. Die beiden Interaktionsteilnehmer*innen müssen ein geteiltes Netz von Analogiebildungen aushandeln, die allerdings (vorrangig) im Format der Metapher vorliegen. Soskice und Harré beschreiben die Verbindung von Metapher und Modell folgendermaßen:

If we use the image of a fluid to explicate the supposed action of the electrical energy, we say that the fluid is functioning as a model for our conception of the nature of electricity. If, however, we then go on to speak of the "rate of flow" of an "electrical current", we are using

metaphorical language based on the fluid model. (Soskice & Harré, 1995, S. 302)⁵³

Diese Verknüpfung von Modell und Metapher ist problemlos auf die im weiteren Verlauf der Arbeit analysierten Transkriptausschnitte anwendbar. So finden wir, um einen kleinen Vorgriff zu wagen, verschiedene metaphorische Begriffe, die auf dem Modell *Herdplatten* bzw. der zugehörigen Bildsphäre basieren:

- ich würd sAgen weil sies FEUer- (-) °h (-) annen richtigen STEllen andrehn können. (Z. 067-068)
- ob ne mutter (--) am HErd die töpfe dauernd rumschmeißt (Z. 113)
- die schwIegereltern sind KEIne herdplatten ham Sie gsagt; da:: gibts nix zu kochen; (Z. 153-154)

Wie im weiteren Verlauf zu sehen sein wird, sind diese drei Verwendungen von Begriffen im metaphorischen Feld der Herdplatten allesamt vom Therapeuten initiiert. Was durch diese Verweise auf das metaphorische Feld geschehen kann, soll nochmals mit Soskice und Harré benannt werden:

It is not the model in itself as heuristic device that makes models indispensable in creative theory-making, but the fact **that the model gives rise to, "spins off" a matrix of terminology** which can then be used by the theorist as a probative tool. (Soskice & Harré, 1995, S. 304, Hervorhebung, F. D.)

Modelle können somit beschrieben werden als kognitive Analogiebildungen, die die Verwendung einer bisher unbekannten Terminologie-Matrix ermöglichen. In die Interaktion kommt diese Terminolo-

⁵³ Hier wird der Unterschied zwischen *model of* und *model for* deutlich, wie ihn Duranti (2005) aufgreift. Das „fluid model“ von dem Soskice & Harré hier sprechen ist ein *model of (fluid)*. Die Adaptation des Modells zur Beschreibung von Elektrizität ist ein *model for (electricity)*.

gie durch Metaphern. Während im Black'schen Modell noch von ‚underlying conventions‘ die Rede war, die die Interpretation des Modells erst ermöglichten, liegt der Fokus der vorliegenden Arbeit auf Modellen, deren Interpretation erst interaktiv verhandelt werden muss. Da nach Soscice und Harré Modelle als „non-linguistic analogue(s)“ konzipiert sind und erst die Verwendung einer Metapher diese Analogiebildung in einen interaktiven Aushandlungsprozess überführt, erscheint es notwendig, einen vergleichbaren Schritt im Rahmen dieser Arbeit anzuschließen. Um die abstrakten Überlegungen zu Modellen und Modellbildung mit der konversationellen Realität von Interaktanten verbinden zu können, soll das verbindende Element selbst, die Metapher, zum Gegenstand des folgenden Kapitels werden.

2.2 Die Metapher

In den vorliegenden konversationsanalytischen Arbeiten, die *Orientierung am Modell* als Formulierungsverfahren für rekurrente Formulierungsaufgaben beschreiben, finden sich keine definitorischen Überlegungen zum Modellbegriff. Stattdessen wird in der Aufzählung der verschiedenen Modelle zumeist der Begriff des ‚Bildes‘ verwendet, um deutlich zu machen, woran sich die Teilnehmer*innen orientieren. So ist beispielsweise vom „Bild der Kamera“⁵⁴ (Dausendschön-Gay et al., 2007, S. 190), vom „Bild der personifizierten Muskelzelle“⁵⁵ (Dausendschön-Gay et al., 2007, S. 193) und vom „Bild des elektrischen Stroms“⁵⁶ (Dausendschön-Gay et al., 2007, S. 198) die Rede. An

⁵⁴ Eine schnelle Veränderung des Fokus einer Kamera wird im zugrundeliegenden Transkript vom Patienten zur Beschreibung seiner Sehstörung verwendet.

⁵⁵ Das inszenierte Selbstgespräch einer Muskelzelle wird von einem Sporttherapeuten zur Erklärung des Trainingseffektes vor einer Gruppe Laien herangezogen.

⁵⁶ Eine Patientin beschreibt mithilfe dieses Bildes das Gefühl kurz vor Beginn eines epileptischen Anfalls.

anderer Stelle beschreibt die Autorin: „Das Bild der Welle und Wendungen wie »volle welle« werden auch im weiteren Verlauf des Gesprächs noch in verschiedenen Variationen verwendet⁵⁷“ (Gülich, 2007, S. 69) und geht im weiteren Verlauf dieses Artikels auf „Das Bild einer schwarzen Decke, die auf die Patientin herunterfällt⁵⁸“ (Gülich, 2007, S. 81) ein. Die Formulierungsaufgabe besteht bei all diesen Beispielen darin, Phänomene zu beschreiben, die für den/die Gesprächspartner nicht unmittelbar zugänglich sind. Die Gesprächspartner greifen auf bildhafte Konzepte zurück, wie sie von George Lakoff und Mark Johnson im Rahmen ihrer konzeptuellen Metaphertheorie vorgebracht werden (Lakoff & Johnson, 1980). Diese kognitiv-linguistische Beschreibung soll als Einstieg in das Feld der Metaphern dienen. Hinsichtlich der Relevanz der konzeptuellen Metapher für die therapeutische Interaktion, ist Michael B. Buchholz (1995, 1996, 1998, 2003, 2012, 2014, 2015a) als Autor hervorzuheben, dessen vielfältige Beiträge über die Jahre ein wahres Kompendium gebildet haben. Für eine umfangreichere Darstellung der kognitiven Metaphertheorie Lakoffs & Johnsons soll zudem auf die Arbeit von Surmann (2005) verwiesen werden.

2.2.1 Die Konzeptuelle Metapher und der Modellbegriff

Die Konzeptualisierung der Augen (bzw. des Sehvermögens) als Kamera folgt dem von Lakoff und Johnson eingeführten Konzept von *source domain* (Kamera) und *target domain* (Sehvermögen). Die Autoren schreiben:

Because concepts are metaphorically structured in a systematic way, e.g., THEORIES ARE BUILDINGS, it is possible for us to use expressions (*construct, foundation*) from one domain (BUILDINGS) to

⁵⁷ Das sich aufschaukelnde Gefühl der Angst, welches im Endeffekt zum Angstanfall führt, wird hier als Welle beschrieben.

⁵⁸ Das Bild der schwarzen Decke wird von der Patientin herangezogen, um ihre Angstgefühle näher zu beschreiben.

talk about corresponding concepts in the metaphorically defined domain (THEORIES)” (Lakoff & Johnson, 1980/2003, S. 53)⁵⁹.

Diese Systematik ist es, die im Fall der metaphorischen Verknüpfung Kamera ↔ Sehvermögen eine Lösung der Formulierungsaufgabe ermöglicht. Ganz ähnlich verhält es sich mit der Personifikation der Muskelzelle durch den Sporttherapeuten, da Lakoff und Johnson auch die Personifikation unbelebter Gegenstände als Untergruppe der konzeptuellen Metaphern verstehen:

Perhaps the most obvious ontological metaphors are those where the physical object is further specified as being a person. This allows us to comprehend a wide variety of experiences with nonhuman entities in terms of human motivations, characteristics, and activities (Lakoff & Johnson, 1980/2003, S. 33).

Der Muskelzelle würde hier eine eigenständige Motivation verpasst (nämlich auch am folgenden Tag Sport treiben zu wollen), die der Mensch, zu dem die Muskelzelle gehört, möglicherweise überhaupt nicht an den Tag legt.

Doch bevor näher auf die Eigenheiten der Metapherntheorie von Lakoff und Johnson eingegangen wird, soll zuvor eine Verknüpfung zum Modellbegriff und speziell zu Stachowiaks Theorie der semantischen Stufen hergestellt werden. Rufen wir uns für einen kurzen Moment nochmals die Funktionen der Modelle der *ersten semantischen Stufe* (Stachowiak, 1973) ins Gedächtnis. Sie formen und strukturieren einerseits die Eindrücke der Außenwelt (Perzeption), werden andererseits jedoch gleichsam durch sie verändert. Wie diese Veränderung stattfindet, kann beispielsweise anhand der Untergruppe der *internen Derivationsmodelle* gezeigt werden, bei der mithilfe verschiedener kognitiver Prozesse (Analogiebildung, Abstraktion, Reduktion oder De-

⁵⁹ Wenn im Verlauf dieser Arbeit eine vergleichbare Analogiebildung in Majuskeln geschrieben wird, ist die Analogie als konzeptuelle Metapher zu verstehen. Dieses Format wählen auch Lakoff und Johnson.

duktion) aus der Wahrnehmung Modelle abgeleitet werden. Kommunikationssysteme erster Ordnung, die auf der *zweiten semantischen Stufe* angesiedelt sind, können diese Prozesse explizieren. Dies geschieht – unter Anderem – durch die Verwendung von Metaphern (Soskice & Harré, 1995). Eine solche Konzeptualisierung beschreibt zunächst einen größtenteils unidirektionalen Weg von der Perzeption zur Metapher, eine Bottom-Up-Konzeption. Wenn wir Stachowiaks Gedanken folgen, dass Modelle auch den Wahrnehmungsprozess selbst strukturieren, nehmen wir einen Top-Down-Zusammenhang zwischen Modell (und seiner sprachlichen Ausformung in der Metapher) und Perzeption an. Eine solche Top-Down-Konzeption finden wir auch bei Lakoff und Johnson, wenn sie schreiben:

“The concepts that govern our thought are not just matters of the intellect. They also govern our everyday functioning, down to the most mundane details. **Our concepts structure what we perceive**, how we get around in the world, and how we relate to other people. Our conceptual system thus plays a central role in defining our everyday realities.” (Lakoff & Johnson, 1980, 454, Hervorhebung F.D.)

Der Twist, den die beiden Autoren im Anschluss vollziehen, liegt nun darin, dass sie die Prämisse aufstellen, dass das konzeptuelle System eines Menschen an sich schon metaphorisch strukturiert sei⁶⁰. Sie verdeutlichen dies anhand der konzeptuellen Metapher „ARGUMENT IS WAR“ (ebd.), wobei sie zunächst verschiedene *metaphorical expressions* anschließen, wie bspw. „Your claims are *indefensible*“ (ebd.), an denen sie diese Verknüpfung verdeutlichen. Im Anschluss an mehrere

⁶⁰ Vergleichbare kognitive Grundlagen in einer Sprechergemeinschaft werden als Begründung für die individuelle Entwicklung vergleichbarer Bildsphären herangezogen. So heißt es bei (Schmid, 2020): “if certain metaphorical and metonymic mappings such as life is a journey, time is space, or parts stand for wholes are near-universal mechanisms of transfer, then it seems much less unlikely that speakers begin to use and repeat metaphorical expressions based on such mappings independently of each other.” (S. 319)

Darstellungen solcher metaphorischer Verknüpfungen verdeutlichen die Beiden dann die Reichweite der Idee einer *conceptual metaphor*:

“It is important to see that we don't just talk about arguments in terms of war. We can actually win or lose arguments. [...] Many of the things we do in arguing are partially structured by the concept of war. [...] It is in this sense that we live by the ARGUMENT IS WAR metaphor in this culture; **it structures the actions we perform** in arguing.” (Lakoff & Johnson, 1980, S. 455, Hervorhebung F.D.)

Der definitorische Gehalt des *Modells* Stachowiaks und des *concepts* Lakoffs & Johnsons erscheinen teilweise deckungsgleich. Beide Begriffe beschreiben eine wahrnehmungsstrukturierende und potentiell handlungsleitende Entität, die jedoch bei Stachowiak kognitiv und bei Lakoff & Johnson kulturell (und daher nur indirekt kognitiv) eingebettet ist.

Konzeptuelle Metaphern sind zwar in ein kulturell verankertes Wissen eingebettet, ihre Basis sehen Lakoff & Johnson jedoch in der subjektiven, körperlichen Erfahrung der Menschen. Bevor jedoch auf die Genese der Metaphern eingegangen wird, noch eine kurze Begriffsklärung. Wenn im vorangegangenen Zitat von der „ARGUMENT IS WAR metaphor“ die Rede war, ist der Metaphernbegriff im Sinne einer konzeptuellen Metapher, eines kognitiven Modells zu verstehen. Die sprachlich realisierte Ausformung hingegen wird von den Autoren als *metaphorical expression* bezeichnet. Um sich der Frage nach der Entstehung der *conceptual metaphor* anzunehmen, schlagen Lakoff und Johnson (1999) eine Theorie der primären Metapher vor, die den Ursprung der Metaphern in der sensomotorischen Realität eines jeden Menschen verortet. Hinsichtlich des Erwerbs der inhärenten Strukturen der konzeptuellen Metapher, gehen die Autoren dabei von einem prototypischen kognitiven Ablauf aus, der durch die folgenden Theorien abgebildet ist: *Theory of conflation* – *Theory of primary metaphor* – *theory of conceptual blending*. Auf die ebenfalls beschriebene *Neural*

theory of metaphor (Narayanan, 1997) soll an dieser Stelle nicht eingegangen werden, da sie sich vorrangig mit der neuronalen Aktivierung während des Lernens einer Metapher befasst, die für die vorliegende Arbeit nicht relevant wird.

2.2.1.1 Theory of Conflation

Während Lakoff und (Mark) Johnson (1999) schon von einer Theorie sprechen, klingt die Formulierung in der Arbeit von (Christopher) Johnson, auf die die Beiden Bezug nehmen, doch etwas zurückhaltender. Er spricht von einer *Conflation Hypothesis*, die:

“it claims that certain polysemous linguistic forms are initially associated by children with semantic representations that combine or "conflate" notions relevant to distinct adult senses of those forms.”
(Johnson, 1997, S. 155)

Das Wort ‚sehen‘ habe beim Erwachsenen zusätzliche Bedeutungen, die nicht die visuelle Wahrnehmung betreffen. So seien Aussagen wie ‚Siehst du was ich meine?‘ oder ‚Das sehe ich aber anders‘ für Erwachsene verständlich, da sie die konzeptuelle Metapher SEHEN IST VERSTEHEN in ihren alltäglichen Sprachgebrauch integriert hätten. Für Kinder, die diesen Zusammenhang noch nicht kennen, bestünde zwischen *source* und *target domain* dieser konzeptuellen Metapher kein Unterschied. Für das Kind gelte demnach zunächst ‚sehen = verstehen‘ (und somit auch ‚verstehen = sehen‘), bevor sich im Rahmen der primären Metapher die *source* und *target domain* ausdifferenzierten.

2.2.1.2 Theory of Primary Metaphor

Doch wie stellen sich die Autoren diese Ausdifferenzierung vor? Sie verweisen auf die Dissertation von Joseph Grady (1997), dessen Doktorvater George Lakoff war. Grady nimmt sich der Frage an, wie sich aus der Ununterscheidbarkeit von *source* und *target domain*, die im Rahmen der *Theory of Conflation* postuliert wurde, eine „directio-

nality“ (Grady, 1997, S. 26) der beiden domains entwickeln kann. Anders ausgedrückt: Wie lernt ein Kind, dass das Konzept des ‚Sehens‘ verwendet werden kann, um das Konzept des ‚Verstehens‘ auszudrücken, ohne dass zwangsläufig auch der umgekehrte Fall gelten muss.

Seine Lösung besteht darin, den *primary source concepts* einen „image content“ (ebd.) zuzuschreiben, wobei er sich mit ‚image‘ auf Damasio (1994) bezieht und damit “mental representations of such experiences, which include content from any sense modality or bodily sensation” (Grady, 1997, S. 26) meint⁶¹. Den *primary target concepts* hingegen fehle dieser Bezug zur Perzeption. Stattdessen seien sie “responses to – or, to use mathematical terminology, operations or functions over – our perceptions of the world” (ebd.). Die in der *conflation* kombinierten Begriffe differenzierten sich demnach nach einem spezifischen Schema aus, in dem die perzeptuellen Anteile zur *primary*

⁶¹ Gradys Verweis ist insofern unklar, dass Damasio selbst den Begriff ‚image‘ nicht uneindeutig verwendet. Stattdessen tauchen im Rahmen seines Buches sowohl „perceptual images“ (1994, S. 96) als auch „recalled images“ (ebd., S.97) auf. Erstere beschreibt Damasio als Produkt einer unmittelbaren Wahrnehmung folgendermaßen:

„If you look out the window at the autumn landscape, or listen to the music playing in the background, or run your fingers over a smooth metal surface, or read these words, line after line down this page, you are perceiving, and thereby forming images of varied sensory modalities. The images so formed are called perceptual images.” (1994, S. 96).

Den *perceptual images* zur Seite stehen die *recalled images* als Rekonstruktion erlebter oder imaginierter Erfahrungen:

“Perhaps you are now thinking of your Aunt Maggie, or the Eiffel Tower, or the voice of Placido Domingo, or of what I just said about images. Any of those thoughts is also constituted by images, regardless of whether they are made up mostly of shapes, colors, movements, tones, or spoken or unspoken words.” (ebd., Hervorhebung F.D.)

Wenn Grady von „sense modality or bodily sensation“ spricht, fokussiert er ausschließlich auf die unmittelbare Wahrnehmung, die *perceptual images* hervorruft. Obwohl er exakt diese Ausschnitte selbst in seiner Arbeit zitiert, findet sich kein Verweis auf die Rolle von *recalled images* bei der Konstruktion von primären Metaphern.

source domain und die nicht-perzeptuellen Anteile zur *primary target domain* werden.

2.2.1.3 Theory of conceptual blending.

Mithilfe der *primary metaphors* können mentale Operationen mittels Begrifflichkeiten der Wahrnehmung zugänglich gemacht werden. Dies stellt bei Lakoff und Johnson jedoch nur einen ersten Schritt in der Entwicklung der konzeptuellen Metaphern dar. Kehren wir zurück zur prototypischen konzeptuellen Metapher ARGUMENT IS WAR, so merken wir, dass es sich hierbei nicht um eine perzeptuell verankerte Metapher handelt. Stattdessen wird eine interaktionale Handlung („ARGUMENT“) in Begrifflichkeiten einer großflächigen, mit Waffen geführten, Auseinandersetzung („WAR“) abgebildet. Es findet ein *conceptual blending* (Fauconnier & Turner, 2002) statt.

Conceptual Blending ist ein mentaler Vorgang, der grundlegend für die Metapher ist, jedoch nicht exklusiv im Rahmen von Metaphern auftritt. Fauconnier und Turner beschreiben ihn folgendermaßen: “The essence of the operation is to construct a partial match between two input mental spaces, to project selectively from those inputs into a novel 'blended' mental space, which then dynamically develops emergent structure.” (Fauconnier & Turner, 2003, S. 57–58)

Ausgehend von zwei *input mental spaces* wird ein dritter *blended mental space* erzeugt, in dem ausgesuchte Elemente der ursprünglichen Räume kombiniert werden, woraus sich eine neue Struktur ergeben kann. Hier zeigt sich der entscheidende Unterschied zur Analogie. Während Analogien im Kapitel 2.1.8 grundsätzlich als non-direktionale (und damit atemporale) Verknüpfung zweier Bereiche dargestellt wurde (vgl. die Abbildungen aus Hesse (1970) in Kapitel 2.1.8), impliziert der Begriff des *Inputs* bei Fauconnier und Turner zumindest insofern eine latente Zeitlichkeit, als dass die *Inputs* als konstituierende Elemente dem *blended mental space* vorangestellt sind.

2.2.1.4 Konzeptuelle Metaphern und Orientierung am Modell

Nach der Beschreibung ihrer Metapherntheorie kommen Lakoff und Johnson auf Idiome zu sprechen und verweisen auf ihre Verknüpfung zu konventionalisierten Bildern, die auch bei den konzeptuellen Metaphern eine Rolle spielen. Viele der gebräuchlichen Idiome seien sogenannte *metaphorical idioms*, deren zentrale Eigenschaft folgendermaßen beschrieben wird:

Each metaphorical idiom comes with a conventional mental image and knowledge about that image. A conventional metaphorical mapping maps that source-domain knowledge onto target-domain knowledge. (Lakoff & Johnson, 1999, S. 68).

Diese Idiome würden erst durch ein *metaphorical mapping* verstehbar, d. h. die *mental images* zweier Gesprächspartner müssten ausreichend ähnlich sein, um die Übertragung des Wissens in die target domain verständlich zu machen. Empirische Arbeiten unterstützen die Hypothese, dass kulturell geteilte, idiomatische Ausdrücke vergleichbare *mental images* hervorrufen (Gibbs & O'Brien, 1990). In meinen Augen besteht zwischen dem Begriff der *mental images* bei Gibbs und O'Brien bzw. Lakoff und Johnson sowie dem Begriff des *Szenarios* bei Dausendschön-Gay, Gülich und Krafft kein substantieller Unterschied. Beide Begriffe bezeichnen eine vergleichbare mentale Voraussetzung um eine gehörte Vorgeformtheit inhaltlich verstehen zu können. Der Befund der intrakulturellen Ähnlichkeit der durch metaphorische Idiome evozierten *mental images* darf jedoch keinesfalls auf individuelle Modellbildungen übertragen werden. Letztere zeichnen sich gerade dadurch aus, dass sie nicht klassischerweise in den gängigen Lexika der Idiome und Phraseme zu finden sind, sondern kreative Leistungen der Gesprächsteilnehmer*innen darstellen. Um die Verwendung einer individuellen Modellbildung analysieren zu können, ist daher der lokale Gesprächskontext entscheidend. Nur anhand der Interaktion kann eruiert werden, ob die Gesprächspartner auf ein vergleichbares *metaphori-*

cal mapping rekurren. Insofern die Lösung einer rekurrenten Formulierungsaufgabe auf der Verwendung eines Sprachbildes basiert, kann *Orientierung am Modell* somit als Orientierung am *metaphorical mapping* der verwendeten konzeptuellen Metapher verstanden werden.⁶²

2.2.2 Metapher und Körper

Eine solche Kombination der Metapherntheorie Lakoffs und Johnsons mit dem Szenariobegriff von Dausendschön-Gay, Gülich und Krafft erlaubt zudem den Einbezug des Körpers in die Überlegungen zur *Orientierung am Modell*. So schreibt Cienki in seinem Text ‚Why study metaphor and gesture‘: „If metaphor has as its basis cross-domain mappings in the conceptual system, then words should offer just one form in which they may appear.” (Cienki, 2008, S. 5). Der Gebrauch von Metaphern und die damit einhergehenden interaktiven *metaphorical mappings* seien keinesfalls auf die verbale Dimension von Interaktion beschränkt. Cienki geht hierbei primär auf Handgesten ein, wobei er zuvor expliziert, dass ein weit gefasster Gestenbegriff prinzipiell jede bewusste und willentliche Form der Körperbewegung einschließt⁶³. Eine vergleichbare Konzeption der Metapher hat auch Müller wenn sie schreibt: „the speaker establishes or creates metaphoricity online through a general cognitive process, which is in principle modality independent“⁶⁴ (Müller, 2008, S. 219). Beide Autor*innen beschreiben

⁶² Dadurch schließt sich der Kreis zum Begriff der Abbildung, der zu Beginn dieses Abschnittes bzgl. der Modelle in der Architektur eingeführt wurde. *Conceptual Mapping* ist nichts anderes als die Abbildung von Eigenschaften der *source domain* auf die *target domain*

⁶³ So definiert Adam Kendon bereits 1972 Gestik als “those complex movements of the hands and arm and head that may often be observed in a speaker” (1972b, S. 177).

⁶⁴ Auf den Begriff der *metaphoricity* und seine Abgrenzung zur Metapher wird im folgenden Kapitel ‚Die Dynamisierung der statischen Metapher‘ näher eingegangen.

eine Erweiterung des Metaphernbegriffes auf nicht-verbalsprachliche⁶⁵ Modalitäten, die für den weiteren Verlauf dieser Arbeit relevant wird.

In der Gestenforschung finden wir einen Begriff des *Modells*, der ebenfalls im Zusammenhang mit einer kognitiven Struktur aufgegriffen wird. So schreiben McNeill und Levy:

The form of the gesture conveys information that suggests the existence and character of the concrete model with which the speaker is representing the information he conveys in speech (McNeill & Levy, 1982, S. 272).

Das konkrete Modell von dem die Autoren hier sprechen, ist jedoch zunächst nicht durch die Konversation zwischen zwei Sprecher*innen charakterisiert, sondern bezieht sich auf die Verbindung des verbalsprachlichen mit dem körpersprachlichen Inhalt der Aussage eines/einer Sprecher*in. Auch der bei Dausendschön-Gay, Gülich und Krafft (2007) zu findende Begriff des *Szenarios* findet im selben Artikel, durch den Begriff der *scene*, seine Entsprechung als kognitiver Prozess einzelner Sprecher*innen. Sie schreiben:

We find that in iconic gestures speakers tend to depict whole scenes. The scenes are reproduced in the gesture in several of their aspects. This contrasts with the verbal (linguistic) descriptions, where speakers characteristically present a more restricted aspect of the scene related (this aspect is also depicted in the gesture)” (McNeill & Levy, 1982, S. 275).

Szenario/scene wird in beiden Texten als innerpsychische Gegebenheit betrachtet, jedoch in unterschiedlicher Einbettung. Für McNeill

⁶⁵ Der Begriff *nonverbal* soll hier explizit nicht verwendet werden, da die vorliegende Arbeit nicht in die fehlerhafte Dualität von verbalen und nonverbalen Ausdrucksformen geraten soll. McNeill beschreibt, dass Gesten nicht einfach als nonverbale Ausdrucksform verstanden werden sollten, sondern als parallel zur Sprache verlaufenden Prozess. Er schreibt: „Gestures and speech share a computational stage that includes the operations of inner speech—thinking utilizing verbal symbols as cognitive tools—and this is also the initial phase of sentence generation.” (1985, S. 370)

und Levy ist der Gestikulierende der Ausgangspunkt; dieser stellt eine *scene* dar. Im Gegensatz dazu ist *Szenario* bei Dausendschön-Gay et al., aus der Hörerperspektive verstanden, ein Gedächtnisinhalt, der zunächst durch die sprecherseitige *Orientierung am Modell* evoziert wird.

Solcherlei konzeptuellen Unterschiede treten jedoch speziell in den vergangenen 15-20 Jahren vermehrt in den Hintergrund, seitdem die Konversationsanalyse verstärkt auf multimodale Aspekte der Interaktion und somit auch verstärkt die Gestik der Teilnehmer*innen in ihren Analysen eingeht (Chui, 2005; Gerwing & Dalby, 2014; Goodwin & Goodwin, 2000; Holler, Kendrick & Levinson, 2018; Laurier, 2008; Mondada, 2014a, 2014b, 2019; Pfänder & Couper-Kuhlen, 2019). Diese multimodalen Analysen greifen die Gesten der Teilnehmer*innen als Teil der Interaktion auf und beschreiben ihre Funktionen in Kombination mit dem gesprochenen Wort und weiteren körpersprachlichen Aspekten wie „posture, facial expression, physically implemented ongoing activities, and the like“ (Schegloff, 2002, S. 288). Da sich die vorliegende Arbeit mit der multimodalen Ausformung der *Orientierung am Modell* als „konventionalisierte Lösungen für rekurrente Formulierungsprobleme“ (s.o.) beschäftigt, ist die Funktion der Gestik im Zusammenhang mit jenen Formulierungsproblemen von besonderem Interesse.

2.2.3 Die Dynamisierung der statischen Metapher

Den vorangegangenen Kapiteln ist ein Drahtseilakt zwischen statischen und dynamischen Begriffen gemein. In der Kapitel-Überschrift ‚Von Vorgeformtheit zu Orientierung am Modell‘ wird dies bereits deutlich, da der Begriff *Vorgeformtheit* auf das Ergebnis eines abgeschlossenen Produktionsprozesses verweist, und daher genuin vergangenheitsbezogen zu verstehen ist. *Orientierung am Modell* demgegenüber greift den körpersprachlichen Produktionsprozess in der Interaktion selbst auf und macht ihn zum Untersuchungsgegenstand. Ein Ver-

weis auf die Interaktion und damit die inhärente Prozessualität der Metaphern ist in der kognitiven Metapherntheorie von Lakoff und Johnson nur am Rande zu finden. Zwar werden die konzeptuellen Metaphern mit Beispielen untermauert, diese entstammen jedoch nicht realen Interaktionen sondern sind prototypische Darstellungen möglicher metaphorischer Sprechakte⁶⁶. So kritisiert Cornelia Müller:

The experiencing part of metaphoric understanding becomes detached from actual moments of speaking, gesturing, engaging with other people, or with objects. It is detached from the doing, performing of metaphor and its local and intersubjective ecologies. (Müller, 2019, S. 65)

Diese Kritik ist für die vorliegende Arbeit in besonderem Maße relevant, da im weiteren Verlauf eben jene *actual moments* mithilfe konversationsanalytischer Methoden untersucht werden sollen. Vergleichbar zur Dynamisierung der *Vorgeformtheit* durch den Begriff der *Orientierung am Modell* soll daher im folgenden Abschnitt ein dynamisches Verständnis der Metapher vorgestellt werden, wodurch diese verstärkt zum Untersuchungsobjekt konversationsanalytischer Forschung werden kann. Doch was ist unter einer solchen dynamischen Konzeptualisierung von Metaphern zu verstehen? Lynn Cameron schreibt hierzu:

A dynamic approach will describe not just individual instances of metaphor, but how the metaphors across discourse are connected,

⁶⁶ Diese Kritik findet sich – ohne explizite Bezugnahme auf Lakoff und Johnson – bei Cameron (2003), wenn es heißt: “In fact, writers on metaphor theory often avoid problems by constructing their own metaphors or by choosing examples that are indisputably figurative.” (S. 58). Oder auch allgemeiner formuliert in Cameron et al. (2009): “It [die kognitive Metapherntheorie, Anm. F.D.] is more concerned with metaphor at the conceptual level across whole speech communities, than with the complex dynamics of real-world language use in social situations” sowie in Cameron (2008) “Cognitive metaphor theory is concerned with thinking or concepts abstracted across speech communities rather than with individual language use and thinking.” (S. 207)

and how the impact of metaphor is built up through interactional dynamics. (Cameron, 2003, S. 8)

Metaphern sollten nicht nicht mehr als vereinzelte Objekte untersucht, sondern als verflochtene Ereignisse verstanden werden. Erst die Analyse eines solchen metaphorischen Netzwerkes führe zu einem Verständnis der Relevanz der Metapher. Neben einer solchen Einbettung der metaphorischen Äußerung stellt die Autorin zudem die Verankerung des Gegenstandes in der Interaktion selbst als Voraussetzung auf:

If metaphor affects understanding and thinking, then we would expect, **on a micro-level** or immediate timescale, to see changes in understanding happening as the discourse progresses. (Cameron, 2003, S. 8, Hervorhebung F.D.)

Auch wenn Cameron die Verknüpfung zur CA nicht explizit zieht, wird deutlich, dass sie Metaphern als Teil des *talk-in-interaction* versteht und in ihrer Analyse als solchen behandelt. So beschreibt sie, wie Gesprächspartner Metaphern des Gegenübers wiederholen und reformulieren, dass ein gemeinsames Verständnis der Metapher ausgehandelt werden muss und dass Metaphern zur Gesprächsorganisation selbst beitragen. Hier verweist Cameron auf die (konversationsanalytische) Arbeit von Drew und Holt (1998), die darstellen, wie bildhafte Ausdrücke als Mittel zur Zusammenfassung von Themenkomplexen und zum Themenwechsel eingesetzt werden. Neben dem Einbezug des konversationellen Umfeldes durch transkribierte Interaktionen stellt Cameron die zeitliche Trajektorie einer Metapher als Untersuchungsobjekt heraus. So untersucht sie neben dem oben genannten Mikro- auch ein zeitliches Makro-Level⁶⁷, das dargestellt werden kann, da die

⁶⁷ Cameron stellt hierbei keine klare Definition von *Mikro* und *Makro* auf, sondern verwendet die Begriffe einzig in Relation zueinander. Damit folgt sie einer Konzeptualisierung, die Alexander, Jeffrey C., Giesen, Bernhard (1987) in 'The Micro-Macro Link' (Alexander, Giesen, Münch & Smelser, 1987) ausführlich dargelegt haben und der sich diese Arbeit anschließt.

Autorin mehrere konsekutive Interaktionen derselben Dyade über mehrere Jahre hinweg untersucht.

Sie schließt, dass die Metaphern in ihren Trajektorien über die Zeit zum gegenseitigen Verstehen der Interaktionspartner beitragen: „On the macro timescale, emergent systematic metaphors contribute to participants’ changing understanding of each other“ (Cameron, 2007, S. 219). Sie geht noch einen Schritt weiter und stellt gerade die (teilweise) wörtliche Wiederholung der Metaphern als verbindendes Element zwischen weit auseinanderliegenden Gesprächen heraus: „The lexis of metaphors provides threads of continuity across long stretches of talk and gaps between meetings“ (ebd.). Diese verknüpfende Eigenschaft der Metapher (und ebenso der damit zusammenhängenden Orientierung am Modell) ist im Rahmen psychotherapeutischer Behandlungen bereits durch die Spezifität des Interaktionskontextes zentral. Da Psychotherapien als wiederkehrende Interaktionen, mit mehrtägigen Pausen zwischen den einzelnen Treffen, konzipiert sind, steht zu erwarten, dass sich in ihnen solche kontinuierkeitsstiftenden Metaphern finden lassen.

Kehren wir nochmals zum angesprochenen Mikro-Level der unmittelbaren Interaktion zurück. Cameron et al. (2009) weisen in einer Fußnote darauf hin, dass der Ausdruck ‚eine Metapher verwenden‘ („metaphor use“, S. 67) in die Irre führe. Die Metapher würde als Objekt verstanden werden, welches, im Sinne eines Werkzeugs, eingesetzt werden kann. So schlagen sie den Begriff „metaphorising“ (ebd.) vor, der den Übergang von ‚eine Metapher verwenden‘ zu ‚Doing Metaphor‘ (Jensen, 2017) kennzeichnet. Auch Müller (2019) verwendet diesen Begriff „to highlight the intersubjective dynamics, the doing, the performative character of metaphor as an embodied interactivity“ (Müller, 2019, S. 62). Durch die Verknüpfung der *Metaphorizing*-Konzepte von Müller und Cameron, wird ‚Doing Metaphor‘ zu einer körper-sprachlichen Aktivität, die auf der Mikroebene zu lokalen Verständi-

gungsprozessen beiträgt und deren Trajektorie auf Makroebene Veränderungen im Diskurs anzeigen kann. Sowohl lokale Mikroprozesse, als auch interaktionsübergreifende Makroprozesse werden für psychotherapeutische Interaktionen in den Kapiteln 4 und 6 untersucht.

Auch Jensen (2017) teilt eine solche dynamische und performative Sichtweise und schränkt die Bedeutsamkeit der konzeptuellen Metapher für die Analyse gesprochener Sprache weiter ein. Ein source-target mapping sei primär für die Schriftsprache relevant und für die gesprochene Sprache überkomplex. Die Komplexität der ‚metaphoricity‘, der metaphorisierenden Handlung, fände sich nicht auf einer konzeptuellen Ebene. Stattdessen beschreibt der Autor ‚metaphoricity‘ als „dynamical living system“⁶⁸ (ebd., S. 259). Dieses bildet im Gespräch

⁶⁸ Eine kleine Anmerkung zum Einbezug der dynamischen Systemtheorie in die Überlegungen zur Metaphorizität. Der Artikel von Jensen (2017) ist ein Paradebeispiel für die metaphorische Verwendung der Begrifflichkeiten einer hochkomplexen mathematischen Theorie. Damit soll keinesfalls die Aussage getroffen werden, dass (Körper)-Sprache weniger komplex sei. Au contraire! Jedoch werden hier zwei verschiedene Formen von Komplexität in einen Topf geworfen, die wenig miteinander zu tun haben. Die Suppe, die im ebenfalls metaphorischen Topf entsteht, ist dann eher eine Brühe, in der Leser*innen im Trüben fischen müssen.

Ein Beispiel: Jensen beschreibt die wiederholte Äußerung der Wendung ‚sit down‘ als „attractor“ (ebd., S. 266) und verknüpft diesen Begriff explizit mit der dynamischen Systemtheorie. Nun werden Attraktoren in der dynamischen Systemtheorie eindeutig beschrieben: „An attractor is the value, or set of values, that a system settles toward over time.“ (Boeing, 2016, S. 4). Der Attraktor ist ein Zustand relativer Stabilität auf den sich ein System zubewegt. Die Wendung ‚sit down‘ wird von Jensen selbst jedoch als dynamisch bezeichnet. So beschreibt er ihre Veränderung folgendermaßen: The “sit down” expression enters the system in the beginning primarily as an event perception of a physical arrangement but **quickly develops** into a shared way of expressing a normative social configuration. (Jensen, 2017, S. 267, Hervorhebung F.D.). Demnach scheint die Wendung zugleich attrahierendes Element eines dynamischen Systems und selbst dynamisches System zu sein.

Hier entsteht Konfusion bei der vorschnellen metaphorischen Übernahme mathematisch-physikalischer Begrifflichkeiten in eine humanwissenschaftliche

lokale Häufungen metaphorischen Sprechens, dessen Dauer und Intensität die Interaktionspartner gemeinsam aushandeln. Weiterhin beschreibt auch Jensen die Verkörperung von Metaphorizität, wodurch der eben beschriebene Aushandlungsprozess als „integrated in interbodily dynamics“ (ebd.) verstanden wird.

Ob diese Kritik bezüglich des vorliegenden Datenmaterials haltbar sein wird, bleibt abzuwarten. Rekurrente Formulierungsprobleme müssen von den Teilnehmer*innen auch regelmäßig überdacht und diskutiert werden. Dass source-target mappings als Lösungsstrategien für solche wiederkehrenden kognitiven Anforderungen überkomplex seien, erscheint doch zumindest fraglich. Die einzige Möglichkeit, diese Frage

Disziplin, ein ähnliches Problem wie im Kapitel zur Analogiebildung bereits beschrieben wurde. Swan (2004) beschreibt dieses Problem in seinem Artikel mit dem ironischen Titel ‚Complex quantum chaos and the present perfect‘: „such models may be helpful as sources of metaphor to direct our thinking into constructive new paths. However, metaphor alone does not take us very far.“ (Swan, 2004, S. 69)

Der Verweis auf grundlegende ontologische Probleme, die bei einer solchen unkritischen und metaphorischen Übernahme physikalischer Theorien und Begriffe in die Geisteswissenschaften entstehen können, beschreibt Iwakabe bereits 1999:

„Concepts in chaos theory such as attractors and bifurcation are the terms used to describe physical phenomena, however, whereas psychological phenomena are not necessarily driven by the laws of nature and probability. These theorists, therefore, failed to acknowledge crucial ontological differences between physical systems such as the movement of a pendulum and human psychological processes observed in the psychoanalytic process.“ (Iwakabe, 1999, S. 279).

Die Konzeptualisierung der Metapher als dynamisches ‚Doing Metaphor‘ bzw. ‚metaphoricity‘ ist nichtsdestotrotz für die Untersuchung von talk-in-interaction relevant, der Einbezug der dynamischen Systemtheorie verwirrt hierbei jedoch.

zufriedenstellend zu beantworten, liegt im Blick in die Daten. Doch zuvor soll zunächst ein Abschnitt zur verwendeten Methode, der Konversationsanalyse, eingefügt werden.

3 **Konversationsanalyse als Methode**

Da vermutlich der Großteil der Leser*innen dieser Arbeit hinsichtlich Entstehung und Ausformungen der Ethnomethodologie und der KA bestens Bescheid wissen, soll dieser Theorieteil gleichsam in die Analyse überleiten. Zu diesem Zweck werden zunächst die Wurzeln der KA in der Ethnomethodologie beschrieben und anschließend das Entstehen der KA selbst nachgezeichnet. Die Darstellung von Untersuchungen multimodaler Interaktionen soll dann bereits mit einem spezifischen Fokus auf den, im Rahmen der ‚Orientierung am Modell‘ relevanten, Begriff der Formulierungsschwierigkeiten geschehen.

3.1 **Die Wurzeln der KA - Die Ethnomethodologie**

Mitte des 20. Jahrhunderts entstanden an der University of California die ersten konversationsanalytischen Arbeiten des Trios Harvey Sacks, Gail Jefferson und Emanuel Schegloff. Als methodische Fundierung dieser Arbeiten diente in weiten Teilen die Ethnomethodologie (Maynard, 2013). Diese geht auf den Soziologen Harold Garfinkel zurück, der ihr zentrales Thema als „the rational accountability of practical actions as an ongoing, practical accomplishment“ (Garfinkel, 1967, S. 4) beschrieb. Der Begriff der ‚accountability‘ bezeichnet für ihn die Kombination aus Beobachtbarkeit einer Handlung und der Möglichkeit, davon zu berichten. Im weiteren Verlauf seiner Arbeit differenziert er die ‚practical actions‘ weiter aus, die er als „contingent ongoing accomplishments of organized artful practices of everyday life“ (Garfinkel 1967, S.11) beschreibt. Zusammengefasst wäre demnach das Ziel der Ethnomethodologie, die Untersuchung, Beobachtbarmachung und Beschreibbarkeit der Durchführung von organisierten Praktiken im täglichen Leben, oder etwas eleganter ausgedrückt, die Untersuchung der „Konstitution der sozialen Wirklichkeit im sozialen Handeln“ (Bergmann, 1981, S. 11).

Heritage (1992) beschreibt, wie der Begriff ‚Ethnomethodologie‘ zunächst als Überkategorie entstand, unter der Garfinkel eine Vielzahl

von Phänomenen fasste, die mit dem Gebrauch von Alltagswissen und dem Ziehen von Schlussfolgerungen im alltäglichen Leben zusammenhing. Das Revolutionäre am ethnomethodologischen Ansatz war seine Rekonzeptualisierung der Entstehung von sozialem Handeln, die in eine Zeit fiel, in der die Soziologie diese Entstehungsgeschichte stiefmütterlich behandelte: "During this period every form of sociology simply took for granted and left out of consideration the key questions of the construction and recognition of social activities by the actors themselves." (Heritage, 1992, S. 5)⁶⁹

Diese (ungeprüften) zugrunde liegenden Annahmen der Konstruktion und Erkennung haben weitreichende Auswirkungen auf die Konzeption sozialen Handelns. Ohne Überprüfung dieser Grundannahmen stünden demnach weite Teile der Soziologie auf wackeligen Füßen, was auch Heritage andeutet: „In this context, it fell to Garfinkel to point out that these questions are analytically primary to any theory of social action and ultimately to any form of sociological investigation." (Heritage, 1992, S. 5)

Dieser Gedankengang findet sich ebenfalls in frühen Arbeiten Harvey Sacks', wobei dieser die Perspektive des Sozialforschers aufgreift und ausführt, dass sämtliche zu erforschenden Objekte beschrieben werden müssen und keines dieser Objekte, insofern es nicht zuvor beschrieben wurde, in einem Beschreibungssystem („descriptive apparatus" (Sacks, 1963, S. 2)) verwendet werden darf. Im selben Artikel kritisiert er zudem die Idee einer direkten Anwendung des Abstraktionsgedankens, wie sie in der Mathematik vorzufinden ist. Eine generalisierende Beschreibung, die von einem theoretisch fundierten Konzept

⁶⁹ Eine Kritik, die der zuvor angesprochenen Kritik am kognitiven Metaphernbegriff nicht unähnlich ist. Auch die Vertreter einer dynamischen Metapherntheorie unterstreichen die Wichtigkeit (manche sogar das Primat) der Teilnehmerperspektive in der Analyse von Metaphern.

auf den Einzelfall einer Beobachtung schließen lässt, sei in der Soziologie nicht sinnvoll. Die „nasty consequence“ (Sacks, 1963, S. 11) bestünde darin, beobachtete reale Objekte als mangelhafte Versionen des generalisierten, idealen Objekts anzusehen. Implizit beschreibt Sacks hier ein allgemeineres Problem der Deduktion, dem er, Jefferson und Schegloff in den darauffolgenden Jahren begannen, entgegenzutreten. Statt generalisierter idealer Untersuchungsobjekte sollten die ‚common-sense categories‘ des alltäglichen Lebens herangezogen werden, um Sozialität für Soziolog*innen erfahrbar zu machen. So schreibt er: „The crucial feature is acceptance of common-sense categories as sociological resources rather than as features of social life which sociology must treat as subject matter.“ (Sacks, 1963, S. 12–13)

Dieser Abschnitt ist insofern relevant, als eine rein linguistische Konversationsanalyse zu kurz greifen muss. Die Verwendung der Begrifflichkeiten, sowie, wie im folgenden Unterkapitel zu sehen sein wird, der Analysemethode selbst, verortet die Untersuchung des *talk-in-interaction* sowohl in der Linguistik, als auch in der Soziologie.

3.2 Die Anfänge der Konversationsanalyse

Schegloff versucht, in einer seiner frühen Arbeit, die Leser*innen des *American Anthropologist* von einer „possibility of direct analysis of the “stuff of everyday life” so as to discover its orderly or methodical character.“ (Schegloff, 1968, S. 1075) zu überzeugen, d.h. von einer direkten Analyse, die die Konversation selbst zum Untersuchungsobjekt machen soll. Bereits zu Beginn seiner *Lectures on Conversation* (im Herbst 1964) spricht Harvey Sacks von „rules of conversational sequence“ (Sacks, 1995a, S. 4), die die Abfolge einzelner Redezüge bestimmen. In seinem Beispiel, das aus einem Anruf in einer Psychiatrie entnommen ist, zeigt er, wie die Wahl unterschiedlicher Formen des ersten Redezugs den Inhalt und die Form des folgenden Redezugs bestimmt. Dabei verwendet er Transkripte des Gesprächs, um die „objects that get used to make up ranges of activities“ (Sacks, 1995a, S. 11) be-

obachtbar zu machen und greift dadurch den Begriff der ‚accountability‘ der Ethnomethodologie auf. In einem zweiten Schritt kann danach beschrieben werden, wie die konversationellen Objekte im Gespräch verwendet werden. Diese zweischrittige Analyse genügt der von ihm selbst aufgestellten Forderung (s.o.) nach einem klaren Beschreibungssystem. Zuerst werden die Objekte selbst beschrieben, danach ihre Verwendung in unterschiedlichen Kontexten. Sidnell (2013) beschreibt die inzwischen etablierte Methode in einer neueren Veröffentlichung noch immer recht ähnlich. Zunächst fällt den Konversationsanalytiker*innen ein „distinctive bit of behavior in social interaction“ (Sidnell, 2013, S. 78) auf, welches er in seinen Daten systematisch zu suchen beginnt. Anhand weiterer Beispiele entsteht eine Heuristik, welcher Systematik das Objekt möglicherweise unterliegt. Die genaue Beschreibung jedes Einzelfalls wird kombiniert mit der Suche nach abstrakteren Mustern, die sich über die Einzelbeispiele hinweg zeigen. Die Beschreibung der Einzelfälle läuft unter der Prämisse ab, dass zwei Personen, die sich unterhalten, dies immer im Modus des turn-takings tun, wobei sie sich gegenseitig anzeigen müssen, wie sie die Aussagen des jeweils Anderen verstanden haben:

“It is a systematic consequence of the turn-taking organization of conversation that it obliges its participants to display to each other, in a turn's talk, their understanding of other turns' talk.” (Sacks et al., 1974, S. 728)

Dieses gegenseitige Anzeigen erfordert Kooperation zwischen beiden Teilnehmer*innen, das Gespräch wird selbst zu einer *joint activity* (Clark, 2006). Durch die Analyse der Konversation können die Einzelschritte sichtbar gemacht werden, durch die eine solche Kooperation hergestellt wird. Das gegenseitige Anzeigen dieses Verständnisses ist in den Transkripten von Unterhaltungen ebenfalls enthalten und kann dadurch zu einer „proof procedure for professional analysis of prior turns“ (Sacks et al., 1974, S. 729) werden. Konversationsanalytiker*innen vollziehen dieses gegenseitige Anzeigen von Verständnis und die

darauf folgenden Reaktionen nach und machen sie beschreibbar: die Konversation ist somit Forschungsobjekt und Blaupause einer Forschungsmethode zugleich. Dieser methodische Eckpfeiler der Konversationsanalyse ist die Umsetzung der zuvor beschriebenen Sacks'schen Forderung, die *common-sense categories* als Ressource zu verwenden. Schegloff geht noch einen Schritt weiter, wenn er beschreibt, dass soziokulturelle Ereignisse gerade durch die „orientations, meanings, interpretations, understandings, etc. of the participants“ (Schegloff, 1997, S. 166) interaktional konstruiert werden und wenn er daraus folgert, dass diese Orientierungen, Bedeutungen, Interpretationen und Verständnisse der Teilnehmer*innen einen „prima facie claim“ (ebd.), in der Analyse des soziokulturellen Ereignisses einnehmen müssen. Um konversationell hergestellte Sozialität verstehen zu können, muss die Konversation selbst verstanden werden.

3.3 Multimodale Konversationsanalyse

Der *prima facie claim* findet sich jedoch nicht allein in den verbalen Ausdrucksformen von Gesprächsteilnehmern. Die Notwendigkeit weitere Modalitäten in die Analyse von Interaktion aufzunehmen, beschreiben Imo & Lanwer folgendermaßen:

Wenn man die Medialität von Sprache berücksichtigt und gesprochene und geschriebene Sprache unter dem Gesichtspunkt ihrer jeweiligen medialen Beschaffenheiten in den Blick nimmt, dann ist klar, dass man neben Aspekten der Morphologie, Syntax, Semantik und Pragmatik auch prosodische (Tonhöhenverlauf, Sprechrhythmus etc.), nonverbale (Gestik, Mimik usw.) sowie in der Schrift graphische Merkmale (inklusive graphostilistischer Aspekte wie Schrifttypen, Emoticons, Schriftfarbe, Textformatierung etc.) berücksichtigen muss. (Imo & Lanwer, 2019, S. 66)

All diese Modalitäten beeinflussen Orientierungen, Bedeutungen, Interpretationen und Verständnisse der Teilnehmer*innen im Gespräch. Ihr Einbezug in die Analysen ist nicht nur die konsequente Schlussfolgerung einer kontinuierlichen Erweiterung des Begriffs

‚Sprache‘, sondern ermöglicht ein tieferes Verständnis der sozialen Interaktion selbst (Deppermann, 2013; Goodwin, 2013; Mondada, 2013; Pfänder & Couper-Kuhlen, 2019; Streeck, 2013).

Die frühen systematischen Analysen verschiedener nicht-sprachlicher Interaktionsparameter entstanden Mitte der 1960er, einer Zeit, in der speziell an der amerikanischen Ostküste verschiedene Größen der Phänomenologie ihre wissenschaftliche Heimat fanden (Heritage, 1992). Doch auch in Großbritannien, speziell von Argyle und Kendon in Oxford, wurde bereits früh zur Rolle verschiedener körpersprachlicher Ausdrucksphänomene in sozialer Interaktion geforscht. Diese frühen Arbeiten stehen jedoch noch nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit Ethnomethodologie bzw. Konversationsanalyse.

Die frühesten Arbeiten, die Multimodalität in der Interaktion aufgreifen, stammen von Charles und Marjorie Goodwin (C. Goodwin, 1980, 1979, 1981; Goodwin, 1983; Goodwin, 1986; Goodwin & Goodwin, 1986; M. H. Goodwin, 1980). Speziell die Untersuchungen des Blickverhaltens von Teilnehmer*innen zur Steuerung von Aufmerksamkeit im Gespräch sind hier hervorzuheben. Frühe Untersuchungen der Rolle des Körpers in der Interaktion finden sich bei Heath (1986), der anschließend auch eine führende Rolle bei multimodalen *workplace-studies* (Heath & Luff, 1992; Luff, Hindmarsh & Heath, 2000; Luff & Heath, 2018) einnahm. Ein umfangreiches Transkriptionssystem zur Darstellung multimodaler Interaktionen wurde von Lorenza Mondada (2018a; Mondada, 2018b) entwickelt. Auf weitere Arbeiten Mondadas wird im Rahmen der Analysen gesondert eingegangen⁷⁰.

⁷⁰ So ist speziell ihr Konzept der „complex multimodal Gestalts“ (Mondada, 2014b, S. 140) für die Analysen dieser Arbeit zentral. Siehe hierzu auch das Kapitel ‚Multimodale Gestaltähnlichkeiten - Prosodie, Gestik und Blick‘.

3.3.1 Blickkontakt in der Interaktion

Argyle und Kendon beschreiben eine zentrale Eigenschaft von Blickkontakt in der Interaktion, das Evozieren von Feedback: „EC [Eye Contact, Anm. F.D.] serves a number of functions. One of the most important of these is the quest for feedback during social interaction” (Argyle & Dean, 1965, S. 304). Eine weniger technische Konzeption dieser Eigenschaft findet sich bei Adam Kendon:

In this view of eye-contact, it is easy to see why it will be sought for in interaction, since we can only be sure that we are being effective in what we do if we know that the other is taking account of it. (Kendon, 1967, S. 59)

Sprecher*innen erkennen am Blick des Gegenübers, ob diese/-r als Hörer*in zur Verfügung steht. Blickkontakt ist demnach eine Form, Sprecher*innen mitzuteilen, dass sie/er gehört und verstanden werden. Dies macht die Nähe zur oben beschriebenen Konzeption des *turn-taking* deutlich: “it obliges its participants to display to each other, in a turn's talk, their understanding of other turns' talk.” (Sacks et al., 1974, S. 728). Sowohl die Kendon'sche Konzeption des Augenkontakts, als auch die Sacks'sche, Schegloff'sche und Jefferson'sche Konzeption des *turn-taking* besitzen demnach einen Bezug zur Garfinkel'schen *accountability*. Frühe Kombinationen von Transkriptanalysen und Beobachtungen des Blickverhaltens finden sich dann in den zeitgleich⁷¹ erschienenen Arbeiten des Ehepaars Goodwin (C. Goodwin, 1980; M. H. Goodwin, 1980)

Charles Goodwin stellt im Rahmen seines Textes zwei regelhafte Praktiken dar, die er seinen videographierten Interaktionen entnehmen konnte (für eine umfangreichere Darstellung siehe auch Goodwin (1981)).

⁷¹ In derselben Ausgabe der Zeitschrift *Sociological Inquiry*

1. "A speaker should obtain the gaze of his recipient during the course of a turn at talk." (C. Goodwin, 1980, S. 275)
2. "A recipient should be gazing at the speaker when the speaker is gazing at the hearer." (C. Goodwin, 1980, S. 287)

In Kombination führt dies zum *mutual monitoring* der beiden Gesprächsteilnehmer*innen, welches von Marjorie Harness Goodwin in ihrem Text folgendermaßen expliziert wird:

the speaker might produce not only paralinguistic but also kinetic displays about how his or her talk is to be understood and interpreted. For their part, recipients might not only attend to such actions of the speaker but also produce nonvocal displays of their own that provide information about their understanding of the speaker's talk. (M. H. Goodwin, 1980, S. 303)

In Gesprächskonstellationen mit mehr als zwei Teilnehmer*innen ist das Blickverhalten zudem zentral für die Klärung des/der Adressat*innen einer Aussage und die Auswahl nächster Sprecher*innen (*next-speaker selection*) (Auer, 2018; Lerner, 2003; Petukhova & Bunt, 2009). Zudem können Blicke auch die Funktion einer deiktischen Geste übernehmen (Holler & Wilkin, 2011; Moore, Liebal & Tomasello, 2013; Streeck, 1993; Stukenbrock, 2014, 2018b).

Doch nicht nur der Blickkontakt sondern ebenso dessen *noticable absence*⁷² ist für Interaktionsforscher*innen seit über einem halben Jahrhundert relevant. So schreibt bereits Goffman: „persons may avoid each other's eyes to avoid starting a process that might finish them as participants.” (Goffman, 1961/1972/1961, S. 57). Dass dies in institutionellen Interaktionen wie bspw. im Doktor-Patient-Gespräch eine besondere Bedeutung erhalten kann wird deutlich, wenn wir betrachten, wie Heath die Funktion der geschlossenen Augen einer Patientin im Gespräch beschreibt:

⁷² Um dieses Bonmot aus den Vorlesungen von Harvey Sacks Sacks (1995b), (1995a) zu übernehmen.

Closing her eyes allows the patient both to display availability and avoid displaying reciprocity; the doctor remains unconstrained and unencouraged to initiate action and activity, at liberty to start when he so wishes. (Heath, 1986, S. 33).

Die Wahrnehmung geschlossener Augen beim Gegenüber erlaubt Sprecher*innen, einseitig zu bestimmen, wann die (Sprech-)Handlung begonnen werden soll. Demgegenüber erzeugt die Handlung des expliziten Wegsehens im Gespräch, also dem Abbruch existierenden Blickkontaktes, potentiell eine interaktionale Schwierigkeit, denn „looking away is noticeable and potentially sanctionable because it displays diminished engagement in the conversation“ (Rossano, 2013, S. 313).

3.3.2 Körper und Gestik in der Interaktion

Das Blickverhalten von Gesprächsteilnehmer*innen hängt in hohem Maß von ihren Bewegungsmöglichkeiten im Raum ab. Doch können Körperbewegungen selbst, unabhängig vom Blick, eine Wirkung im Gespräch entfalten:

Simply turning towards another can form the first move out of a temporary lapse in the consultation, one person gently pushing another into initiating an activity. (Heath, 1986, S. 32)

Heath beschreibt hier eine Veränderung der Ausrichtung des eigenen Körpers, die eine potentiell schwierige Situation aufzulösen vermag. Im Deutschen ist die Anteilnahme am Erleben des Gegenübers durch eine körperliche Ausrichtung im Begriff der ‚Zugewandtheit‘ sogar lexikalisiert. Allgemeiner konstatiert Heath an anderer Stelle: “face-to-face interaction requires a delicate and precise coordination between speech and body movement” (Heath, 1984, S. 263). Auch wenn das Zitat dies vermuten lassen könnte, führt Heath hier nicht die (vermeintlich) klare Teilung von verbaler vs. nonverbaler Kommunikation ein.

Stattdessen zeigt er anhand transkribierter Videoaufnahmen, wie Körper und Sprache gemeinsam Handlungen hervorbringen. Damit ist er auf einer Linie mit Kendon (1972a)⁷³, der ausführt:

It makes no sense to speak of 'verbal communication' and 'non-verbal communication.' There is only communication, a system of behavior patterns by which people are related to one another. (Kendon, 1972a, S. 443).

Eben jener Adam Kendon zog bereits früh die Verbindungslinie zwischen Formulierungsproblemen und körperlichem Ausdruck. Dies ist für die vorliegende Arbeit insofern von Relevanz, da ‚Orientierung am Modell‘ von Dausendschön-Gay, Gülich und Krafft (2007) als konventionalisierte Lösung rekurrenter Formulierungsschwierigkeiten konzeptionalisiert wurde. Kendon verweist (ohne selbst diese Meinung zu teilen) auf zeitgenössische Forschung zu Gesten in der Sprachproduktion:

It [the gesticulation, Anm. F.D.] is seen as a more primitive mode of cognitive representation which will be resorted to when the

⁷³ Die Zuschreibung dieser häufig zitierten Feststellung erscheint umstritten. Sie ist einem Review entnommen, den Kendon zu Ray Birdwhistells (1970) Buch ‚Kinesics and context. Essays on body motion communication‘ verfasste. Im enthaltenen Aufsatz ‚Learning to be a Human Body‘ beschreibt Birdwhistell den Beginn seiner Forschungsaktivität zum Lächeln folgendermaßen: „I attempted to study the human ‚smile‘. Without recognizing my own preconceptions, I had been attracted to a simplistic theory which saw ‘verbal’ communication as subject to (and responsible for) human diversification while "nonverbal" communication provided a primitive and underlying base for (and was the resultant of) human unity. Smiling, it seemed to me, provided the perfect example of a behavior bit which in every culture expressed pleasure (in the jargon which I was using then, "positive response") on the part of the actor. Almost as soon as I started to study ‘smiling’ I found myself in a mass of contradictions. From the outset, the signal value of the smile proved debatable. (S. 29–30)

Kendon fasst seinerseits pointiert zusammen, was Birdwhistell bereits beobachtet hatte, weswegen für eine gemeinsame Autorenschaft des o.g. Zitats plädiert werden soll.

speaker is unable to formulate his ideas in words” (Kendon, 1972b, S. 178)⁷⁴

Ob Gestik nun ein primitiverer Modus einer kognitiven Repräsentation (eines Szenarios) darstellt, ist jedoch höchst fraglich. Parrill (2008) untersucht, wie Probanden vergleichbare Bilder beschreiben. Hierbei wird die Aufmerksamkeit der Teilnehmer*innen durch eingefügte Pfeile gesteuert. Veränderungen des Fokus der Aufmerksamkeit gehen mit syntaktischen Änderungen bei der Beschreibung eines Bildes einher, die sich auch in einer Änderung der redegleitenden Gesten widerspiegelt. Parrill schließt daraus, dass “changes in conceptualization give rise to changes in both speech and gesture” (Parrill, 2008, S. 297) und bestärkt die Forderung nach Inklusion der Gesten in ein einheitliches Sprachsystem, die schon bei McNeill (1985) zu finden war. Krauss, Chen und Chawla (1996) weisen ebenfalls darauf hin, dass Gesten einen wesentlichen Anteil zur Formulierung beitragen. Dies gelte insbesondere, falls die Formulierungsaufgabe in Zusammenhang mit räumlichen oder motorischen Begriffen stehe. Viele der gebräuchlichen konzeptuellen Metaphern weisen eben jenen Zusammenhang auf⁷⁵. Die grundlegende Rolle, die Gesten bei der Sprachproduktion und beim *lexical retrieval* allgemein zugeschrieben bekommen ist vielfach belegt (Alibali, Kita & Young, 2000; Douglas & James, 2014; Frick-Horbury & Guttentag, 1998; Jarick & Jones, 2008; Kendrick, 2015; Kita et al., 2007; Millman et al., 2014; Park-Doob, 2011; Skatvedt, 2017). Melinger und Kita (2007) zeigten, dass Probanden, die gezeigte Bilder beschreiben sollten, mehr Gesten produzierten, je komplexer der

⁷⁴ Eine vergleichbare Idee beschreibt auch Freud, der in der Analyse seiner Patientin Dora, bezüglich der menschlichen Versuche ihr Seelenleben zu verstecken, konstatiert: „Wessen Lippen schweigen, der schwätzt mit den Fingerspitzen; aus allen Poren dringt ihm der Verrat.“ (1905e, S. 240)

Kendon bleibt im o.g. Zitat hingegen auf der deskriptiven Ebene und fügt keine Wertung an, weshalb Sprecher*innen nicht in der Lage seien, eine Aussage zu formulieren.

⁷⁵ Zeit wird bspw. häufig durch eine räumliche Konzeptualisierung eingefangen. *Die Zeit läuft mir davon* oder auch *Der Urlaub ist noch weit weg*.

dargestellte Bildinhalt und somit auch die Formulierungsaufgabe wurde.

Die enge Verknüpfung zwischen Sprachproduktion und Gestik auf einer konzeptuellen, kognitiven Ebene führt für mich zur Arbeitshypothese, dass *Orientierungen am Modell*, insofern sie als *Orientierungen am metaphorical mapping* einer konzeptuellen Metapher vorliegen, wesentlich von der zeitgleich ablaufenden Gestik mitbestimmt werden. Aus diesem Grund soll in der späteren Analyse der Videodaten besonderes Augenmerk auf *co-speech gestures* (Goldin-Meadow, 2016; Kendon, 1994; Krauss, Dushay, Chen & Rauscher, 1995; McNeill, 1992, 2016) gelegt werden.

4 Orientierung am Modell I – Herdplatten

Im folgenden Kapitel sollen zunächst 13 Transkriptausschnitte untersucht werden, in denen Therapeut und Patient sich gemeinsam an demselben rekurrenten Modell orientieren. Anschließend werden die Ergebnisse dieser Analysen zusammengefasst, um sie am Ende dieser Arbeit mit den Ergebnissen des Kapitels 6 zu vereinen.

4.1 Analysen der Sitzungen

4.1.1 Sitzung 6 – 23.05.1995 – Teil 1

In der sechsten Stunde einer psychodynamischen Kurzzeittherapie kommen Patient und Therapeut zu Beginn der Sitzung auf die Situation zu sprechen, die sich kurz zuvor auf dem Gang vor dem Therapiezimmer abgespielt hatte. Als der Therapeut mit zwei Minuten Verspätung das Behandlungszimmer betritt, beginnt der Patient bereits im Hineingehen ein inhaltliches Gespräch mit ihm, was vom Therapeuten zu Beginn der Sitzung als Anzeichen für eine Beunruhigung des Patienten gedeutet wird. Dieser greift den Begriff der Unruhe insofern auf, als dass er berichtet, er sei sich nach der letzten Sitzung nicht mehr sicher gewesen, ob der aktuelle Termin ausfalle und habe niemanden mehr erreicht, der ihm darauf eine Antwort hätte geben können. Der Therapeut bezieht sich im Anschluss erneut auf den, in seinen Augen, ungewöhnlichen Beginn der Sitzung vor dem Behandlungszimmer.

```

001 T: wie gesAgt für SIE spontA:n;
002 un_doch für mIch UNGewöhnlich;
003 (1.4)
004 T: weil pf:: m: <<all>auf_m GANG> mich mit Ihnen
      schOn (.) so-
005 zu unterHALten [<<p>is ja; ]
006 P: [<<p>ne_ich find] des net
      UNGewöhnlich;>
007 T: <<creaky>[ja:,]>
008 P: [jetz] ham mer uns so lang net GSEHA,
      °h ((lacht))

```


Der Therapeut greift eine vorangegangene Beschreibung des Patienten auf (spontA:n; (Z. 001)) und erweitert sie durch die Aussage un_doch für mIch UNGewöhnlich; (Z. 002). Nach einer Pause (Z. 003) beginnt der Therapeut einen account für die von ihm vorgenommene Gegenüberstellung von spontA:n und UNGewöhnlich. Die „careful balance between self- and other-attentiveness“ (Heritage, 1988, S. 136), die Heritage als Eigenschaft der accounts beschreibt, ist hier bereits vor Beginn des accounts in der Gegenüberstellung wie gesagt für SIE spontA:n; un_doch für mIch UNGewöhnlich; zu erkennen. Der Patient zeigt seinerseits noch während des accounts an, dass er die Gegenüberstellung und den account nicht ratifiziert und die Äußerung des Therapeuten durch ein ne_ich find des net UNGewöhnlich; (Z. 006) zurückweist. Im Anschluss fügt er mit dem jetzt ham mer uns so lang GSEHA (Z. 007) seinerseits einen account als post-expansion zum vorherigen adjacency pair an. Schegloff (2007) schreibt zu post-expansions und dispräferierten Erwidierungen: “We have already seen that much (though not all) pre-expansion and insert expansion is oriented to (the possibility of) dispreferred responses, and we shall see that the same holds true for post-expansion.” (Schegloff, 2007, S. 117). Die Zurückweisung des Begriffs UNGewöhnlich (Z. 006) ist eine dispräferierte Erwiderung durch den Patienten und deckt sich daher mit dem Schegloff’schen Zitat. Der Therapeut geht im Folgenden jedoch nicht näher auf die Ablehnung seiner Formulierung ein, sondern greift die post-expansion des Patienten auf.

```

009   T:   SO lang nich `gesehn ne,
010         also da is ja dann WIEder etwas drin. (.)
011         sO lang nich geSEHN. (-) °hh (-)
012         d?_und des jetzt tEil meines BILdes;
013         ich DENke, (-)
014         dass SIE, (.)
015         †SEHNsucht gehabt haben;
016   P:   <<p>doch also i komm GERN her.>

```

Der Therapeut wiederholt die Äußerung seines Patienten, sie hätten sich so lange nicht gesehen, und fügt den Kommentar also da is

ja dann WIEder etwas drin. (Z. 010) an, bevor er die Formulierung erneut wiederholt und damit eine Veränderung des Gesagten vorbereitet. Wenn Bercelli, Rossano und Viaro schreiben, dass “formulation sequences do (important) preparatory work towards subsequent therapists’ actions” (Bercelli, Rossano & Viaro, 2008, S. 48), dann finden wir eben dies im vorliegenden Ausschnitt. Der Therapeut wiederholt den Ausdruck des Patienten zweifach (so lang nich gesehn; (Z. 009) sowie so lang nich geSEHN. (Z. 011)), wobei er den Fokusakzent der Aussage verschiebt. Nach der zweiten Wiederholung fügt er und des jetzt teil meines bildes; (Z. 012) an und erklärt somit, dass die Aussage von ihm nicht nur ausgesprochen, sondern kognitiv integriert wird. Anschließend transformiert er das Wiederholte ich DENke, (-) dass SIE, (.) ↑SEHNsucht gehabt haben; (Z. 013-015), indem er eine Interpretation des Verhaltens des Patienten anbietet. Von Seiten der CA ist dies die Grundidee der *formulation*, so schreiben Heritage und Watson bereits 1979:

“The introduction of a formulation enables co-participants to settle on one of many possible interpretations of what they have been saying.” (Heritage & Watson, 1979, S. 123)

Damit hat jede Formulierung durch den Therapeuten einen fokussierenden Charakter, sie grenzt die Vielzahl der Verstehensmöglichkeiten einer Aussage ein und kann zu einem *common ground* (Stalnaker, 2002) zwischen den Gesprächsteilnehmer*innen beitragen. Anssi Peräkylä, selbst Konversations- und Psychoanalytiker, greift das interpretative Element in Formulierungen auf und wendet es auf das therapeutische Gespräch an, wenn er Interpretationen folgendermaßen erklärt:

So, in interpretations, 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)

Der Unterschied zwischen den beiden Zitaten ist ein kleiner aber feiner. Während Heritage und Watson einen gemeinsamen Einigungsprozess beschreiben, der sich durch die Formulierung konversationell realisiert, führt Peräkylä mit seinem „something different or something more“ etwas ein, was dem Verständigungsprozess von außen hinzugefügt wird. Es geht hier nicht nur um einen Einigungsprozess, sondern um Verstehensmöglichkeiten einer Äußerung, die erst noch gemeinsam entdeckt werden müssen.

Auf die, mit einem Tonhöhenprung markierte, Sehnsuchts-Interpretation des Therapeuten antwortet der Patient („doch also i komm GERN her., Z. 016) geht jedoch nicht weiter auf den Begriff der Sehnsucht ein. Darauf äußert der Therapeut im Anschluss eine erste vorgeformte Wendung (also wem des herz voll ist, da läuft dann der MUND über, Z. 019 und Z. 022).

```

017   T:   <<p>ja, (.) so.>
018         (--) u:nd desWEgen,
019         <also wem des herz> VOLL ist,
020         (-) heißt ein SPRICHwort-
021   P:   hm_hm,
022   T:   da_läuft dann der MUND über,
023         und so GEHTS halt, (--)
024         <<creaky>GLEICH los.>
025         (1.2)
026         <<creaky><<p>so>> (--)
027         des MEIN ich;
028         des is n wIchtige (-) °h (.) erGÄNzung des
           bIlles,
029         dass SIE, (--)
030         SEHnsucht haben nach hierher;
```

Nachdem er den ersten Teil der Wendung geäußert hat, markiert er das eben Gesagte, mittels einer „speziellen Markierungstechnik“ (Dausendschön-Gay et al., 2007, S. 181–182) als SPRICHwort⁷⁶ (Z.

⁷⁶ Der Ursprung des Sprichwortes lässt sich im Lukasevangelium, Kapitel 6, Vers 45 nachlesen. Dort heißt es: „Ein guter Mensch bringt Gutes hervor aus dem guten Schatz seines Herzens; und ein böser bringt Böses hervor aus dem

020). Nachdem er das Sprichwort, in Zeile 030 vollendet, schließt er eine Bezugnahme auf seine vorangegangene Interpretation der Sehnsucht an, indem er eine nahezu identische Wendung äußert dass SIE, (--) SEHN!sucht haben nach hierher; (Z. 029-030). Wong (2000) beschreibt solche Wiederholungen als „first and second sayings“ (ebd. S. 410) wobei er sich mit einer Unterform befasst, bei der erste und zweite Äußerung einer Wendung im selben Redezug stattfinden. Er schreibt hierzu:

The second saying does the work of folding back the first saying— that is, by virtue of its being situated sequentially later in the same turn, it locates the event being reported in the stream of events being reported. (Wong, 2000, S. 412)

Im vorliegenden Therapieausschnitt findet sich eine ähnliche Situation. Der Therapeut geht den kleinen Umweg über das Sprichwort (Z. 019-022) und landet erneut bei der Wendung dass SIE, (--) SEHN!sucht haben nach hierher; (Z. 029-030), Hier wiederholt er jedoch nicht einfach nur, was er zuvor gesagt hat. Erstens fällt die explizite Markierung der Sehnsucht durch den Tönhöhensprung weg, zweitens wechselt der Therapeut vom Perfekt ins Präsens und drittens erweitert er seine Aussage um die Lokaldeixis. Speziell die letzten beiden Punkte steigern die Relevanz der Aussage und fordern eine Bezugnahme des Patienten ein. Zudem gibt Couper-Kuhlen zu bedenken: “repeated words can never have the same situated meaning as the original ones because the context is by definition a different one“ (Couper-Kuhlen, 1996, S. 368).

Dieser transformativen Wiederholung des Sehnsuchts-Begriffs begegnet der Patient folgendermaßen:

bösen. Denn wes das Herz voll ist, des geht der Mund über.“ Übernommen aus der Lutherbibel, Deutsche Bibelgesellschaft und Evangelische Kirche in Deutschland (2017)

031 P: °h aber i kann mer des net (--) °h net a mal
 erklära-
 032 i? (-) i hab geWISse jetzt also m?-
 033 i fühl mi grad WOH:L, (.)
 034 obwohl manche äußre UMstände wie; (.)
 035 konflikt mit meiner FREUNDin und; (-)
 036 °hh GSUNDheitlich a bissle Angschlaga so;
 037 (.) HEIserkeit also; (-) °hh
 038 manchmal s gfühl i werd HEIser,
 039 °h (-) un:d also aber i fühl mi TROTZdem `wohl
 gell,
 040 und FRÜher wars so- (.)
 041 <<all> so> kleine lapPALie,
 042 des war dann immer der GRUND für mei ´gAnzes
 äh- (-)
 043 schlechtes GFÜH:L.
 044 (1,1)
 045 T: [hm_hm,]

Der Patient beschreibt einen Umstand, den er sich selbst nicht erklären könne (aber i kann mer des net (--) °h net a mal erklära-, Z. 031) und elaboriert dies im Anschluss. Er fühle sich grad WOH:L, (Z. 033) obwohl er einen konflikt mit meiner FREUNDin (Z. 035) habe und zudem GSUNDheitlich a bissle Angschlaga (Z. 036) sei. Nachdem er erneut versichert, dass er sich TROTZdem `wohl (Z. 039) fühle, schließt er eine Äußerung an, die dem Therapeuten verdeutlicht, was sich der Patient nicht erklären kann. Er berichtet, dass er früher bereits durch Kleinigkeiten ein schlechtes Gefühl bekommen habe (<<all>so> kleine lapPALie, des war dann immer der GRUND für mei ´gAnzes äh- (-) schlechtes GFÜH:L., Z. 041-043). Der Therapeut äußert ein Hörersignal (hm_hm,, Z. 045), welches mit dem Beginn des folgenden Redezugs des Patienten überlappt.

Indem der Patient darauf eingeht, dass er des (Z. 031), nicht erklären könne, präsupponiert er gleichsam dessen Existenz. Worauf er mit dem des verweist, bleibt zunächst unklar. Erst der Bericht in den Zeilen 041-043 lässt erkennen, dass er sich nicht erklären kann, weshalb

er sich wohlfühle, obwohl es äußere Umstände gäbe, die er mit Unwohlsein assoziiert. Dies bringt ihn in die Schwierigkeit, dass er dem Therapeuten erklären muss, wie sein Wohlfühlen vor dem Hintergrund seines Unwohlseins zustande kommt, was eine „anstehende Formulierungsaufgabe“ (Dausendschön-Gay et al., 2007, S. 185) darstellt.

046 P: [un:d] i fühl mi eich jetzt (-) WOH:L,
 047 (1,6)
 048 un: (--) i MERK au dass i jetzt äh-
 049 (1,6)
 050 Andre verHALtensweisa Ausprobier au; (-)
 051 und au mal auf mi WIRka lass; °hh
 052 <<all>also d- dass> die ENge a bissle Aufgeht;

Erneut versichert der Patient, dass er sich eich jetzt (-) WOH:L, (Z. 046) fühle und schließt an, dass er Andre verHALtensweisa (Z. 050) ausprobiere, die er auf sich wirken lasse (Z. 051) und fährt mit der Metapher dass die ENge a bissle Aufgeht (Z. 052) fort, die er in die folgende Äußerung überführt.

053 P: dass ichs (.) °h jetzt auf MEHrere;
 054 <<p>i woiß net ob i den begriff scho verWENdet
 han;>
 055 auf mEHrere (-) HERDplatta (-) kOch [gell,]
 056 T: [hm_hm,]
 057 P: un [°hh und wenn jetzt an PFINGSCHta,]
 058 T: [<<p>hm_hm> NE: den begriff ham Sie] noch
 nIch verwendet==
 059 =soweit ich mich erINner. (.)
 060 MEHreren hErdplatten.
 061 P: ja (.) un (-)
 [des] tut mer eich ganz [GUT-]
 062 T: [hm_hm,] [koch]

Nachdem der Patient in Zeile 052 ein erstes sprachliches Bild gefunden hat, schließt er direkt den Beginn eines zweiten Bildes an (dass ichs (.) °h jetzt auf MEHrere;, Z. 053), bevor er sich selbst mit einem metadiskursiven Kommentar (i woiß net ob i den begriff scho verWENdet han;, Z. 054) unterbricht. Ebenso wie

Gülich (2005) es für metadiskursive Kommentare bei Epilepsie-Patienten beschreibt, findet sich auch hier in der Äußerung des Patienten „ein Verfahren unter anderen, mit denen die Formulierungsarbeit im Interaktionsprozess inszeniert wird“ (Gülich, 2005, S. 229). Der Patient beginnt die Formulierung, unterbricht sich selbst, um die Formulierungsarbeit als solche kenntlich zu machen und vollendet dann seine Äußerung mit auf mehrere (-) Herdplatten (-) Kochgell, (Z. 055). Er markiert die Äußerung somit phonetisch und pragmatisch als hochrelevant. Im Transkript ist die dreifache Akzentuierung in der Aussage zu erkennen, die durch die Pausen zwischen den einzelnen Worten nur noch verstärkt wird.

Die Wahrnehmung einer Rhythmisierung wird hier durch die ähnlichen Längen der beiden Pausen in Kombination mit den drei Akzenten realisiert. Der Anschluss einer redezuginternen *tag question* („gell“) ist insofern von besonderem Interesse, da Hagemann beschreibt, „dass redezuginterne *tag questions* Bestandteil einer kommunikativen Praktik sind, die auf die Lösung bestimmter inhalts- und formbezogener Interaktionsaufgaben zugeschnitten ist“ (Hagemann, 2009, S. 145). Im vorliegenden Fall ist die Interaktionsaufgabe die oben angesprochene Formulierung des eigenen Wohlfühlens. Hagemann zieht in seinem Text zwar nicht die Parallele zwischen seiner „kommunikativen Praktik“ (s.o.) zur Lösung von Interaktionsaufgaben und den von Dausendschön-Gay, Gülich und Krafft angesprochenen „konventionalisierten Lösungen für anstehende Aufgaben“ (Dausendschön-Gay et al., 2007, S. 181), die Nähe der beiden Konzepte sind jedoch nicht zu übersehen. Als Grund für die Verwendung einer *tag question* führt Hagemann auf:

Der Vollzug einer Vergewisserungsfrage zielt darauf ab, dass sich der Gesprächspartner zur Verstehbarkeit, Verständlichkeit oder Einvernehmlichkeit im Hinblick auf die Bezugsäußerung der Vergewisserungsfrage äußert. Diese mit einer redezugfinalen *tag* etablierte Folgeerwartung sieht präferierte und nicht präferierte Folge-Turns des Gesprächspartners vor. (Hagemann, 2009, S. 157)

Die Folgeerwartung des Patienten, einen präferierten Folge-Turn des Therapeuten zu hören, wird noch während der *tag question* durch das therapeutenseitige hm_hm, (Z. 062) erfüllt. Im Anschluss geht der Therapeut zunächst auf die Frage im metadiskursiven Kommentar ein und antwortet dadurch seinerseits ebenfalls metadiskursiv (<<p>mhm> NE: den begriff ham Sie noch nIch verwendet soweit ich mich erinner., Z. 057-059) bevor er nach einer kurzen Pause das sprachliche Bild des Patienten wiederholt. Jene Wiederholung wird im Zitatformat vorgetragen, der Therapeut verwendet nicht den Indikativ „kochen“ sondern die verkürzte Form der ersten Person Singular, die der Patient selbst zuvor gebraucht hat. Hier zeigt sich der Beginn der Diffusion der Orientierung am Modell. Das unveränderte Zitat greift die symbolische Assoziation⁷⁷ (Schmid, 2020) des Patienten auf und markiert sie als saliente Gestalt.

Noch bevor der Therapeut seine Wiederholung abschließen kann, beginnt der Patient bereits seine Evaluation ja (.) un (-) des tut mer eich ganz GUT- (Z. 061), wodurch sich das *stance-taking* des Patienten und die Wiederholung des vorangegangenen sprachlichen Bildes miteinander verweben. Der vorliegende Ausschnitt, von Zeile 053 bis 062 ist daher ein Beispiel für eine interaktionale Herstellung der evaluativen Komponente wie sie Kärkkäinen im Sinn hat, wenn sie schreibt:

stance is not only constructed by grammatical or lexical means, but that the sequential occurrence of stance markers and the degree of syntactic, semantic, and/or prosodic parallelism or ‘resonance’ across speakers is also a resource for stance taking (Kärkkäinen, 2006, S. 700)

⁷⁷ So knüpft Schmid die ‚chunk diffusion‘ des im Theoriekapitel erwähnten ‚Conventionalization feedback cycle‘ (vgl. Schmid, 2020, S.4) an die Erkennung eines „holistic chunks“ (ebd., S. 316). Diese Erkennung von ‘chunks’ wird dezidiert auf Idioms bezogen: “by noticing that the sequence is not compositional, but associated with one holistic symbolic association, e.g. in the case of idiomatic expressions,” (ebd.)

Die Wiederholung durch den Therapeuten und die zusätzliche patientenseitige Evaluation stellen in ihrer Kombination eine markierte Einführung eines hilfreichen Modells in die Interaktion der beiden Gesprächspartner dar, das im Fortgang jener sechsten Sitzung kreativ weiterentwickelt wird.

Der Patient löst in diesem ersten Beispiel also ein Formulierungsproblem, das, wie im weiteren Verlauf dieser Arbeit gezeigt werden kann, rekurrent ist, wobei die Lösung durch die Verwendung einer Metapher geschieht. Er beschreibt einen Zusammenhang, der auf ein „metaphorical mapping“ (Lakoff & Johnson, 1999, S. 61) verweist: Das räumliche Konzept der Enge wird als *source domain* (Lakoff & Johnson, 1980/2003, S. 253) verwendet um ein schlechtes *GFÜH:L* (Z. 043) (die „target domain“, ebd.) darzustellen. Im Anschluss beschreibt der Patient das Kochen auf mehreren Herdplatten, was ihm gut täte.

Während im ersten Beispiel die Metapher Wohltat → Verteilung⁷⁸ sprachlich umgesetzt wird, wechseln die Teilnehmer im zweiten Beispiel ins *mapping* Energie → Kochen.

4.1.2 Sitzung 6 – 23.05.1995 – Teil 2

Im direkten Anschluss an den ersten Ausschnitt entwickeln Patient und Therapeut gemeinsam das Modell der Herdplatten weiter.

063 P: °h i hab zwar diese ´ZWANGS:: (-) situation;
 (-)
 064 °h <<all>i kann mer des au net erKLÄra warum
 des jetzt==
 065 =warum ↑i mi jetzt auf oimal WOHLfühl gell,>
 066 T: ↑hm_hm. (--)
 067 ich würd sAgen weil sies FEUer- (-) °h (-)

⁷⁸ Der hier verwendeten Pfeil ist der Darstellung in Lakoff und Johnson (1999) entnommen. Er beschreibt den Zusammenhang zwischen *source domain* und *target domain* ohne dabei eine simple Gleichsetzung wie *Wohltat ist Verteilung* zu postulieren. Vielmehr verweist diese Darstellung auf den Begriff der *Conflation* (siehe auch Unterkapitel ‚Theory of Conflation‘)

068 annen richtigen STEllen andrehn können. (--)
 069 also wenn ich des BILD mal ernst nehme==
 070 =dann gehts ja da um enerGIE.
 071 P: <<p>hm_hm,>
 072 T: und sie FINDen eine; (---)
 073 sie zufrIeden stellende verWENDung ihrer
 inneren energIe;
 074 (2,0)

Zu Beginn des zweiten Beispiels der sechsten Sitzung kehrt der Patient erneut zur Beschreibung des Wohlfühlens vor dem Hintergrund eines Unwohlseins zurück. Er habe zwar diese 'ZWANGS:: (-) situation; (Z. 063), könne es sich jedoch auch nicht erklären warum *†*i mi (er sich) jetzt auf oimal WOHLfühl (Z. 065). Nach der angeschlossenen tag-question *gell*, (ebd.) antwortet der Therapeut zunächst mit einem Hörsignal bevor er das Modell der Herdplatten aufgreift. Gleichzeitig verändert er es, indem er von FEUEr (Z. 067) statt von Herdplatten spricht und zudem die Eigenschaft des Herdes einbringt, Hitze regulieren zu können (annen richtigen STEllen andrehn können., Z. 068). Anschließend reformuliert (Antaki, 2008; Dreyer & Goßmann, 2014) er ebenfalls die vorangegangene positive Evaluation des Modells durch den Patienten. Während dieser im ersten Beispiel davon spricht, dass ihm das Verteilen auf mehrere Herdplatten gut täte (Z. 061), verändert der Therapeut dies zu zufrIEden stel-lende verWENDung (Z. 073) der inneren Energie.

Der Therapeut führt in Zeile 070 mit dem Begriff *enerGIE* die oben angesprochene gemeinsame *source domain* für das Begriffsfeld Herdplatte – Kochen – Feuer ein. Der Begriff der Energie, als ein primär physikalischer, lässt sich mit dem räumlichen Bild, der Enge, zusammenführen. Physikalisch gesprochen entsteht durch Energie in einer räumlichen Konfiguration immer ein bestimmter Druck⁷⁹. Diese

⁷⁹ Dieser Zusammenhang wird deutlicher, wenn man die zugrunde liegenden Formeln für die Einheit des Drucks (Pascal bzw. Pa) und der Energie (Joule bzw. J) näher betrachtet. Unter Verwendung der SI-Einheiten gilt für den

physikalische Verknüpfung taucht in der vorletzten Therapiesitzung (Sitzung 28) im Zusammenhang mit dem Begriff des Ventils, als Möglichkeit Druck abzulassen, wieder auf und wird im zugehörigen Kapitel in dieser Arbeit auch erwähnt. Der Patient stellt somit in dieser frühen Sitzung zwei Begriffe nebeneinander, die durch den Therapeuten mittels des Energie-Begriffes gerahmt werden und dadurch einen Hinweis auf einen späteren Umgang mit den bildhaft ausgedrückten Schwierigkeiten liefern. Der Patient führt im Anschluss aus:

075 P: °h i MERK au dass i jetzt so-
 076 <<all>im im im> SCHU:lische alltag so; (.)
 077 proBLEme grad so; (-) °hh
 078 psychoLOgische oder so-
 079 °h oder net (.) NET amol psycholOgische;
 080 <<all>sOndern so MENSCHliche;> (.)
 081 SAcha die mir au, (-)
 082 beSPREchat im Unterricht oder so; °h
 083 dass i die jetzt AU äh- (--)
 084 net bloß RAtional versteh-
 085 sondern au a gefühl (.) langsam dermit
 verBInDa kann.
 086 also °hh <<all>wie soll i sAga> GANZheitlicher
 versteh.

Der Patient seinerseits bezieht zu dieser Reformulierung und der damit verbundenen Interpretation seiner vorangegangenen Aussagen nur indirekt Stellung. Er führt seine Erzählung weiter aus und zeigt dadurch ein Verhalten, das Peräkylä (2005)⁸⁰ als indirekte Form der Zustimmung in Psychotherapien beschrieben hat.

Druck: $1 \text{ Pa} = \frac{1 \text{ kg}}{1 \text{ m} * 1 \text{ s}^2}$ und für die Energie: $1 \text{ J} = \frac{1 \text{ kg} * 1 \text{ m}^2}{1 \text{ s}^2}$. Formt man diese Formeln um und setzt sie ineinander ein, ergibt sich $1 \text{ Pa} = \frac{1 \text{ J}}{1 \text{ m}^3}$. Druck ist physikalisch somit Energiemenge pro Raumeinheit.

⁸⁰ Peräkylä beschreibt: "elaborations convey acceptance and understanding of the interpretations." Peräkylä (2005, S. 168).

4.1.3 Sitzung 6 – 23.05.1995 – Teil 3

Im weiteren Verlauf der sechsten Sitzung kommen die beiden Gesprächspartner auf die Videoaufnahme⁸¹ der vergangenen Sitzung zu sprechen. Der Patient nahm diese mit und beschreibt, wie ruhig der Therapeut in der Aufnahme auf seinem Platz säße und dass er selbst auch gerne eine solche Ruhe, Ausgeglichenheit oder Zufriedenheit ausstrahlte. Das Gespräch wendet sich der Frage zu, ob man diese Eigenschaften an einem Vorbild lernen könne, wobei der Therapeut daran erinnert, dass der Patient eben jene Fähigkeiten/Eigenschaft, nämlich ein ruhiges Umfeld herzustellen, den eigenen Eltern explizit abgesprochen habe. Daran anknüpfend holt der Therapeut das Gespräch in die Gegenwart zurück und fragt, wie es sei, wenn er (der Therapeut) so ruhig da säße; welche Erfahrungen der Patient damit mache. Dieser antwortet:

087 P: weiß net obs mi net nerVÖS macht dass Sie so
 088 ruhig sind oder obs mi; °h
 089 also beRUHiga tuts mi ja offensichtlich net.
 090 (3,7)
 091 obwohl wenn Sie jetzt no HEKtisch wäret;
 092 also (-) AU so macha tät-
 093 i glaub ´dann: (.) würd i nerVÖser werda.=
 094 T: =hm hm;
 095 (2,2)
 096 <<creaky>gäbs NOCH mehr konfusion,>
 097 (3,1)
 098 P: <<p>wahrSCHEInlich ja,>
 099 (4,4)

Der Patient beginnt mit doppelter Verneinung, dass er *net* wisse ob es ihn *net* *nerVÖS* (Z. 087) mache, dass der Therapeut so ruhig sei, bevor er seinen Satz abbricht. Solche Abbrüche sind bei Schegloff, Jefferson und Sacks (1977) in Zusammenhang mit selbstinitiiertem Reparatur bereits beschrieben, wobei in Zeile 087, abgesehen vom Einatmen,

⁸¹ Nach Beendigung der Therapie verlangte der Patient eine Löschung jener Videoaufnahmen. Die Audiospuren wurden von ihm jedoch zur Beforschung freigegeben.

keinerlei „non-lexical speech perturbation » (Schegloff et al., 1977, S. 367) zu erkennen ist. Der Patient bricht seine Äußerung ab, nachdem er durch *oder obs mi*; (ebd.) eine Alternative zu seiner bisherigen Aussage projiziert. Die elliptische Struktur dieses Satzes wird durch den konkludierenden „Restart“ (C. Goodwin, 1980, S.273) also *be- RUHiga tuts mi ja offensichtlich net.* (Z. 088) noch vor dem Ende der TCU repariert. Zur Verwendung einer solchen redezuginternen Selbstreparatur schreibt Kitzinger (2013, S.245): “Speakers who want maximum assurance of fixing the trouble in their talk need to initiate repair before the completion of their TCU.”

Dass eine solche Ellipse an sich überhaupt einen potentiellen Trouble im Gespräch darstellen kann, lässt sich bei Drew (2013, S. 137) erkennen, der schreibt:

In each case – indeed quite generally in self-repairs when speakers change something during the course of their turns – we can see pretty clearly what the speaker was going to say, and that they are taking the trouble to say that in a slightly different way.

Drew konzeptualisiert somit den *Restart* selbst als Äußerung, die Sprecher*innen Mühe bereitet und ggf. selbst als Trouble im Gespräch verstanden wird⁸².

Der Ellipse mit anschließender Selbstreparatur folgt nach einer Pause (Z. 089) mit *obwohl wenn Sie jetzt no HEKtisch wäret*; (Z. 090) eine konjunktivierte Einschränkung der vorangegangenen Konklusion. Diese wird durch die Reformulierung *AU so macha tät-* (Z. 091) verstärkt, wobei sich der Patient auf eine Aussage bezieht, die er vor dem vorliegenden Transkriptausschnitt getroffen hatte. Während der Therapeut ruhig in seinem Stuhl sitze, befände er selbst

⁸² Der Gebrauch der Wendung „taking the trouble“ im vorliegenden Zitat lässt leider unklar, ob der Autor hier die wörtliche Übersetzung *sich die Mühe machen* intendiert, oder aber den Begriff *Trouble* im konversationsanalytischen Sinne versteht.

sich in ständiger Unruhe. Wenn der Therapeut es AU so macha tät, also ebenfalls so unruhig wäre, dann würde der Patient seinerseits nervöser werden.

Der Patient beschreibt ein Dilemma. Die Ruhe des Therapeuten beruhigt ihn offensichtlich net (Z. 088), ein imaginierter Therapeut, der seinerseits die Hektik des Patienten spiegelte, würde jedoch zu mehr Nervosität führen. Eine Verhaltensweise des Therapeuten, die zu einem Abbau der Nervosität führen könnte, spricht der Patient nicht an. Nach einer weiteren Gesprächspause (Z. 094) reformuliert der Therapeut den letzten Abschnitt der vorangegangenen Patientenäußerung (gäbs NOCH mehr konfusion,, Z. 095). und zeigt dadurch an, dass er das Dilemma als solches versteht. Die Reformulierung greift die beiden, vom Patienten aufgezeigten, Möglichkeiten auf: Entweder der Therapeut ist ruhig, dann gäbe es Konfusion/Nervosität oder er würde seinerseits HEKTisch (Z. 090) werden, dann gäbs NOCH mehr konfusion, (Z. 095). Der Patient ratifiziert leise (<<p>wahrSCHEInlich ja,>, Z. 097). Patient und Therapeut verständigen sich somit über die Unvermeidbarkeit der Nervosität. Die Beschreibung der Konfusion mündet in der folgenden Äußerung.

```

099   P:  <<p>was WOLLT i jetzt `saga> ja, (-)
100       also mit DEM- (-)
101       wenn i des SO- (--)
102       grad ((lacht schnaubend)) über die
103       VOGelperschpektive da gseha han,=
104       =dann isch mers AUFgfalla aber; °h
105       <<p>während em geSPRÄCH eigentlich net->
106       (1,2)
107   T:  <<creaky>`A:CH> des ja- °hh
108       s is ja vielleicht etwas <WAS mer> (-)
109       <<p>auch-> (--)
110       zum beispiel als KIND einem nich `Auffällt
111       aber irgendwie,
112   P:  es [WIRKT auf oin ja-      ]
113   T:  [reaGIERT mer (.) drauf-]
114   P:  es `wirkt (.) <<p>beSTIMMT;>

```

Der Patient beginnt mit der metadiskursiven Frage (Gülich & Mondada, 2008) <<p>was WOLLT i jetzt `saga> ja, (Z. 099), schließt ein ja, (ebd.) an, welches in Kombination mit den beiden *Restarts* also mit DEM- (Z. 100) und wenn i des SO- (Z. 101) anzeigt, dass er sich die metadiskursive Frage im unmittelbaren Anschluss selbst beantwortet. Die Nervosität von der der Patient im vorangegangenen Abschnitt gesprochen hatte, sei ihm über die Vogelperspektive (Z. 102) aufgefallen, wobei sich diese Aussage darauf bezieht, dass der Patient eine Videoaufnahme der vergangenen Sitzung mit nach Hause genommen und sich dort angesehen hatte. Diesem Eindruck stellt der Patient gegenüber, dass ihm jene Nervosität <<p>während em geSPRÄCH eigentlich net-> (Z. 104) aufgefallen sei. Der Therapeut seinerseits verknüpft das ‚Nicht-Auffallen‘ der Nervosität damit, dass dies vielleicht (Z. 107) auch in der Kindheit etwas sei, was einem nich ´AUFFällt (Z. 108), was der Patient seinerseits mit es WIRKT auf oin ja- (Z. 109) sowie es ´wirkt <<p>beSTIMMT;> (Z. 111) ratifiziert. Der Therapeut führt im Folgenden seinen Verweis auf die Kindheit weiter aus.

- 112 T: <<pp>hm_hm,> (-)
 113 ob ne mutter (--) am HErd die töpfe dauernd
 rumschmeißt,
 114 und (--) SCHIMpft und so:, (---)
 115 oder obs RU:HIG zugeht, (--)
 116 macht n UNterschied.
 117 P: <<p>hm_hm,>
 118 T: aufs KLIma;
 119 (1,9)
 120 <<all>aber> vielleicht ist das etwas in IH:nen
 dass sIe; (-)
 121 KLImaempfindlich sind. (---)
 122 P: beSTIMMT ja=
 123 T: =aufs ZWIschenmenschliche;

Der Therapeut beschreibt, was einem Kind zwar möglicherweise nich ´Auffällt (Z. 108), worauf es jedoch reaGIERT (Z. 110), nämlich auf den Unterschied, ob eine Mutter am HErd die töpfe

dauernd rumschmeißt, und (--) SCHIMPft und so:, (---) (Z.113-114) oder ob es zuhause eher RU:HIG zugeht, (Z. 115). Dies mache einen Unterschied, was der Patient mit einer leisen Zustimmung quittiert (hm_hm,, Z. 117). Der Therapeut markiert mit der fallenden Intonation zwar einen potentiellen „transition-relevance place“ (TRP) (Sacks et al., 1974, S. 705), erweitert jedoch nach der nicht weiter elaborierten Zustimmung seine Aussage mit aufs KLima; (Z. 118). Die Transformation der patientenseitigen Beschreibung eines Dilemmas, die der Therapeut in den Zeilen 106-123 vornimmt, wird von Bercelli, Rossano und Viaro (2008) *reinterpretation* bezeichnet. Die Autoren definieren sie als

something that, though grounded in what the client has said, is caught and expressed from the therapist's own perspective – therefore something possibly different, and ostensibly so, from what the client meant. (Bercelli et al., 2008, S. 47).

Der Therapeut schränkt die Relevanz der *reinterpretation* bereits zu Beginn mit *s is ja vielleicht etwas* (Z. 107) ein und deutet dadurch einen „epistemic stance“ (Heritage, 2012a, S. 6) an, der mit dem Patienten verhandelt werden muss. Die parallele Äußerung <<all>aber> vielleicht ist das etwas in IH:nen (Z. 120) mit der der Therapeut die *reinterpretation* wieder mit dem Erleben des Patienten in Verbindung bringt macht ebenfalls eine Verhandlung des darauffolgenden *claims dass sIe; (-) KLimaempfindlich sind.* (Z. 120-121) erwartbar. Der Patient stimmt der Äußerung mit *beSTIMMT ja-* (Z. 122) zu, bevor der Therapeut letztlich verdeutlicht, dass der Begriff ‚Klima‘ nicht auf eine langfristige Wetterentwicklung sondern aufs ZWischenmenschliche (Z. 123) zu beziehen ist.

In diesem Ausschnitt greift der Therapeut den Begriff des Herdes, mit dem die beiden in dieser Sitzung bereits gearbeitet haben, erneut auf, dieses Mal jedoch mit veränderter Bedeutung. Es geht nicht mehr um das Konzept der Hitze, vielmehr wird das Bild einer Mutter evoziert, die schimpfend durch die Küche wirbelt, Töpfe umstößt und

dadurch Unruhe verursacht. Der Therapeut macht dem Patienten dadurch das Angebot, die Frage nach Ruhe/Hektik in der Therapie einerseits vor dessen familiären Hintergrund und andererseits vor dem Bild der Herdplatten, das mit Energie konnotiert wurde, zu beantworten. Er verknüpft somit zwei vermeintlich unverwandte Situationen durch den Begriff bzw. das sprachliche Bild des Herdes/der Herdplatten. Eine eben solche Funktion von sprachlichen Bildern beschreibt Michael Buchholz; sie „sind demnach Konstruktionen der Bewältigung des Unbewältigbaren, die über individuelle Begrenzungen weit hinausgehen, gemeinsame Handlungen ermöglichen und soziale Konfigurationen strukturieren.“ (Buchholz, 2010, S. 228–229)

Der Therapeut schlägt in den Zeilen 113–116 eine Strukturierung der Interaktion über das Bild des Herdes (nicht der Herdplatten) vor, die vom Patienten mit einem kurzen Hörersignal aufgefasst wird. Daraufhin elaboriert der Therapeut seine Aussage und fügt hinzu, dass der Patient vielleicht *KLimaempfindlich* (Z. 121) sei, was dieser mit *bestimmt ja-* (Z. 122) bestätigt. Das Bild des Herdes fungiert, im Gegensatz zu den vorangegangenen Beispielen, nicht mehr zur Formulierung innerer Energie sondern wird zum Aufbau einer imaginierten Szene verwendet. Die „Versetzung“ (Bühler, 1934/1965, S. 134) in eine imaginierte Szene stellt sich Bühler folgendermaßen vor:

Oft kommt das Vorgestellte, besonders wenn es sich um bewegliche Dinge wie Menschen handelt, zu uns, das heißt in die angegebene Wahrnehmungsordnung hinein und kann dort, wenn nicht geradezu „gesehen“, so doch lokalisiert werden. (ebd.)

und er beschreibt weiter,

daß auch das in gewöhnlicher (nichteidetischer) Art vor dem geistigen Auge auftauchende Vorstellungsding einen Platz vor, neben oder hinter mir, und direkt unter den Dingen des Zimmers, in dem ich mich befinde, den Dingen, die ich teilweise wahrnehme, teilweise vorstelle, erhalten kann. (ebd.)

Bühler geht dabei von einem vorgestellten Ding, einem *Vorstellungsding*, in einem realen Raum aus. In unserem Fall ist der Herd jedoch ein *Vorstellungsding* in einem *Vorstellungsraum*, wobei der Begriff *Herd* den *Vorstellungsraum* als (Wohn-)Küche determiniert. Der Herd, dessen Platten in den vorangegangenen Beispielen als Formulierungshilfe für innere Energien aufgetreten ist, wird in diesem Beispiel gemeinsam mit den Töpfen zur Imagination einer kurzen Szene genutzt. Anders ausgedrückt:

Sprecher können die Animation von Figuren und die Demonstration von Figurenhandlungen nutzen, um im Gespräch mentale Räume zu öffnen, in denen (kommunikative) Szenen repräsentiert sind. (Ehmer, 2011, S. 431)

Diese Verwendung des Begriffes *Herd* fällt somit nicht unter den Überbegriff der *Orientierung am Modell* als Lösung einer Formulierungsaufgabe. Vielmehr ist dieser Ausschnitt ein Beispiel dafür, wie ein zuvor eingeführtes Modell weiterentwickelt und mit neuen Bedeutungszusammenhängen verknüpft werden kann. Solche neuen Bedeutungszusammenhänge zu erschließen, ist in der psychodynamischen Behandlungstheorie seit jeher eines der Hauptziele der Therapie. Schon Freud verfolgte „durch die von ihm veröffentlichten Krankengeschichten das Ziel, den Zusammenhang zwischen Erkrankung und Lebensgeschichte aufzuzeigen.“ (Thomä & Kächele, 2006, S. 9). Wenn der Therapeut das Bild der Mutter, die am HERd die töpfe dauernd rumschmeißt, und (--) SCHIMPft und so:, (Z. 113-114) ins Gespräch einbringt, eröffnet er (mindestens) zwei potentielle Interpretationsräume. Einerseits erlaubt es dem Patienten seine aktuelle Situation mit einer vergangenen abzugleichen und möglicherweise zu dem Schluss zu kommen, dass er seit jeher auf die Nervosität anderer Menschen reagiert. Das Gefühl der Nervosität wäre demnach nicht auf das Therapiesetting beschränkt sondern träte situationsgebunden wiederholt auf. Andererseits finden wir hier die konversationelle Darstellung

dessen, was schon Freud als *Übertragung* beschrieben hat. Bei ihm findet sich folgende Definition:

Was sind die Übertragungen? Es sind Neuauflagen, Nachbildungen von den Regungen und Phantasien, die während des Vordringens der Analyse erweckt und bewußt gemacht werden sollen, mit einer für die Gattung charakteristischen Ersetzung einer früheren Person durch die Person des Arztes (Freud, 1905e, S. 279)

Eine solche Ersetzung sehen wir im vorliegenden Transkript, wenn aus den beiden ursprünglichen Fragen, ob es ihn (den Patienten) nicht nervös mache, wenn der Therapeut nur ruhig da säße (Z. 087) bzw. ob ein Therapeut, der jetzt *no HEKtisch* (Z. 090) wäre ihn nicht noch nervöser mache, die therapeutenseitige Beschreibung der Mutter am Herd erwächst. Eine Mutter, die ihrerseits mit Nervosität und Spannung auf das *KLima* (Z. 118) einwirkt. Der Therapeut nähme in diesem Fall eine vergleichbare soziale Rolle ein, nämlich die des Unruhpol in der Interaktion mit dem Patienten. Die Ähnlichkeit zur zuvor angesprochenen Animation wird deutlich, wenn man sich die weitere Freud'sche Beschreibung der *Übertragung* vor Augen führt. Er schreibt: „eine ganze Reihe früherer psychischer Erlebnisse wird nicht als vergangen, sondern als aktuelle Beziehung zur Person des Arztes wieder lebendig.“ (Freud, 1905e, S. 279–280). Durch die Kombination von Ehmer (2011) und Freud (1905e) ließe sich somit durchaus eine aktualisierte Beschreibung der *Übertragung* versuchen. Therapeutische Dyaden können die Animation von Figuren und die Demonstration von Figurenhandlungen nutzen, um im Gespräch mentale Räume zu öffnen, in denen eine ganze Reihe früherer psychischer Erlebnisse nicht als vergangen, sondern als aktuelle Beziehung zur Person des Arztes wieder lebendig werden können⁸³.

⁸³ Hier wurden die zwei beschriebenen Zitate von Ehmer (2011, p. 431) sowie Freud (1905e, pp. 279–280) frei kombiniert.

4.1.4 Sitzung 6 – 23.05.1995 – Teil 4

Ungefähr zur Mitte der Sitzung (ca. Minute 27) kommen Patient und Therapeut auf die Häufigkeit der Zwangshandlungen zu sprechen, wobei der Patient hier eine Verbesserung berichtet. Die Zwangshandlungen störten ihn zwar noch, machten ihm jedoch weniger Angst, gleichzeitig werde auch der Drang die Handlung auszuführen schwächer. Er führt zur Häufigkeit der Zwangshandlungen weiter aus:

- 124 P: KAUM- (--)
 125 s_des da muss i scho ARG! no °h <<p>Angspannt
 sei;> °hh
 126 A:bends dann (.) <<all>scho wieder> (.)
 verstärkter aber; (.)
 127 net so stark wie früher in [REUtlinga;]
 128 T: [also] dann
 können sie jetzt aber sehn,
 129 Abends is mer (.) erstens ma? MEHR (.)
 gespannt,
 130 weil mer mEhr (.) GSCHAFFT ist,
 131 (1,6)
 132 s_also was allgeMEInes [drin;]
 133 P: [mhm,]
 134 T: am Abend-=
 135 =warums Abends mehr is- (-) °h

Die Häufigkeit des Auftretens seiner Zwangshandlungen bringt der Patient mit dem jeweiligen Ausmaß an Anspannung zusammen, wobei der Fokus im vorliegenden Beispiel darauf gerichtet ist, zu welcher Tageszeit die Anspannung am größten ist. Während der Patient in Zeile 125 noch von Angspannt spricht, verändert der Therapeut dies zur Aussage, dass man abends MEHR (.) gespannt, (Z. 129) sei, wobei er das Präfix *an-* weglässt. Eine mögliche Erklärung könnte darin zu finden sein, dass nach dem Beginn der Aussage mit dann können sie jetzt aber sehn, Abends is mer (.) erstens ma? MEHR (Z. 128-129) eher der Begriff *abgespannt* zu erwarten wäre, was auch durch die Fortführung des Satzes mit weil mer mEhr (.) GSCHAFFT ist, (Z. 130) verständlich werden würde. Er führt weiter aus:

136 und sIe können sAgen==
 137 =immer wenns ihnen gelingt ENTspannt zu sein,
 138 [dann (.) wird des;]
 139 P: [ISCHS] ja, (.)
 140 ischs LEICHter wIrklich;
 141 T: <<creaky>hm: <<pp>RIChtig;>>
 142 (1,6)
 143 und jetzt geh Ich halt noch n schritt 'WEIter
 und sag-
 144 <<all>no 'ja> also (-) wie gelIngts einem
 ENTspannt zu sein;
 145 indem mer die SPANnungen, °hh (-)
 146 auf die richtige HERDplatte bringt.
 147 (2,4)
 148 °h (-) um des: (.) [dieses eIne bild mit dem
 Andern] zu verKNÜpfen;
 149 P: [mhmh, (--) ja,]

Die Veränderung des Präfixes der Spannung geht weiter, wenn der Therapeut fortfährt: sIe können sagen immer wenns ihnen gelingt ENTspannt zu 'sein (Z. 136-137). Die anfängliche *Anspannung* hat sich somit über ein *gespannt sein* zur Frage nach der *Entspannung* entwickelt, wobei der Patient die letztgenannte Therapeutenäußerung, in Kombination mit der kurzen Pause als Möglichkeit wahrnimmt, den Satz seinerseits zu beenden. Lerner beschreibt die Eigenschaft, die einen solchen „collaboratively constructed sentence“ (Lerner, 1991, S. 445) möglich machen folgendermaßen:

The turn-so-far projects an upcoming slot for a specifiable final component. This makes it sequentially possible to produce a next utterance that can be affiliated to the turn-constructural unit-in-progress as a fitted completion of that unit. (ebd.)

Der Patient vollendet die Aussage des Therapeuten (ISCHS ja, (.) ischs LEICHter wIrklich;, Z. 139-140), was dieser mit einem leisen <<creaky>hm: <<pp>RIChtig;>> (Z. 141) quittiert. Die beiden zeigen sich mittels dieses gemeinsam aufgebauten Satzes und der dazugehörigen Antwort gegenseitig an, dass sie sich verstehen, obwohl sich zuvor die möglichen Vorsilben der Spannung mehrfach ändern. Jene Änderungen bewirken eine ko-konstruierte Transformation

des Spannungsbegriffes, die in einer *collaborative completion* (Local, 2005), der vom Therapeuten in Zeile 137 begonnenen Aussage, münden. Der Therapeut äußert keinerlei Einwände gegen die *collaborative completion* des Patienten sondern stellt, von diesem gemeinsamen Verständnis ausgehend, die Frage wie gelingt es einem ENTspannt zu sein; (Z. 144). Er formuliert die Antwort selbst (indem mer die SPANnungen, °hh (-) auf die richtige HERDplatte bringt., Z. 145-146), wobei er sich am Modell der Herdplatten orientiert. Dieser Rekurs ist zugleich „eine Formulierungs- und *Verstehensleistung*“ (Dausendschön-Gay et al., 2007, S. 185) und macht seinerseits eine Verstehensleistung des Patienten notwendig. Während dieser bei der ersten Formulierung (auf mEhrere (-) HERDplatta (-) kOch, Z. 055) nämlich noch von mehreren Herdplatten spricht und damit ein Konzept von *Verteilung* als wohltuend beschreibt, verändert der Therapeut das Bild hier insofern, dass es nun eine richtige HERDplatte (Z. 146) gäbe, die für Entspannung sorgte. Er fügt einen metadiskursiven Kommentar an, mit dem er den Rekurs auf das Modell deutlich macht (um des: (.) dieses eIne bild mit dem An-dern zu verKNÜpfen;, Z. 148). Der Patient äußert sich minimal positiv und erkennt dadurch die Veränderung des Modells an. Wie unmittelbar diese Veränderung des Bildes im Gespräch wirkt, sieht man bereits im übernächsten Redezug (Z. 153).

150 P: aber dEs isch für mi EBA; ((räuspert sich))
 151 i (-) kenn [die STRAßa] da nedda;
 152 T: [un:d]
 153 die schwIegereltern sind KEIne herdplatten ham
 Sie gsagt;
 154 da:: [gibts] nix zu kochen;
 155 P: [<p>hm:>]
 156 <p>NO:I no:i. [kann i-]>
 157 T: [des is:]
 158 P: also koi <p>is> koi [SPANnung] wo i da AB-
 159 T: [<p>noi>]
 160 so (.) ´hm <p>is doch GUT. (.)
 161 dann lass mer des mal so STEhn.>

Der Therapeut rekurriert auf eine Aussage des Patienten mehrere Minuten vor dem hier dargestellten Ausschnitt, in der dieser davon erzählte, dass er sich auf den anstehenden Besuch bei seinen Schwiegereltern (in spe) freue. In Anlehnung daran versucht der Therapeut eine Definition ex negativo der Herdplatten, wobei er eine allegorische (Nicht-)Verbindung zwischen den Schwiegereltern und Herdplatten vorschlägt. In dieser Allegorie schwingt, neben der augenscheinlichen Verknüpfung (hier Herdplatten ↔ Schwiegereltern) mindestens ein weiterer Begriff bzw. ein weiteres Konzept mit⁸⁴. Eben jener mit-schwingende Begriff, den der Therapeut hier nicht ausspricht, wird durch die Antwort des Patienten also koi <<p>is> koi SPANnung (Z. 158) festgelegt. Es ist die *Spannung*, die bereits zu Beginn des Ausschnittes, mit verschiedenen Vorsilben garniert, von den beiden Gesprächspartnern umkreist wurde und die hier mit kochen (Z. 154) in Verbindung gebracht wird. Nachträglich wird hiermit auch ein Verständnis für das erste Beispiel (auf mEhrere (-) HERDplatta (-) kOch, Z. 055) (re-)konstruiert. Das Modell *Kochen auf mehreren Herdplatten* beschreibt die Verteilung von Spannung, wobei hier angemerkt werden soll, dass die beiden Gesprächsteilnehmer das Modell nicht sonderlich strikt anwenden. Vielmehr spielen sie damit, dass mal die Herdplatten, mal die Töpfe, mal der Vorgang des Kochens mit Spannung und aversivem Erleben verknüpft werden. Nichtsdestotrotz zeigen sie sich kontinuierlich an, dass dasselbe Modell gemeint ist. Das Modell wird dadurch zunehmend unschärfer, es ist nicht mehr nur mit einer einzelnen Formulierungsleistung verknüpft. Im Rahmen des Modells können beispielsweise auch die Schwiegereltern als personifizierte ‚Herdplatten‘ fungieren (die schwIegereltern sind KEine herdplatten ham Sie gsagt; , Z. 153). Was die ‚Herdplatten‘ zu

⁸⁴ So leitet sich der Begriff der Allegorie ab von „griech. állos (ἄλλος) ‘ein anderer’ und agoréuein (ἀγορεύειν) ‘öffentlich reden, verkünden, kund tun’“ (Digitales Wörterbuch der deutschen Sprache, 1993).

Beginn der Sitzung darstellten, tritt in den Hintergrund. Eben jene Unschärfe ist es jedoch, die es Patient und Therapeut erst erlauben, das Modell auch zur Lösung thematisch verwandter Formulierungsprobleme zu verwenden. Das Modell als konventionalisierte Strategie löst sich von der Formulierungsschwierigkeit, die sie ursprünglich lösen sollte. Hier soll bereits auf die abschließende Zusammenstellung der Kontexte hingewiesen werden, in denen sich sie Teilnehmer am Modell *Herdplatten* orientieren (siehe Kapitel 4.2.3).

Gleichzeitig ist in diesem Ausschnitt zu erkennen, wie der Therapeut die Orientierung am Modell *Herdplatten* in der Stunde, in der er es zum ersten Mal gehört hat, aufgreift und kreativ verwendet. Das Modell diffundiert (Schmid, 2020) sehr schnell. Schmid beschreibt die Geschwindigkeit, mit der die Diffusion vonstatten gehen kann folgendermaßen: “An important characteristic and diagnostic of diffusion-driven change is that it can progress at a fairly fast pace.” (Schmid, 2020, S. 314)

4.1.5 Sitzung 6 – 23.05.1995 – Teil 5

Nachdem der Patient gegen Ende des letzten Ausschnittes auf seine Schwiegereltern zu sprechen kommt, beschreibt er kurz darauf wie sein Schwiegervater in spe plane, eine Gartenhütte zu bauen. Zu diesem Zweck säge er, gemeinsam mit dem Patienten, große Mengen Holz zurecht. Der Patient reagiere sich dabei ab und könne im Anschluss mit Stolz auf sein Werk, die gestapelten, zersägten Bretter, blicken. Therapeut und Patient unterhalten sich über die Lust, die der Patient bei dieser Tätigkeit empfindet, worauf dieser einen thematischen Schwenk vollzieht und dem Therapeut eröffnet, er schaue in der letzten Zeit auch wieder vermehrt Frauen nach und fühle sich dabei nicht mehr so „stumpf“ wie früher. Diesen veränderten Blick auf Frauen bzw. die Welt ganz allgemein beschreibt er folgendermaßen:

162 P: jetzt kommt sowas wieder ↑HOCH gell,
163 <<all>jetz? jetzt> [KOMMT] sowas wieder;

- 164 T: [<<p>ja;>]
 165 P: und des [isch SCHÖN,] (-)
 166 T: [<<p>mhm,>]
 167 <<p>ja is: ALso; (-)
 168 is n> (-) n WIEdergewinnen so ne [Art;]
 169 P: [ja,]
 170 T: WIEdergewinnen und [BUNtheit;]
 171 P: [ja emPFINDen;]
 172 T: so als ob aufm schwarzweiß in BUNtfilm
 [nü]bergeht,
 173 P: [ja,]

Der Patient beschreibt wie sowas wieder hochkomme (Z. 162) und evaluiert dieses Gefühl im Anschluss mit des isch SCHÖN, (Z. 165). Der Therapeut reformuliert die Patientenäußerung und beschreibt is n (-) n WIEdergewinnen (Z. 168) dem der Patient direkt zustimmt (Z. 169). Daraufhin wiederholt der Therapeut das WIEdergewinnen (Z. 170) und erweitert die Beschreibung mit BUNtheit; (ebd.), während der Patient zeitgleich den Satz des Therapeuten mit emPFINDen; (Z. 171) vervollständigt. *Buntheit* und *Empfinden* scheinen in dieser Situation von beiden Teilnehmern als semantisch ausreichend ähnlich verstanden zu werden⁸⁵, weshalb die verschiedenen Komplettierungen nebeneinander stehen gelassen werden können. Der Therapeut schiebt das Beispiel des Übergangs von Schwarzweiß- zu Farbfilm nach und expliziert dadurch sein Verständnis dessen, was der Patient als Übergang von der früheren Stumpfheit zu jetzt kommt sowas wieder ↑HOCH gell (Z. 162) beschreibt. Der Patient stimmt

⁸⁵ Obwohl die Gesprächspartner sich offensichtlich über die ausreichende Ähnlichkeit von *Buntheit* und *Empfinden* einig sind, möchte sollen die Sinne der Leser*innen für die Harmonie im Transkript durch einen kleinen Begriffseinschub schärfen. *Buntheit* und *Empfinden* treffen meiner Meinung nach im Begriff der *Ästhetik* aufeinander. Während die *Buntheit* des Therapeuten mit der alltagssprachlichen Konzeption der Ästhetik als ‚das Schöne‘ an sich zusammenfällt, beschreibt das *Empfinden* des Patienten eher die (philosophische) Auffassung der Ästhetik in ihrem ursprünglichen Wortsinn. Das altgriechische *aísthēsis* lässt sich wörtlich als ‚Wahrnehmung‘ oder ‚Empfinden‘ übersetzen.

diesem Beispiel zu (Z. 173) und erweitert es im Anschluss folgendermaßen:

174 T: [so]
 175 P: [s] kocht wieder mehrere HERD[pla(h)]tta(h);
 ((lacht schnaubend))
 176 T: [ja,]
 177 'ja Eben es kochen wieder mehr HE?-
 178 und was sAgt dann die FREUNdIn dazU, (--)
 179 MERKT die des?
 180 P: DIE merkt des schO,
 181 T: hm_hm,
 182 (1,3)

Der Patient kehrt zum Modell der Herdplatten zurück (s kocht wieder mehrere HERDpla(h)tta(h);, Z. 175), wobei er das Modell verwendet, um den Ausdruck zu Beginn dieses Beispiels, dass „so- was“ hochkomme, lachend zu umschreiben. Das Modell *Kochen auf mehreren Herdplatten* wird von einer aktiven Handlung des Patienten, zu einer Beschreibung eines Zustands transformiert. Nicht mehr der Patient kocht auf mehreren Herdplatten, sondern sowas kommt wieder hoch (Z. 163) bzw. s kocht wieder (Z. 175). Der Therapeut greift das Bild auf, bricht die Aussage jedoch auf der ersten Silbe der Herdplatten wieder ab ('ja Eben es kochen wieder mehr HE?-, Z. 177) und bringt die Freundin des Patienten ins Gespräch ein (Z. 178). Dadurch wird deutlich, dass der Therapeut das erneute Aufgreifen des Modells, als Kommentar zur Erzählung des Patienten versteht, dass dieser wieder anderen Frauen hinterherschaut

183 P: <<all>aber °h> desch SO, °h
 184 des hä? (-) hab i zwar no net AUSprobiert,
 185 aber wenn (.) des (.) des könnt ja durchaus
 SEI,
 186 i geh auf a FE:te,
 187 auf a FESCHT, (-) °hh (--)
 188 lern a MÄDle kenna-
 189 s_isch a toller Abend,
 190 und da kommt eba MEHR dabei raus;
 191 und i hab mit der sexuelle konTAKT, °h
 192 i hab des mal 'theoretisch DURCHgschprocha;=

193 =[wie] wie sie des sEha würde oder;
194 T: [ja,]
195 P: [s glEi]che gilt natürlich für [SIE au] ja,=
196 T: [ja,] [<<p>mhm,]
 =ja,>
197 P: (-- un- (1,3) da war mer eigentlich SCHO- (-)
198 der mEinung dass sowas SCHO mal passiera `kann
 ja,

Im weiteren Verlauf des Transkriptes (Z. 185-198) wird dann deutlich, dass das Herdplatten-Modell hier zur Beschreibung des sexuellen Interesses an anderen Frauen dient. Ähnlich wie zuvor bezieht sich das Modell demnach ganz allgemein auf den Umgang des Patienten mit seiner inneren energie (Z. 073), wobei sowohl die negativen (Anspannung) als auch die positiven Ausformungen (Lust / Interesse an Frauen) mithilfe des Modells umschrieben werden.

4.1.6 Zwischenfazit – Modelle und ihre Loslösung vom ursprünglichen Problem

Die fünf analysierten Ausschnitte zeigen, wie sich das Modell *Herdplatte* im Laufe der Therapiesitzung, in der es zum ersten Mal aufgetreten ist, entwickelt. Bevor mit der Beschreibung der Entwicklung in den folgenden Therapiesitzungen fortgefahren wird, sollen die Beobachtungen zusammengefasst werden, die sich bereits aus der Untersuchung einer Sitzung ergeben.

Das Modell wird zu Beginn vom Patienten als solches markiert, einerseits durch die Benennung als *begriff* (Z. 055), andererseits durch eine auffällige Akzentuierung sowie der Verwendung einer dreiteiligen, rhythmisierten Form. Der Therapeut macht deutlich, dass er das Modell ebenfalls als ein solches versteht und macht dies konversationell sichtbar. Wenn Gülich daher die Voraussetzung beschreibt: „Für den Verständigungsprozess hingegen ist es eine wichtige Voraussetzung, dass vorgeformte Strukturen sozial geteilt und somit für beide Partner als solche erkennbar sind.“ (Gülich, 2007, S. 63), kann für dieses Modell davon ausgegangen werden, dass es bereits unmittelbar nach

seinem ersten Auftreten zu einer von den Gesprächspartnern geteilten Formulierung wird. Im zweiten, dritten und vierten Beispiel wird das Modell, oder zumindest Teile davon, gemeinsam weiterentwickelt, wodurch die Reichweite⁸⁶ des Modells gesteigert wird. Dabei kann beobachtet werden, dass weder die ursprüngliche Abfolge der Lexeme eingehalten werden muss, noch das geteilte Verständnis sonderlich beeinträchtigt ist, wenn eine Metonymie wie *Herdplatte* ↔ *Flamme* verwendet wird. Erst im fünften Beispiel bringt der Patient das Modell wieder in annähernd ursprünglicher Form, wobei das schnaubende Lachen, welches die Orientierung am Modell hier begleitet, das sexuelle Innuendo projiziert, welches im Anschluss vom Patienten ausgeführt wird.

Hieran lässt sich exemplarisch zeigen, inwiefern der Begriff der ‚Orientierung am Modell‘ nur bedingt Überschneidungsmengen mit dem Begriff der Modellbildung aus phraseologischer Sicht besitzt. In der Phraseologie sind Modelle „äußerungswertige Muster“ (Feilke, 2007, S. 67) wie „von Woche zu Woche“ bzw. „von Mann zu Mann“ (ebd.), die eine gemeinsame Form aufweisen. Hinsichtlich der Unterscheidung verschiedener Modelle schreibt der Autor:

Die semantische Modellierung ist jeweils erkennbar an den Gebrauch rückgebunden. Sie kommt nicht dem syntaktischen Muster an sich zu. Die syntaktische Konstruktion ist pragmatisch oder semantisch geprägt, und zwar in der Regel ohne Aufhebung der Komponentenbe-deutungen. (Feilke, 2007, S. 67)

Eine solche phraseologische Modellbildung ist somit dem mathematischen Konzept einer Formel mit einer oder mehreren voneinander unabhängigen Unbekannten nicht unähnlich. Für *x*, *y*, *z*, etc. können

⁸⁶ Modelle besitzen mal mehr, mal weniger Einfluss auf das Gespräch in das sie eingebettet sind. Gülich schreibt dazu: „Solche Modelle haben im Gespräch eine unterschiedliche Reichweite. Diese hängt weniger von Eigenschaften der vorgeformten Ausdrücke selbst ab (auch wenn diese möglicherweise unterschiedliche Potenziale aufweisen) als von der Art und Weise, wie sie von den Gesprächsteilnehmern genutzt werden.“ (Gülich, 2007, S. 63).

beliebige Werte eingesetzt werden, die additiven, subtraktiven, multiplikativen, etc. Beziehungen der Unbekannten untereinander ändern sich nicht (vgl. auch die zweite Orientierung am Modell *mit X gesprochen Y* in Kapitel 6). Gleichzeitig geht Feilke, solange er „ohne Aufhebung der Komponentenbedeutung“ postuliert, von einer semantischen Invarianz in den Modellen aus. Dies wird in dem Moment zum Problem, in dem wir uns von solcherlei konstruierten Beispielen entfernen und in die Realität natürlicher Sprache zurückkehren. Eine semantische Invarianz würde hier mit einer zeitlichen bzw. sequenziellen Invarianz eines Gesprächs⁸⁷ einhergehen und gleichzeitig den Gesprächskontext außen vor lassen.

In den bisher beschriebenen Beispielen finden wir eben keine semantische Modellierung, die an den Gebrauch rückgebunden ist. Vielmehr werden wortsemantisch identische Äußerungen zur Lösung ganz unterschiedlicher Formulierungsprobleme herangezogen. Das Modell emanzipiert sich gewissermaßen vom ursprünglich zu lösenden Problem und wird auch für andersartige Formulierungsprobleme eingesetzt.

Dieser Befund erweitert die bisherigen Untersuchungen zur Orientierung an Modellen. Das Modell der „personifizierten Muskelzelle“⁸⁸ (Dausendschön-Gay et al., 2007, S. 193) beispielsweise wird zwar von zwei verschiedenen Sporttherapeuten zur Lösung einer Formulierungsschwierigkeit verwendet, es findet sich jedoch kein Hinweis darauf, dass auch andere Zellen/Organe/Körperteile personifiziert werden. In den Arbeiten zu vorgeformten Angstaussdrücken in den Erzählungen von Angstpatienten (Gülich, 2007; Gülich & Couper-Kuhlen,

⁸⁷ Eine Therapie, in der wir von zeitlicher und/oder sequenzieller Invarianz ausgehen, könnte hypothetisch nach einer Stunde beendet sein, da die Sprache keinerlei stundenübergreifender Entwicklung unterläge.

⁸⁸ Dausendschön-Gay, Gülich und Krafft (2007) beschreiben drei Beispiele, in denen Sporttherapeuten einen vorgespielten Monolog einer Muskelzelle verwenden, um den langfristigen Effekt von Sport auf den Fettstoffwechsel zu verdeutlichen.

2007) steckt das Formulierungsproblem bereits im Titel. Wie spreche ich über Angst? Vergleichbar mit dem vorliegenden Fall wäre es, falls die Patienten ihre Angst-Modelle auch für die Beschreibung anderer Erlebnisqualitäten einsetzten, was jedoch in den Arbeiten nicht beschrieben wird.

4.1.7 Sitzung 7 – 30.05.1995 – Teil 1

Der Umgang mit Frauen, im Speziellen sexuelle Kontakte, stellt auch in der folgenden Sitzung eines der Hauptthemen dar. Der Therapeut stellt die Frage, ob der Patient sich wünsche, seine vergangenen Beziehungen anders gestaltet zu haben, was dieser verneint. Der Patient schließt eine kurze Rekapitulation seiner Exfreundinnen an, mit einer zusätzlichen Charakterisierung des jeweiligen Zusammenseins. Er schließt mit der Erklärung, dass er mit seinem Liebesleben „eigentlich zufrieden“ sei, dass ihm jedoch im Nachhinein zu schaffen mache, kein Leben in einer Clique mit Gleichaltrigen gehabt zu haben. Im direkten Anschluss beschreibt er, dass in Kürze ein befreundetes Paar zu Besuch käme, wobei die Frau seine erste Freundin in der Schulzeit gewesen sei. Das Paar habe sich durch ihn kennen gelernt, als die Beziehung des Patienten mit der Frau bereits länger vorüber gewesen sei. Er fährt folgendermaßen fort:

```

199   P:   °h<<p>ka bEide sehr gut LEIda, (---)
200       ((schmatzt)) (---)
201       da war also net irgendwie verBITterhei oder
202       so;
203       oder jetzt die entTÄUschung; °h
204       jetzt isch se mit DEM zamma-
205       <<p>und mit DEM schläft se>-
206       und mit> mir NET, (-)
207       i mein die war ((räuspert sich)) MITtlerweile
208       drei jahr 'Älter au;
```

Der Patient beschreibt seine gute Beziehung zu den beiden Freunden, die ihn als Paar in Kürze besuchen werden und beginnt, ohne dass der Therapeut ihn explizit danach gefragt hätte, zu erklären, dass er beim Gedanken seine Exfreundin in neuer Partnerschaft zu sehen,

weder VerBITterthei (Z. 201) noch entTÄUschung (Z. 202) verspüre. Die (nicht vorhandene) Enttäuschung wird im Anschluss exemplifiziert durch die Beschreibung einer möglichen Abfolge von Gedanken: *jetz isch se mit DEM zamma- <<p>und mit DEM schläft se und mit> mir nEt*, (Z.203-205). Der Patient definiert das Die-Beiden-Leiden-Können somit ex negativo und gibt mit dem angeschlossenen *i mein die war ((räuspert sich)) MITtler- weile drei jahr 'Älter au*; (Z. 206) einen weiteren account für die Nicht-Verbitterung bzw. Nicht-Enttäuschung. Der Therapeut reagiert folgendermaßen:

207 T: hm;; (--)
 208 ((schmatzt)) *jetz kommts cliquen (.) LEben-*
 209 *cliquengeFÜHL- (--)*
 210 *SCHÖN wenn mer [so] <<p>ja,>*
 211 P: [ja:]
 212 T: [sowas kOmmt WIEder davon;]
 213 P: ['s_cliquen °h aber des sin-]

Er geht im Anschluss nicht direkt auf die umfangreiche Beschreibung ex negativo ein und verliert auch kein Wort über die angeschlossene Begründung. Vielmehr schließt er wieder den Kreis zum ursprünglichen Thema des *cliquengeFÜHL* (Z. 209), was der Patient durch die partielle Übernahme des Begriffs (*'s_cliquen*, Z. 213) aufnimmt. In Zeile 212 verwendet der Therapeut mit *sowas kOmmt WIEder davon*; eine Formulierung, die Ähnlichkeit mit der Aussage des Patienten aus der vorangegangenen Sitzung *jetz kommt sowas wieder ↑HOCH gell, <<all>jetz? jetzt> KOMMT sowas wieder*; (Z. 162-163) aufweist. Auf die Ähnlichkeit der Formulierungen gehen die Gesprächspartner in der Sitzung nicht ein, jedoch kann festgehalten werden, dass es in beiden Sequenzen ein nicht näher spezifiziertes 'so-was' gibt, was in beiden Fällen 'wieder kommt'. Einzig der Ursprung des 'sowas' unterscheidet sich zwischen den Formulierungen. Das 'so-was' kommt einmal wieder *↑HOCH* (Z. 162), also aus einem metaphori-

schen Unten und ein andermal von einem, ebenfalls nicht näher explizierten davon (Z. 212). Ähnlich wie in der vorangegangenen Sitzung wird das Modell der Herdplatten wieder nach dieser Formulierung angebracht.

214 P: jetzt=jetzt KOcht mehr;
 215 jetzt sind da mEhr (.)<<all> wie soll i SAga;>
 216 so KLIckageföhl(("Cliquengeföhl"))<<all> isch
 des net;>
 217 weil s? die leut sich UNtrernander net [so]
 kennat aber;
 218 T: [ja:,]
 219 P: °hh i kenn jetzt drei leut in REUTlinga mit
 denne i was unter[nehm;]
 220 T: [s KOCHT] [me:hr;]
 221 P: [und mit dene in]
 STUTTgart genau;
 222 [FREIburg-]

Der Patient verwendet wiederum den Begriff des Kochens, wobei er dem therapeutenseitig eingebrachten cliquengeFÜHL (Z. 209) mit der Äußerung so KLIckageföhl ("Cliquengeföhl") <<all> isch des net;> (Z. 216) eine Absage erteilt. Es sei kein Cliquengeföhl, da sich die einzelnen Freunde nicht kannten. Er träfe sich jedoch mit Freunden in REUTlinga (Z. 219), STUTTgart (Z. 221) und FREIburg (Z. 222)⁸⁹. Der Therapeut wiederholt die vorangegangene Formulierung des Patienten s KOCHT mehr; (Z. 220) was der Patient seinerseits mit genau; (Z. 221) quittiert. Dadurch zeigt er an, dass er den Einschub des Therapeuten nicht nur als Wiederholung seiner eigenen Aussage, sondern als zusammenfassenden Kommentar zu seiner eigenen Aufzählung versteht. Der Therapeut kommentiert im Anschluss (Z. 223) die Verwendung des Modells der Herdplatten.

223 T: [<<all>des=des BILD vom] vorigen ma:l mit=den-
 224 P: 'ja mit dene HERDplatta;
 225 T: <<creaky>mit_n [HERDplatten;]

⁸⁹ Ortsnamen wurden anonymisiert.

226 P: [da isch Irgend mehr] (.)
 [mehr LÄba;]
 227 T: [s_mehr] mehr LE:ben->

Der Therapeut seinerseits markiert die Verwendung des Kochens als zu einem BILD (Z. 223) zugehörig, was bereits in der vorangegangenen Sitzung Verwendung gefunden hat. Hier findet nun eine neuerliche „Co-Semiosis“ (Schmid, 2020, S. 4) statt, wobei der Therapeut die ‚Herplatten‘ explizit als „repeated usage event“ (ebd.) beschreibt (des=des BILD vom vorigen ma:l, Z. 223). Zum Kochen gehören weiterhin die HERDplatta, die der Patient in Zeile 224 komplettiert. Er reformuliert das Modell als da isch Irgend mehr (.) mehr LÄba; (Z. 226). In Überlappung zu dieser Reformulierung wiederholt der Therapeut zunächst mit_n HERDplatten; (Z. 225) und im Anschluss, nach Ende der überlappenden Rede auch mehr LE:ben- (Z. 227).

In Kombination mit den Transkriptbeispielen der vorigen Sitzung wird deutlich, dass der Therapeut dem Modell einen zweiten zeitlichen Bezugspunkt zuweist. Während er in der 6. Sitzung davon spricht, dass der Patient diesen Ausdruck in der Therapie noch nicht verwendet habe (Z. 057) und damit den Ursprung des Modells Herdplatte außerhalb der Therapie anerkennt, wird in diesem Beispiel der Verweis auf das Modell über die vorige Sitzung geführt. Der Therapeut versichert sich, dass dieser common ground⁹⁰ gesichert ist, wobei das Transkript einen Hinweis liefert, weshalb dieser Verhandlungsprozess überhaupt nötig wird.

228 P: [und au-]
 229 T: [<<p>ja,>]
 230 P: im <<pp>im=im> (--) KURS-
 231 T: <<pp>hm,>

⁹⁰ Eine der griffigsten Definitionen für den Begriff des *common ground* findet sich bei Stalnaker (2002, S. 701); er schreibt: “To presuppose something is to take it for granted, or at least to act as if one takes it for granted, as background information – as *common ground* among the participants in the conversation.”

232 P: läuft MEHR- (.)
 233 also an beZIEHunga <<all>un=un-> (-)
 234 interessANTE gesprÄch- (---)
 235 also in meim STUdium moin i;
 236 T: also sie SELber tragen auch dann ´dazu bei
 dass [mehr] läuft;
 237 P: [<<all>jaja,>]
 238 P: ja:;

Der Patient beschreibt dass auch im KURS (Z. 230) mehr laufe, wobei er nachträglich erklärt also in meim STUdium moin i; (Z. 235). Seine Aussage läuft MEHR- (Z. 232) führt er dahingehend aus, dass sich dies auf beZIEHunga (Z. 233) und interessANTE gesprÄch- (Z. 234) bezieht. Der Therapeut verschiebt im Anschluss den Fokus der Patientenaussage dahingehend, dass er dem Patienten konklusiv agency zuschreibt (also sie SELber tragen auch dann ´dazu bei dass mehr läuft; (Z. 236)).

Die Versicherung des gemeinsamen common grounds wird notwendig, da die im Zwischenfazit angesprochene Emanzipation des Modells vom ursprünglich zu lösenden Formulierungsproblem in der 7. Sitzung der Therapie fortschreitet. Während das Modell *Herdplatten* in der vorangegangenen Sitzung zur Beschreibung von Zuständen wie innere Spannung bzw. innere Energie verwendet wurde, gehen die Beiden in diesem Abschnitt des Transkriptes dazu über, das Modell auch für Zustände größerer Einheiten zu verwenden. So ‚kocht‘ es beim Patient und seinen Freunden (Z. 214-225) und das damit verbundene mehr LÄba (mehr Leben) (Z. 226) findet ebenso in einem Kurs seines Studiums (Z. 230-235) statt. Der Patient steigert durch diese Verknüpfung wiederum die Reichweite des Modells, beide Gesprächspartner zeigen sich an, dass die Herdplatten eine Formulierung für sowohl persönliche als auch soziale Energien darstellen können. Über zwischenmenschliche Spannungen hatten Therapeut und Patient bereits in der 6. Sitzung mithilfe des Modells besprochen. Am Ende des Ausschnittes weist der Therapeut den Patienten darauf hin, dass er ebenfalls eine aktive Rolle bei der Entstehung der lebhafteren Interaktionen spiele, was die beiden

zum Anlass nehmen, auf die Veränderung des Patienten einzugehen, die ihm dies ermöglichen.

Im vorliegenden Beispiel erkennen wir eine Ausformung von Routinisierung (Schmid, 2020) in der Interaktion. Nachdem der Patient den Verweis auf das in der vorangegangenen Sitzung eingeführte Modell einbringt (jetz=jetz KOcht mehr; , Z. 214), wiederholt der Therapeut zunächst Teile der Formulierung (s KOCHT me:hr; , Z. 220), bevor er in den Zeilen 223 und 225 die Bezugnahme des Patienten expliziert. Diese Bezugnahme verdeutlicht, dass beim Therapeuten eine Routinisierung eingesetzt haben muss. Schmid beschreibt Routinisierung wie folgt:

Routinization brings about a change in the strength of patterns of associations in the minds of speakers. It is a cognitive and therefore individual change, not a collective change concerning the regularity of behaviour of the members of a community. (Schmid, 2020, S. 317)

Die kognitive Leistung, die der Therapeut in seiner Bezugnahme vollbringt, kann als Explikation der Bildung einer Routine verstanden werden. Diese Routine verstärkt sich in den folgenden Sitzungen, da sich die Orientierung am Modell auch weiterhin in der Interaktion zeigt.

4.1.8 Sitzung 7 – 30.05.1995 – Teil 2

Im direkten Anschluss an den letzten Ausschnitt sprechen die Beiden weiter über das Modell *Herdplatten* und die Veränderungen, die für den Patienten mit der fortschreitenden Therapie einhergehen:

239 P: °h i kann jetzt Offener FREIer (-) sAgA,
 240 °hh (--) meine beDÜRF[nisse Äußra <<p>un>;]
 241 T: [mhm; (.) °h]nur
 war ja un_ja ihre SORge das letzte mal,
 242 die klang so AN,
 243 <<p>hm: des HEUT nochmal->=
 244 =werd mer wohl nich mehr so: (.) Aufgreifen
 können;=
 245 =aber ´NOCHmal dran- °hh
 246 die FRAge is ja für sie dabei,

247 die sie Lösen müssen, (--)
 248 <<p>so SCHEINT es,>
 249 (1.3) ((Einatmen des Therapeuten))
 250 ob dieses:: (.) wiederANstellen der
 herdplatten,
 251 (1.7)
 252 'ja: wie sich das mit der `beZIEhung verträgt.
 (---)

Der Patient teilt mit, dass er Offener FREIer (Z. 239) seine beDÜRfnisse (Z. 240) äußern könne, worauf der Therapeut, noch während der Patient spricht, mit einem Hörsignal reagiert. Er fährt fort, indem er auf eine SORge (Z.241) des Patienten rekurriert, die dieser das letzte mal, (ebd.) geäußert hatte. Bevor er jedoch die Sorge selbst benennt (Z. 250-253), fügt er mehrere Einschübe und *restarts* ein.

In Zeile 242 fährt der Therapeut mit einem ersten Einschub die klang so AN, fort, bevor er in einem zweiten, metadiskursiven Einschub (des heut nochmal werd mer wohl nich mehr so (.) Aufgreifen können, Z.243-244) erklärt, dass in der aktuellen Sitzung keine Zeit mehr für ein Aufgreifen der Sorge der vergangenen Sitzung bliebe. Im Anschluss reformuliert er den Verweis auf die Sorge des Patienten als die FRAge is ja für sie dabei, (Z. 246) und startet damit eine parallele Aussage zum vorangegangenen nur war ja un_ja ihre SORge das letzte mal, (Z. 241). Der Therapeut macht die Äußerung selbst als Reformulierung des zuvor Gesagten deutlich (aber ´nOchmal dran, Z. 245) und fügt wiederum zwei Einschübe ein (die sie Lösen müssen,, Z. 247 sowie <<p>so SCHEINT es,>., Z. 248). Erst nach einer längeren Pause, während der der Therapeut tief einatmet (Z. 249), vollendet er die Sorge bzw. die Frage mit (ob dieses:: (.) wiederANstellen der herdplatten, (1.7) 'ja: wie sich das mit der `beZIEhung verträgt., Z. 250-252) und rekurriert dadurch erneut auf das Modell *Herdplatten*.

Wilkinson und Weatherall schreiben zur Rolle von Einschüben als *repair operations*: „Insertion repair is distinctive among repair operations in that it retains and *modifies* the original formulation, rather than—for example—deleting it, or replacing it.” (2011, S. 71). In dieser Form der Reparatur bleibt ein Teil der ursprünglichen Aussage als notwendiger Bestandteil der reparierten Aussage erhalten. So beziehen sich sowohl die klang so AN, (Z. 242) als auch <<p>hm: des heut nochmal werd mer wohl nich mehr so (.)> Aufgreifen können aber ‘nOchmal dran (Z. 243-245) auf den ersten begonnenen *claim* nur war ja un_ja ihre SORge das letzte mal, (Z. 241). Die anschließende Reformulierung des *claims* die FRage is ja für sie dabei, (Z. 246) agiert dann als modifizierte „original formulation“ (s.o.) weswegen sich die zwei folgenden Einschübe (die sie Lösen müssen,, Z. 247 sowie <<p>so SCHEINT es,>., Z. 248) nicht mehr auf eine attribuierte ‚Sorge des Patienten‘ sondern auf eine, ebenfalls attribuierte, ‚Frage des Patienten‘ beziehen.

Im vorliegenden Ausschnitt sehen wir somit zwei begonnene Formulierungen, die durch nachfolgende *insertions* modifiziert werden. Dabei stufen sowohl die klang so AN, (Z. 242) als auch <<p>so SCHEINT es,>.(Z. 248) die Relevanz ihrer jeweiligen „original formulation“ (s.o.) herab. Die Kombination von *restarts*, *insertions*, Relevanzherabstufungen und der Pause mit tiefem Einatmen des Therapeuten (Z. 249) machen eine potentiell problematische Aussage erwartbar. Die Vollendung der beiden begonnenen Formulierungen (sie kann sich sowohl auf die ‚Frage‘ als auch die ‚Sorge‘ beziehen) geschieht wiederum mit eingefügter Reparatur. Der Therapeut leitet zunächst durch die Konjunktion ‚ob‘ die Referenz auf eine elliptische Entscheidungsfrage ein (ob dieses:: (.) wiederANstellen der herdplatten,, Z. 250). Nach einer Pause (Z. 251) korrigiert sich der Therapeut selbst (zum Begriff der *self-correction* siehe auch Schegloff et al., 1977), indem er die Frage zu wie sich das mit der `beZIEhung ver-

trägt. (Z. 252) modifiziert. Während der Patient auf die Entscheidungsfrage mit einem simplen ‚Ja‘ bzw. ‚Nein‘ hätte antworten können, legt die Frage nach dem ‚Wie‘ eine Elaboration nahe. Vor einer möglichen Elaboration durch den Patienten erweitert der Therapeut seine vielschichtige Formulierung.

- 253 T: <<p>mit IHrer,>
 254 das war der EIne [für sie] offene
 (.)fra:ge,
 255 P: [((räuspert sich))]
 256 T: die sie im KOPF zwar gelöst haben
 [(-) <<p>ja,>]
 257 P: [°h <<t>den konflikt] hab i geschtern zum
 beispiel wieder <<p>DU:RCHgschpielt;>

Nachdem der Therapeut in Zeile 252 noch von der `beZIE-
 hung gesprochen hatte, konkretisiert er im Anschluss, dass er die Be-
 ziehung des Patienten meint (mit IHrer,, Z. 253). Daraufhin greift
 er die fra:ge, (Z. 254) des Patienten auf, erneut im Rahmen einer
 elliptischen Äußerung die sie im KOPF zwar gelöst haben (Z.
 256). Der Patient antwortet mit einem *preface* zu einem expliziten Bei-
 spiel, das aus Gründen der Übersichtlichkeit nur zusammengefasst und
 nicht konversationsanalytisch untersucht wird. Er geht dazu über, den
 Konflikt darzulegen, den er am Vorabend der Therapie wieder
 DU:RCHgschpielt; (Z. 257) hatte. Er habe seine Freundin in den ver-
 gangenen Tagen vergleichsweise selten gesehen, weshalb er sich ent-
 schieden hatte, am Abend zuvor nicht zum Treffen seiner Berufsakade-
 mie zu gehen und die Zeit stattdessen mit ihr zu verbringen. Er habe
 dabei nicht das Gefühl gehabt etwas zu verpassen bzw. zurückstecken
 zu müssen. Im Anschluss beschreibt er eine potentielle Schwierigkeit,
 die zwischen ihm und seiner Freundin auftreten könnte:

- 258 P: ((räuspert sich)) SCHLECHT wärs wenn_i_`wenn
 (-) so; (--)
 259 beSITZdenka von Ihrer sEite no käm-
 260 dass i IMmer für sie daz (-) SEIN ↑zu hätt;
 (--) [°hh]
 261 T: [<<p>hm->]

Der Patient beschreibt eine potentiell problematische Reaktion seiner Freundin. Es wäre SCHLECHT (Z. 258), wenn beSITZdenka von Ihrer seite no käm (Z. 259). Er exemplifiziert das ‚Besitzdenken‘ als dass i IMmer für sie daz- (-) SEIN ↑zu hätt; (Z. 259). Der Therapeut reagiert mit einem Hörersignal (Z. 261), worauf der Patient fortfährt.

262 P: aber des isch net der FALL,
 263 <<p>sie lässt mir also recht viel FREIheit;=
 264 =und i glaub die woiß geNAU dass des->=
 265 T: =<<p>`hm> <<cresc>nun dann kann
 [ja-]>
 266 P: [proble]mAtisch wird;
 267 T: <<f>IHre;> (--)
 268 <<dim>entwicklung mit den HERDplatten so ruhig
 `erstmal> wEitergehn.
 269 P: ja i <<all>glaub_[dass_des]> <<p>GANZ-> (--)
 270 T: [<<p>ja;>]
 271 P: ganz [günsch]tige> <<pp>AUSwirkunga hat->
 272 T: [<<p>ja,]

Der Patient macht deutlich, dass die potentiell problematische Reaktion seiner Freundin in der Realität nicht auftritt (aber des isch net der FALL,, Z. 262). Stattdessen beschreibt er ihr reales Verhalten <<p>sie lässt mir also recht viel FREIheit (Z. 263) und schließt i glaub die woiß geNAU dass des> (Z. 264) als ersten Teil der Äußerung an, die er nach dem Einschub des Therapeuten `hm nun dann kann ja- (Z. 265), mit problemAtisch wird; (Z. 266) beendet. Was problematisch werden wird, spezifiziert der Patient nicht näher, die konversationelle Umgebung lässt wenige Rückschlüsse zu. Da der Patient seine Aussage im Indikativ vollendet, scheint sie sich zumindest nicht auf die vorangegangene Beschreibung der potentiellen Schwierigkeit (Z. 258-259) zu beziehen. Der Therapeut seinerseits schließt den zweiten Teil der zuvor begonnenen Konklusion <<p>`hm> <<cresc>nun dann kann ja-> (Z. 265) an. Dabei verweist er auf das geteilte Modell der *Herdplatten*: <<f>IHre> (--)<<dim>ent-

wicklung mit den HERDplatten so ruhig `erstmal> weitergehn. (Z. 267-268). Der Patient stimmt ihm zu und ko-konstruiert so mit dem Therapeuten den *stance*, dass_des <<p>GANZ-> (--) ganz günstige> <<pp>AUSwirkunga hat- (Z. 269 und 271), den der Therapeut in Zeile 272 ratifiziert.

Zu Beginn dieses Ausschnittes beginnt der Therapeut mit mehrfachen Einschüben und *restarts* (Z. 241-249), die auf „Formulierungsschwierigkeiten“ (Knerich, 2014, S. 100) und somit auf eine „anstehende Formulierungsaufgabe“ (Dausendschön-Gay et al., 2007, S. 185) hinweisen. Der Therapeut lenkt das Gespräch auf eine Sorge/Frage, die in der vergangenen Sitzung ungelöst blieb und auch in der aktuellen Sitzung wohl nicht mehr so (Z. 244) aufgegriffen werden kann. Nämlich ob und wie sich das wiederANstellen der *herdplatten*, (Z. 250) mit der Beziehung des Patienten verträgt. Der Therapeut rekurriert hier auf die Interaktion, die im Unterkapitel ‚Sitzung 6 – Teil 5‘ beschrieben wurde, in der die Beiden das Modell *Herdplatten* mit dem neuerlichen Aufflammen des sexuellen Interesses des Patienten verknüpfen. Die klinische Relevanz dieser Sorge/Frage wird deutlich, wenn die Wiederkehr des sexuellen Interesses als Anzeichen für eine steigende Autonomie des Patienten verstanden wird, wie es bei Thomä und Kächele zu lesen ist:

Jede psychoanalytische Behandlung hat das Ziel, die Autonomie des Patienten zu fördern. Damit werden eingegangene Bindungen berührt, weshalb Psychoanalysen stets auch große Auswirkungen auf den Partner und das Paar haben. (Thomä & Kächele, 2006, S. 180)

Eben jene Auswirkungen werden im vorliegenden Abschnitt zwischen Patient und Therapeut mithilfe des Modells *Herdplatten* verhandelt. Der Einbezug dieser klinischen Sichtweise lässt auch für die vormals unklare Äußerung des Patienten *i glaub die weiß genau dass des-problematisch wird*; (Z. 264 und 266) eine Interpretation zu. Die Freundin des Patienten wisse, dass die Auswirkungen der

Therapie bzw. die Entwicklung, die der Patient in diesem Rahmen machen wird, zu Schwierigkeiten in der Beziehung führen wird. Diese Entwicklung ist es auch, die der Patient im Anschluss als günstig bezeichnet. Er umschreibt somit in eigenen Worten das o.g. Zitat aus dem *Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie – Band 2 – Praxis* (Thomä & Kächele, 2006). Das Modell *Herdplatten* fungiert somit nicht nur als Lösung einer lokalen Formulierungsschwierigkeit, sondern gleichsam als Vehikel für die psychodynamische Behandlungstheorie.

4.1.9 Sitzung 8 – 03.06.1995

Während sich im letzten Beispiel die Reichweite des Modells nicht geändert hatte, da vorrangig auf bereits zuvor Verhandeltes rekurriert wurde, greifen Patient und Therapeut in der folgenden Sitzung das Modell in einem neuen Kontext auf.

Der Patient erzählt von einem Wanderausflug, den er am Wochenende vor der Therapie mit einem Freund unternommen habe. Im Wanderrucksack hatte dieser acht Flaschen Bier mitgenommen, der Patient seinerseits nur vier. Zwischen den Beiden entstand ein Streit darüber, weshalb der Patient nicht „richtig“ mittrinke. In der Sitzung bezeichnet sich der Patient als „relativ dick“ und spricht davon, dass er derzeit das erklärte Ziel habe, vom übermäßigen Trinken wegzukommen.

```

273  T:  also s waren vier Liter;
274      <<p>oder was waren vier BIER;>
275  P:  <<p>vier HALbe [als-;]>
276  T:      [vI ]er `HALbe
          [<<pp>hm (-) hm; ]
277  P:  [<<p>JA aber des:](.) [<<pp>s_langt->]
278  T:      [<<f>s_AU> ]
          (.) s_Au-
279  P:  bin ((lacht keuchend)) BIN jetzt- (-) °h (-)
280      so: i mOin (.) i vertrag SCHO alkohol aber;
281      ds- d (.) s i bin jetzt oifach gega des
          <<len>exzesSive> gega des- (.) °h
282      (1.2)

```

Der Therapeut beginnt mit der Äußerung also s waren vier `LIter (Z. 273), der er direkt eine *request for information/clarification* (<<p>oder was waren vier BIER;>, Z. 274) anschließt. Der Patient antwortet mit einer *informative answer* als *second-pair part* und schränkt ein, dass es nur vier HALbe (Z. 275) gewesen seien. Die Kombination *request for information* – *informative answer* entspricht einem der bei Stivers (2013, S. 192) aufgeführten, klassischen *adjacency pairs*. Der Therapeut ratifiziert die Antwort, indem er sie in Zeile 276 wiederholt. Im Anschluss ko-konstruieren die Beiden, dass diese Menge Alkohol auch genug sei, indem der Patient leise mit s_langt- (Z. 277) beginnt und der Therapeut überlappend ein erstes, betontes s_AU (,ist auch‘, Z. 278) äußert, welches er, nachdem der Patient geendet hat, nochmals wiederholt.

Nach dieser Ko-Konstruktion bildet der Patient den Kontrast, dass er zwar durchaus Alkohol vertrage i mOin (.) i vertrag SCHO alkohol (Z. 280), jedoch jetzt oifach gega des <<len>exzesSive> (Z. 281) sei. Dieses jetzt ist durchaus zeitlich zu verstehen, da er unmittelbar danach mit einer zweiten, zeitlichen Kontrastbildung fortfährt.

```

283      früher hab i auf OIner herdplatte; (-)
284      m gsAgt da PASST des wieder;
285      T:  [<<p>ja,>   ]
286      P:  [wahrscheich] GLÜH:T,
287          (1,2)
288          und jetzt KOCHTS bloß no auf mEhrere, (.)
289          was mer ANgenehmer isch;=
290          =so von meine ganza verHALtensweisa,
291          (1,2)
292          un: (.) i möcht so was so exTREme <<p>möcht i
                oifach nemme han->
293          (1,4)
294          mecht au s `RAUcha (--) aufhör-
295          bloß des fällt mer also echt SCHWErer;
296          (1.1)
297      T:  <<p>`aja> (.) was ist da SCHWER.
298          was (.) was passIERT dann wenn sie_s (1.0)
                [lassen, ]

```

299 P: [<<p>tja>]

Der Patient verknüpft die zeitliche Kontrastierung früher (Z. 283) – jetzt (Z. 288) mit dem Modell *Herdplatten*. Früher habe er auf OIner herdplatte geglüht (Z. 283 und 286). Er markiert das Modell als solches in dem er in Zeile 284 den metadiskursiven Kommentar da PASST des wieder einfügt. Auf diesen reagiert der Therapeut und zeigt dem Patienten dadurch an, dass er versteht, was der Patient mit des (ebd.) meint, nämlich die Orientierung am Modell. Inzwischen koche es bloß no auf mehrere(n) (Z. 288) Herdplatten. Dem zeitlichen Kontrast werden zwei unterschiedliche Temperaturen (glühend vs. kochend) zur Seite gestellt, wobei das anschließende *stanceta-king* des Patienten was mer ANgenehmer isch (Z. 289) deutlich werden lässt, dass er den aktuellen Zustand gegenüber dem früher präferiert. Er bestärkt dies durch das anschließende i möchte so was so exTREme <<p>möcht i oifach nemme han, (Z. 292), bevor er den thematischen Wechsel zum Rauchen vollzieht (mecht au s´RAUcha (--) aufhör-, Z. 294).

Kehren wir zum Beginn des untersuchten Ausschnitts zurück und richten unser Augenmerk auf die anfängliche Verhandlung welche Menge Bier der Patient nun dabei gehabt habe. Die Aussage des Therapeuten also s waren vier `LIter (Z. 273) ist insofern bemerkenswert, da vier Liter eben nicht vier sondern acht Flaschen Bier entsprächen. Acht Flaschen Bier sind wiederum jene Menge, die der Freund des Patienten mit auf die Wanderung genommen hatte. Die Antwort des Patienten vier HALbe (Z. 275) stellt somit nicht nur einen klassischen *second-pair part* eines *adjacency pairs* dar, sondern zeigt den Unterschied in der mitgenommenen Biermenge (vier vs. acht Flaschen Bier) an, der überhaupt erst zum Konflikt geführt hat. Der nachfolgende Kommentar des Patienten <<p>JA aber des: (.) <<pp>s_langt> (Z. 277) greift seine Position im Streit während der Wanderung wieder auf, die er nun nicht mehr seinem Freund, sondern

dem Therapeuten verständlich zu machen versucht. Mit der elliptischen „sequence-closing minimal expansion“ (Schegloff, 2007, S. 126) <<f>s_AU> (.) s_Au (Z. 278) zeigt der Therapeut seinerseits an, dass er dem Patienten in seiner Auffassung zustimmt, dass vier Flaschen Bier ausreichend seien. Die Gegenüberstellung von vier Flaschen vs. acht Flaschen zeigt sich erneut in der Aussage des Patienten i mOin (.) i vertrag SCHO alkohol; aber (-) ds- d (.) s i bin jetzt oifach gega des <<len>exzesSive> (Z. 280-281). Er vertrage den Alkohol durchaus, habe sich aber dagegen entschieden, solche Mengen zu konsumieren. Paraphrasieren könnte man diese Äußerung mit ‚Ich könnte, aber ich will nicht‘.

Den Verzicht auf das *exzesSive* (ebd.) verdeutlicht er, indem er sich erneut am Modell *Herdplatten* orientiert. Der (frühere) Exzess wird als höhere Temperatur (wahrscheinlich GLÜH:T, Z. 286) und der Verwendung einer einzelnen Herdplatte (auf OIner herdplatte, Z. 283) dargestellt. Erneut verwendet der Patient einen bildhaften Vergleich, der auch physikalisch Sinn macht. Wie in Kapitel 4.1.2 aufgeführt, wird Druck als Energiemenge pro Raumeinheit konzeptualisiert. Da er sowohl eine Abnahme der Energie (glühen → kochen), als auch eine Vergrößerung des Raumes (eine Herdplatte → mehrere Herdplatten) berichtet, nähme ein resultierender Druck ab. Wie lässt sich nun aber eine solche, physikalisch inspirierte, Lesart des Modells *Herdplatten* mit dem konversationellen Kontext und einer klinischen Theorie zusammenbringen?

Um sich dieser Frage zu nähern, soll zunächst darauf hingewiesen werden, dass der Patient im Anschluss an die Beschreibung seines ‚Ich könnte, aber ich will nicht‘ hinsichtlich seines Alkoholkonsums auf eine zweite Droge zu sprechen kommt, das Rauchen. Seine Äußerung mecht au s RAUcha (--) aufhör- bloß des fällt mer also echt SCHWERer (Z. 294-295) impliziert im Gegensatz zu seinem berichteten Umgang mit Alkohol eher ein ‚Ich will, aber ich kann

nicht‘. Dieser *topic shift*⁹¹ (Maynard, 1980) und die anschließende Frage des Therapeuten (<<p>‘aja> (.) was ist da SCHWER, Z. 297) deuten darauf hin, dass sich die Beiden vom Konflikt des Patienten mit seinem Freund entfernt und sich der Thematik ‚Sucht‘ zugewandt haben. Im Rahmen dieses Themas spielt der Begriff ‚Suchtdruck‘ (engl.: *craving*) eine entscheidende Rolle als „subjective experience of wanting to use a drug“ (Tiffany & Wray, 2012, S. 3). Das Modell *Herdplatten* wird hier aufgegriffen um die Abnahme des (Sucht-)Drucks bezogen auf den Alkoholkonsum zu formulieren und löst die Formulierungsaufgabe, die der Patient mit der ‚Ich könnte aber ich will nicht‘-Aussage (Z. 280-281) begonnen hatte.

In den folgenden vier Sitzungen (9-13) orientieren die Beiden sich zunehmend seltener und weit weniger elaboriert am Modell. Um den Umfang dieses Abschnitts nicht allzu ausufernd werden zu lassen, wird an dieser Stelle ein Sprung in die 14. Sitzung vorgenommen, in der die Beiden das Modell erstmals wieder vollumfänglich aufgreifen.

4.1.10 Sitzung 14 – 24.07.1995

Die 14. Sitzung ist das letzte Zusammentreffen von Patient und Therapeut, bevor Letzterer für mehrere Wochen außerhalb des Landes sein wird. Dies geht mit einer Therapiepause von ca. sechs Wochen einher. Der Patient hatte bereits in der Sitzung zuvor mehrfach gefragt, wohin der Therapeut denn in dieser Zeit fahre. Der Therapeut seinerseits antwortete mit der Gegenfrage, weshalb der Patient dies denn so genau wissen wolle. Auf dieses Thema kommen die Beiden zurück und einigen sich im Laufe der ersten Minuten darauf, dass das wiederholte

⁹¹ Maynard unterscheidet zwischen *topic changes*, Äußerungen deren Haupteigenschaft er folgendermaßen beschreibt: “they are unrelated to the talk in prior turns in that they utilize new referents, and thus they implicate and occasion a series of utterances constituting a different line of talk.” (1980, S. 264) und *topic shifts*: “Topic shifts involve a move from one aspect of a topic to another in order to occasion a different set of mentionables, and they can be done in various ways.” (1980, S. 271)

Nachfragen eine ‚veraltete Strategie‘ des Patienten gewesen sei, um dem Therapeuten näherzukommen. Diese Formulierung überträgt der Patient auf seine Zwangshandlungen und bezeichnet sie ebenfalls als ‚veraltete Strategie‘. Kognitiv verstünde er wann sie aufträten und welchen Sinn sie hätten, emotional sei ihm die Zwangshandlung jedoch noch nicht zugänglich. Darauf reagiert der Therapeut folgendermaßen:

300 T: <<all>es geht> (.) <<ff>An DANN> <<f>wenn> sie
eIgentlich a bissle rÜcksichtslos sein wollen;
301 P: <<p>STIMMT,
302 (1.5)
303 sch_DIE_die;>
304 (1.3)
305 <<pp>ja> (-) des auseiNANderklaffa zwischa-
(--)
306 'naja (--) i muss:_ch bin wahrscheinlich recht
<<:-)>sehr ~TRIEBhaftig;> (---)
307 auf der ANdra seite-
308 (1.4)
309 beSCHRÄNK <<dim>ich mich> <<p>weil
<<creaky>i_mir sag->> (--)
310 <<all><<dim>was denken dann> die ANdern oder
so;>
311 (1.3)
312 <<p>Oder (.) ja (.) geWISsen;=
313 =<<dim>des wort will i Eigentlich da (.) zu
NET nemma;>
314 (33.4)

Als Reaktion beschreibt der Therapeut eine Motivationslage des Patienten (<<f>wenn> sie eIgentlich a bissle rÜcksichtslos sein wollen;, Z. 300) die dazu führt, dass die Zwangshandlung auftritt. Der Patient stimmt dieser Zuschreibung zu (stimmt,, Z. 301) und elaboriert sie, indem er zwei seiner Eigenschaften beschreibt, die im Falle des rÜcksichtslos sein wollen konflikthaft auseiNANderklaffa (Z. 305). Er spricht lächelnd davon, dass er einerseits <<:-)>sehr ~TRIEBhaftig> (Z. 306) sei, sich jedoch ebenfalls beschränke, da er sich frage <<dim>was denken dann> die ANdern (Z. 310). Im Anschluss bietet er mit geWISsen; (Z. 312) eine weitere

Idee an, weshalb er sich beschränke, wobei er seine Aussage im direkten Anschluss mit *des wort will i Eigentlich da (.)* zu NET *nemma* (Z. 313) einschränkt. Darauf schweigen beide zunächst für 33,4 Sekunden, bevor der Patient fortfährt.

- 315 P: <<:->>i mUss da NACH der> stUnde möcht i da
drüber no_nAchdenka-
316 des_isch_a ferien- °hh
317 FERienHAUSarBEIT <<dim>sch_des für mi da_mal
bissle->
318 (1.0)
319 <<p>weil_ds_sch->
320 (4.6)
321 ds_sch wIe mit dene HERDplatta;
322 (1.6)
323 T: [<<p>hm_hm;>]
324 P: [<<p>i hab] doch mal> verZÄHLT, (-)
325 dass_i (--) da: wieder MEHR,
326 mehr [an hh°]<<dim>LEbensgefühl hab;>
327 T: [<<p>~hm_hm]
328 (4.3)

Der Selbstkommentar wird vom Patienten in Form eines Apokoinu vorgetragen, wobei der Patient *mUss* (Z. 315) zu *möcht* (ebd.) umformuliert. Der Satzteil *NACH der> stUnde* (ebd.) wird nur einmal realisiert, formt jedoch zwei verschiedene Sätze. Zunächst *i mUss da NACH der> stUnde* was innerhalb des *turns* zu *NACH der> stUnde möcht i da drüber no_nachdenka* repariert wird. Anschließend kommentiert er das Nachdenken-müssen noch mit *des_isch_a ferien °hh FERienHAUSarBEIT* (Z. 316-317) und verknüpft den beschriebenen Konflikt zwischen Trieb und Selbstbeschränkung mit dem Modell *Herdplatten* (*ds_sch wIe mit dene HERDplatta;*, Z. 321). Während der Therapeut leise ein Hörsignal äußert (<<p>hm_hm;>, Z. 323), rekurriert der Patient auf eine frühere Verwendung des Modells *Herdplatten* (<<p>i hab]doch mal> verZÄHLT (-) dass_i (--) da: wieder MEHR, mehr an hh° <<dim>LEbensgefühl hab>, Z. 324-326). Dem Inhalt nach kommt hierfür nur die Aussage des Patienten *ja mit dene HERDplatta;*

da isch Irgend mehr (.) mehr LÄba (Z. 224 und 226) aus der siebten Sitzung in Frage, die nahezu acht Wochen vor dem aktuellen Beispiel stattgefunden hatte. Der Therapeut äußert erneut ein Hörersignal, dieses Mal jedoch zustimmend mit fallend-steigender Intonationskontur und kommentiert das Modell im Anschluss.

329 T: <<f>des Auch so_n BILD_↓was> (--) <<p>ihnen
gut gefAllen hat; (1.0)
330 <<creaky>s_sie gut BRAUchen konnten;>=
331 P: =<<pp>hm_hm,>

Auch der Therapeut rekurriert auf die Orientierung an einem bereits bekannten Modell, indem er von einem BILD (Z. 329) spricht, was dem Patienten gut gefAllen hat (ebd.) und was er gut BRAUchen (Z. 330) konnte. In den vorangegangenen Sitzungen bewertete der Patient mehrfach eine Veränderung seines Erlebens, die er mithilfe des Modells formuliert hatte⁹². Hier greift nun der Therapeut die rekurrente *Orientierung am Modell* auf, ohne jedoch näher auf die Erlebnisinhalte einzugehen, die der Patient mithilfe des Modells beschreibt.

Die anfängliche Feststellung des Therapeuten <<all>es geht> (.) <<ff>An DANN> <<f>wenn> sie eIgentlich a bissle rücksichtslos sein wollen; (Z. 300) verweist zunächst nur auf die Situationen, in denen der Patient die Zwangshandlungen ausführt. Nachdem der Patient zustimmt, geht er im Anschluss (Z. 303-313) auf den Konflikt zwischen seinen Wünschen bzw. Trieben und den imaginierten Reaktionen Anderer bzw. seines eigenen Gewissen ein. Hier scheint der Patient auf ein Formulierungsproblem zu stoßen, was deut-

⁹² siehe folgende Transkriptzeilen mit evaluativer Komponente:

- 1.) tut mer eich ganz gut (Z. 061)
- 2.) ja i <<all>glaub_dass_des> <<p>ganz (--) ganz günstige> <<pp>AUSwirkunga hat (Z. 269 und 271)
- 3.) was mer Angenehmer isch so von meine ganza verHALtensweisa (Z. 289-290)

lich wird durch die Kombination des *oder so*; (Z. 310) mit der anschließenden Pause, sowie der Erweiterung durch den Begriff des *Gewissens*. Mit diesem scheint er jedoch ebenfalls nicht zufrieden zu sein, was er mit einem nachgestellten *des wort will i Eigentlich da* (.) zu *NET nemma* (Z. 313) anzeigt. Die anschließende lange Pause von über 30 Sekunden fügt sich nahtlos in diese Interpretation ein, ebenso wie der anschließende Verweis, dass er *da NACH der stUnde* (Z. 315) noch weiter nachdenken müsse/möchte. Er verknüpft die offensichtliche Unklarheit mit der anstehenden Therapiepause *des_isch_a ferien °hh FERienHAUSarBEIT* (Z. 316-317), worauf der Therapeut jedoch nicht weiter eingeht. Nach zwei weiteren Pausen orientiert sich der Patient dann am Modell *Herdplatte* und verknüpft den o.g. Konflikt mit dem Begriff des *Lebensgefühls*, den er acht Wochen zuvor eingebracht hatte. Hier fungiert die Orientierung am Modell als „thread of continuity across long stretches of talk and gaps between meetings“ (Cameron, 2007, S. 207), wie im Kapitel ‚Die Dynamisierung der statischen Metapher‘ dargestellt wurde. Der Therapeut äußert zwei zustimmende Hörsignale (Z. 323 und Z. 327), geht im Anschluss jedoch nicht näher auf die Verknüpfung *Konflikt – Lebensgefühl* ein. Stattdessen schiebt er den metadiskursiven Kommentar *des Auch so_n BILD_↓was> (--)<<p>ihnen gut gefAllen hat;* (Z. 329) ein. Der Patient übernimmt den Redezug trotz fallender Intonationskontur des Therapeuten nicht, worauf der Therapeut nach einer Sekunde Pause seinen Kommentar mit *<<creaky>s_sie gut BRAU-chen konnten;>* (Z. 330) erweitert. Nach der folgenden Zustimmung des Patienten (Z. 331) wechseln die Beiden das Thema und sprechen über die Sucht des Patienten.

Die Verknüpfung mit dem Modell *Herdplatte* führt auch im vorliegenden Beispiel dazu, dass das Gespräch nach einer Formulierungsschwierigkeit fortgeführt werden kann. Was der Patient hier macht, könnte mit Lakoff und Johnson folgendermaßen beschrieben werden:

Just as we seek out metaphors to highlight and make coherent what we have in common with someone else, so we seek out *personal* metaphors to high-light and make coherent our own pasts, our present activities, and our dreams, hopes, and goals as well. (Lakoff & Johnson, 1980/2003, S. 232–233).

Der Patient erzeugt durch die *Orientierung am Modell* innere Kohärenz. Die metadiskursive Bezugnahme auf das *Modell* als *Bild*⁹³ erlaubt dem Therapeuten über das Gesagte zu sprechen, ohne auf den Inhalt Bezug nehmen zu müssen. Zudem wird das Modell *Herdplatten* bereits während der Therapie als hilfreich beschrieben. Wie im weiteren Verlauf der Analyse gezeigt werden kann, bleibt diese Einschätzung auch mehrere Jahre nach Beendigung der Therapie bestehen.

Nach dieser Sitzung haben die Beiden aufgrund der Reise des Therapeuten zunächst 7 ½ Wochen Therapiepause. In den Sitzungen 15 – 27, die zwischen 9. September und 2. Dezember stattfinden, orientiert sich keiner der Beiden bei Formulierungsschwierigkeiten am Modell *Herdplatten*. Erst in der vorletzten Sitzung der Therapie, kommen sie wieder auf das Modell zu sprechen.

4.1.11 Sitzung 28 – 09.12.1995

Patient und Therapeut besprechen zum anstehenden Ende der Therapie, inwiefern sich der Patient an seinem Arbeitsplatz besser durchsetzen könne als zu Beginn der Therapie. Der Patient erklärt, dass es für ihn vor allem wichtig sei, dass ihn die Konflikte nicht mehr so mitnähmen und er sich stärker auf das Wesentliche konzentrieren könne. Daraufhin spricht der Therapeut die Zwangshandlung des Sich-Umschauens an.

```

332   T:    <<f>s_UMkucken,>
333         ((Rascheln)) (1.4)
334         ↓s_UMkucken, (---)
335         <<p>passIERT das noch?>

```

⁹³ Was übrigens exakt der Begriff ist, den Dausendschön-Gay, Gülich und Krafft (2007) mehrfach zur Beschreibung von *Modellen* herangezogen haben.

336 (2.2)
 337 P: <<t>ja- (1.0) Aber->
 338 (1.0) ((Rascheln))
 339 wie GSAGT des isch::- °hh
 340 (1.0)
 341 net TAgessordnung- (.)
 342 sondern hin und WIEder, (---)
 343 manchmal MEHR manchmal wEniger,

Der Therapeut beginnt mit dem Verweis auf s_UMkucken, (Z. 332) mit ansteigender Intonation, den er nach einer Pause tiefer und leiser wiederholt (↓s_UMkucken (Z. 334)). Anschließend stellt er leise die polare Frage (Enfield et al., 2018; Koshik, 2002) <<p>pasSIERT das noch>? (Z. 335), die sich auf das zuvor geäußerte UMkucken bezieht. Nach einer Pause von 2,2 Sekunden antwortet der Patient leise zustimmend (<<t>ja- (Z. 337)), bevor er nach einer zweiten Pause von einer Sekunde zunächst durch das Aber (ebd.) eine Einschränkung der positiven Antwort erwartbar macht. Diese Einschränkung realisiert er nach einer weiteren Pause von einer Sekunde, indem er zunächst auf etwas bereits zuvor Besprochenes rekurriert wie GSAGT des isch::- (Z. 339), bevor er nach einer dritten einsekündigen Pause die dreiteilige Einschränkung vornimmt net TAgessordnung- (.) sondern hin und WIEder, (---) manchmal MEHR manchmal wEniger, (Z.341-343). Hier fällt auf, dass net TAgessordnung- primär auf die Häufigkeit der Zwangshandlung ausgerichtet ist, während sondern hin und WIEder, sowie manchmal MEHR manchmal wEniger, relevant machen, dass die Zwangshandlungen in zyklischen Phasen auftreten. Anschließend wechselt er von der Beschreibung des Auftretens zur Form, in der er mit seinem Zwang inzwischen umgeht.

344 i LASS mi da mehr und; (.)
 345 i akzeptIER das eba als- °hh (---)
 346 des Isch a VentIL, (---)
 347 für die SPannunga,
 348 (1.2)
 349 und wahrscheinlich <<all>werd i des> NIE:,
 (---)
 350 so WEGkriega; (---)

Er lasse sich da mehr (Z. 344) und akzeptIER das eba (Z. 345). Anschließend bringt er das neue Sprachbild des Isch a Ventil, (---) für die SPAnnunga, (Z. 346-347) in die Interaktion ein. Nach einer Pause von 1,2 Sekunden konkludiert er, dass er seine Zwangshandlungen wahrscheinlich NIE:, (--) so WEGkriega; (Z. 349-350) werde und wendet sich erneut seinem Umgang mit den Zwangshandlungen zu.

351 <<all>mer muss halt GUcka dass i mi;< (-)
 352 ((Räuspern)) (-) °h (1.2) ((Rascheln))
 353 mh (--) ja (.) wenn i auf mEhrere HERDplatta
 koch, (-)
 354 °hh <<p>um> (.) um das BILD wieder
 heraUszuzieha- (.) °h (-)
 355 dann ischs BESSer;
 356 (2.6)

Nach dem schnell gesprochenen <<all>mer muss halt GUcka dass i mi;< (Z. 351) entsteht eine Gesprächspause, in der sich der Patient räuspert bevor er mit dem *hesitation particle* (Couper-Kuhlen & Selting, 1996; Ferrara, 1992; Jones, 1974) mh (Z. 353) fortfährt. Nach einer kurzen Pause und dem ja (ebd.) orientiert er sich am inzwischen bekannten Modell *Herdplatte* wenn i auf mEhrere HERDplatta koch, (ebd.). Die Orientierung wird mit dem metadiskursiven Kommentar <<p>um> (.) um das BILD wieder heraUszuzieha; (Z. 354) einerseits als rekurrent und andererseits als Sprachbild markiert. Anschließend evaluiert er den nicht näher definierten Bezugspunkt des Modells als dann ischs BESSer; (Z. 355).

357 dn_verTEILTS sich so;; (--) .hh
 358 mi_m EIna, (-)
 359 wo_i (.) wo i GRAD mi- (.) hh° (-)
 360 ANgspannt, (-)
 361 wo die SPANnunga herkomma, °h
 362 kann i dann auf die Andre verTEila also- °hh
 363 indem mir des FREUde macht-
 364 <<p><<all> kann i dem>> (.) <<p>Andra->
 365 (1.7)
 366 diese DESCHtruktive krAft oder so wEgнемma;

Gegen Ende des vorliegenden Ausschnittes ist es nicht mehr möglich, die Bezugnahmen des Patienten inhaltlich nachzuvollziehen. Wie schon im ersten Beispiel aus der sechsten Sitzung wird das Konzept der Verteilung angesprochen *dn_verTEILTS sich so:.* (Z. 357) wobei der Patient weder darauf eingeht was verteilt wird, noch deutlich wird, was mit dem *EIna*, (Z. 358), die *Andre* (Z. 362) oder auch dem *(.)* *<<p>Andra->* (Z. 364) gemeint ist. Dafür taucht im vorliegenden Abschnitt erneut die Dualität *ANGspannt – SPANnunga* (Z. 360-361) auf, die bereits im früheren Unterkapitel ‚Sitzung 6 - 23.05.1995 – Teil 4‘ untersucht wurde.

Die Aussage des Therapeuten *<<p>pasSIERT das noch?* (Z. 335), die sich auf die Zwangshandlung des Patienten bezieht, wird vom Therapeuten ohne personale Zuschreibung getätigt. Dies ermöglicht ein Verständnis des Zwangs, als Ereignis welches sich der Kontrolle des Patienten entzieht. Dass der Patient dies ebenfalls so versteht, zeigt er durch die Aussage *i LASS mi da mehr* (Z. 344) an, mit der er eine externe Position zu sich selbst einnimmt. Um ‚sich lassen zu können‘, sind mindestens zwei Akteure notwendig: Einer, der gelassen wird (wie er ist) und einer, der den Anderen sein lässt. Der Patient erkennt und akzeptiert negative Anteile, womit er Reflexionsfähigkeit beweist⁹⁴. Die Akzeptanz der fortdauernden Schwierigkeiten mit seinen Zwangshandlungen kommuniziert er im Anschluss wiederum über ein sprachliches Bild; dieses Mal das des Ventils. Diesen bildhaften Vergleich bringt der Patient an dieser Stelle zum ersten Mal in die Interaktion ein. Vergleicht man ihn mit der bisherigen Darstellung des Umgangs mit innerer Spannung über die *Herdplatten*, impliziert er eine grundlegende

⁹⁴ Ein solches ‚Sich-von-sich-unterscheiden-können‘ finden wir schon bei Herder, der Reflexion folgendermaßen beschreibt: „Er beweiset also Reflexion, wenn er nicht bloß alle Eigenschaften, lebhaft oder klar erkennen; sondern Eine oder mehrere als unterscheidende Eigenschaften bei sich anerkennen kann: der erste Aktus dieser Anerkenntniß giebt deutlichen Begriff; es ist das Erste Urtheil der Seele“ (1772, S. 53)

Veränderung der Selbstwahrnehmung des Patienten. Im zuvor beschriebenen Ausschnitt aus der 6. Sitzung (Sitzung 6 – Teil 4) verknüpft der Therapeut die Begriffe Spannung/Anspannung mit dem Modell *Herdplatte*, das auf der Idee einer Verteilung von Spannung beruht (indem mer die SPANnungen, °hh (-) auf die richtige HERDplatte bringt. (Z. 145-146)). Diese Verteilung von Spannung ist es, die der Patient im Laufe der Zeit verschiedentlich positiv evaluiert⁹⁵.

Gegenüber dem Bild der Verteilung von Spannung zeichnet sich das Konzept eines Ventils nun aber dadurch aus, dass Überdruck (bzw. im Falle des Patienten die übermäßige innere Spannung) nach außen abgeführt werden kann. Während die Verteilung von Spannung als systemintern beschrieben wird, stellt das Ventil gleichsam eine Öffnung des Systems selbst dar, die verschiedenste Eigenschaften erfüllen kann. Luftmatratzen oder Fahrradschläuchen wird durch das Ventil die notwendige Luft zugeführt, somit Substanz ins System eingebracht (und abgelassen). Ventile in Druckkochtöpfen oder Heizungsanlagen hingegen leiten überschüssige Substanz (heiße Luft bzw. Wasser) nur aus dem System nach außen ab. Wenn der Patient die Zwangshandlung beschreibt als: des Isch a VenTIL, (---) für die SPANnunga, (Z. 346-347) wird vor dem beschriebenen Zusammenhang von Druck und Energie (siehe Kapitel 4.1.2) deutlich, dass das Ventil der Abfuhr und nicht der Zufuhr von Spannung dient. Diese Verknüpfung zur alltäglichen Verwendung des Ventilbegriffs macht einen weiteren Aspekt relevant, der im Gespräch nicht aufgegriffen wird. Ventile, die als Auslass fungieren, schützen das System vor Zerstörung durch Überdruck. Sowohl ein Ventil als auch das Moment der Verteilung können dem

⁹⁵ Die Verteilung der Spannung:

- täte ihm gut (Z. 60),
- würde in mehr Leben/Lebensgefühl verspüren lassen (Z. 216 und Z. 307-308),
- habe günstige Auswirkungen (Z. 258),
- sei für ihn angenehmer (Z. 274),
- sei besser (Z. 338)

(inneren) Druck also diese DESCHtruktive krAft oder so wEgemma; (Z. 366). Dass der Patient diese Konzeptualisierung der Zwangshandlung als Ventil nicht als optimalen Umgang anerkennt, wird deutlich, wenn er äußert und wahrscheinlich <<all>werd i des> NIE:, (--) sO WEGkriega; (---) (Z. 349-350). Daran schließt sich eine Formulierungsschwierigkeit an, die sich multipel ausdrückt. Räuspern, Pause und Verzögerungssignale (Z. 352-353) sind vor der Orientierung am Modell *Herdplatte* hörbar. Bercelli, Rossano und Viaro schreiben zum Vorkommen solcher *hesitation marker*: “the client’s hesitations and low voice utterances [...] convey the same sense of an idea under construction.” (2008, S. 58). Der folgende Redezug besteht aus der Orientierung am Modell *Herdplatte*, einer Idee (nach Bercelli et al.), die bereits vielfach in der Interaktion der Gesprächsteilnehmer verhandelt wurde. Dies wirft die Frage auf, ob die Referenz auf das Modell hier nicht eher im Sinne eines Rückzugs auf einen common ground, nach dem Auftauchen eines konkurrierenden Sprachbildes, verstanden werden muss. Unter konkurrierendem Sprachbild wird hierbei eine alternative, bildhafte Erklärung der Zwangshandlung verstanden, deren Reichweite und Bedeutungshof, im Gegensatz zum bewährten Modell der *Herdplatten*, noch nicht interaktional verhandelt wurde.

Der Begriff *Ventil* taucht im Rahmen der Therapie nur ein einziges weiteres Mal auf. In Sitzung 10 spricht der Patient davon, dass das therapeutische Gespräch für ihn eine Ventilfunktion habe, weswegen eine zuvor stattgefundene Behandlungsunterbrechung zu mehr innerer Spannung geführt habe. Hier ist die Verbindung von innerem Spannungszustand des Patienten und einem Ventil, das diese Spannung erleichtert, bereits angelegt. Dass das zweite Auftreten des Ventil-Begriffs nun erneut in Bezug auf eine Unterbrechung (der anstehenden Beendigung der Therapie) aufgegriffen wird, soll hier der Vollständigkeit halber erwähnt werden.

Dies ist das letzte Mal, dass in der Therapie eine Orientierung am Modell *Herdplatte* zu finden ist, was primär damit zusammenhängt, dass die folgende Sitzung, die 29., gleichzeitig die letzte Sitzung darstellt. Insgesamt erstreckte sich die Therapie vom 15. April bis zum 16. Dezember eines Jahres, wobei sich die bisher beschriebenen Ausschnitte allesamt zwischen dem 23. Mai und 9. Dezember abspielten. Dieser Zeitraum ist jedoch insofern wenig aussagekräftig, als die ‚Hochphase‘ des Modells in den Sitzungen 6-14 anzusiedeln ist. Anschließend finden wir nur noch in der vorletzten Sitzung eine Orientierung am Modell. Jene ‚Hochphase‘ findet in einem vergleichsweise schmalen Zeitfenster von ca. zwei Monaten statt (23.05. – 24.07.), bevor sie durch die sommerlichen Therapieferien unterbrochen wird.

Erinnern wir uns zurück an Hakutas Frage aus dem Theorieteil dieser Arbeit und wenden sie auf die vorliegenden Ergebnisse an:

do prefabricated patterns whose internal structure is finally perceived remain as convenient short-cut routes to production, or are they simply discarded, never to be employed again? (Hakuta, 1974, S. 296).

Nach der ferienbedingten Pause scheint es zunächst, als ob das Modell Herdplatten „simply discarded, never to be employed again“ (ebd.) sei. Das völlige Fehlen des Modells in der Interaktion steht in Kontrast zur wiederholten Verwendung nach Formulierungsschwierigkeiten vor den Ferien; Das Modell scheint eine Halbwertszeit zu haben. Erst in der vorletzten Sitzung ist zu beobachten, dass das Modell weiterhin im Patienten wirkt und er sich weiterhin daran orientiert. Zumindest während der Therapie bleibt dem Patienten das Modell als Möglichkeit erhalten, die wiederkehrenden Formulierungsschwierigkeiten im Zusammenhang mit seinen inneren Spannungen zu lösen. Die zeitliche Stabilität dieser Orientierung am Modell kann jedoch besonders eindrücklich, nachgewiesen werden, da sich Patient und Therapeut nach Beendigung der Therapie zu zwei katamnestischen Interviews trafen.

Im zweiten dieser Follow-up-Treffen, das ca. zwei Jahre⁹⁶ nach Beendigung der Therapie stattfindet, kann die Orientierung am Modell erneut gezeigt werden.

4.1.12 2. Katamnestisches Interview – Teil 1

Bevor die drei abschließenden Transkripte und ihre Einbettung in ein klinisches Verständnis dargestellt werden können, ist eine kurze Vorbemerkung notwendig. Die ersten zehn Beispiele (Sitzungen 6-28) entstammen therapeutischer Interaktion und sind somit den entsprechenden institutionellen Regeln (Antaki, 2011; Arminen, 2005; Drew & Heritage, 1992; Heritage, 2005) unterworfen. Hinsichtlich Form und Ablauf der Therapie sowie störungsspezifischem und Interaktionswissen ist der Therapeut dem Patienten überlegen. Heritage beschreibt dies als Position K+ („more knowledgeable“ (Heritage, 2012b, S. 32)) im *epistemic status* (ebd.) der beiden Gesprächsteilnehmer. Der Patient bekleidet die Position K- und ist somit „less knowledgeable“ (ebd.) bezüglich der genannten Wissensdomänen. Gleichzeitig ist der Patient jedoch ‚Fachmann‘ für seine eigene Lebens- und Leidensgeschichte, die den Inhalt der Therapie vorrangig bestimmen. Hier bekleidet der Patient die Position K+ und der Therapeut seinerseits K-. Auf dieser doppelten Dysbalance der Verteilung von Wissen baut die soziale Organisation therapeutischer Interaktion auf. So ist es im Rahmen der Therapie möglich, dass Patienten ausschließlich über sich sprechen, ohne Rückfragen an den Therapeuten stellen zu müssen und Therapeuten klinische Deutungen mitteilen können, die potentiell schmerzhaft und *face-threatening* (Goffman, 1967) sind.

Nun ist bereits an der Überschrift dieses Kapitels erkennbar, dass es sich bei den drei letzten Beispielen um Transkripte eines ‚Interviews‘

⁹⁶ Ein genaues Datum ist hier leider nicht hinterlegt. Die ungefähre zeitliche Einordnung entstammt einem persönlichen Gespräch des Autors mit dem damals behandelnden Therapeuten.

und nicht einer ‚Sitzung‘ handelt⁹⁷. Die Therapie ist zum Zeitpunkt der Aufnahme bereits seit zwei Jahren beendet; Patient und Therapeut treffen sich zum Nachgespräch, welches nicht mehr als kurative Interaktion konzeptualisiert ist. Stattdessen sollen Erfolg oder Misserfolg der Therapie, sowie deren zeitliche Stabilität evaluiert werden. Das Gespräch kann daher nicht als Therapiegeläch mit all seinen institutionellen Einschränkungen und Möglichkeiten betrachtet werden. Eine Alltagsinteraktion findet jedoch ebenfalls nicht statt, da weiterhin nahezu ausschließlich vom Therapeuten Fragen gestellt werden, die der Patient beantwortet. Um die Leser*innen nicht zu verwirren, werden auch für die Analyse der letzten drei Ausschnitte die Bezeichnungen Patient und Therapeut verwendet, obwohl das Gespräch zu einem Zeitpunkt geführt wurde, an dem diese Rollenbeschreibungen nicht mehr der Lebensrealität der Beteiligten entspricht.

Behalten wir dies im Hinterkopf und wenden uns dem Transkript zu. Direkt vor dem ersten Ausschnitt sprechen Patient und Therapeut darüber, wie der Patient sich damit fühle, kein Student mehr zu sein. Dieser antwortet lachend, dass es ihm schlecht gehe, da er nun keine ‚Narrenfreiheit‘ mehr habe. Stattdessen sei die Wahl eines Berufs eine ‚Festschreibung‘. Der Therapeut verknüpft dies mit dem Begriff der ‚Enge‘, der im Laufe der Therapie zwischen Beiden häufiger zum Thema wurde. Der Patient stimmt dieser Verknüpfung zu, fügt jedoch an, dass die ‚Festschreibung‘ auch Sicherheit mit sich brächte.

```

367   P:   zwischa der <<lachend>ENge,>
368         und 'Sicher[heit des ] isch AU so; °h (---)
369   T:           [<<p>ja::;>]
370   P:   von de beGRIFfe her scho;
371         (3.1)
372         auf mer klEina platz ka_mer oifach besser
          AUFpassa gell,=
373   T:   =ja:, (--)

```

⁹⁷ Es müsste demnach prinzipiell ‚Interviewer‘ statt ‚Therapeut‘ und ‚Interviewpartner‘ statt ‚Patient‘ heißen. Zur besseren Lesbarkeit soll jedoch bei der ursprünglichen Nomenklatur verblieben werden.

374 [hm_hm,]

Der Patient stellt die beiden Begriffe *ENge*, (Z. 367) und *‘SI-cherheit* (Z. 368) einander gegenüber und schließt nach einer längeren Pause (Z. 371) mit dem Ausspruch auf *mer kleina platz ka_mer oifach besser AUFpassa* (Z. 372). Er vollendet seine Äußerung mit der tag-question (Hagemann, 2009; Moore & Podesva, 2009) *gell*, (ebd.). Der Therapeut stimmt erst mit einem leicht gedehnten *ja:*, (Z. 373) zu, bevor er, überlappend mit der folgenden Aussage des Patienten, die weitere Zustimmung *hm_hm*, (Z. 374) anschließt. Daran fügt der Patient den Verweis auf die Orientierung am Modell *Herdplatte* an.

375 P: [°h un]_des war au des wo mer mal <<p>m:?
(-)formuLIERT habet,
376 <<len><<dim>in so STUNda->
377 (1.2)
378 <<hochdeutsch>auf MEHreren hErdplatten kochn;>
(--)
379 <<all>des hem_[mer ja mit] der> entFALTung=-
380 T: [<<p>~mhm:>]
=ja: ,
381 P: GLEICHgsetzt- (.) °hhh (-)

Der Patient verweist auf eine gemeinsame Formulierungsleistung in den Sitzungen der zwei Jahre zuvor beendeten Therapie: *un_des war au des wo mer mal; <<p>m:?* *(-)formuLIERT habet <<len><<dim>in so stunda;>* (Z. 375-376). Die schwäbische Form des ‚wir‘, das *mer*, zeigt an, dass er das Modell nicht mehr alleine sich selbst zuschreibt. Weiterhin wechselt der Patient nach einer Pause von 1,2 Sekunden (Z. 377) für die Nennung des Modells ins Hochdeutsche (*<<hochdeutsch>auf MEHreren hErdplatten kochn;>*, Z. 378). Dies stellt insofern eine Besonderheit dar, da der Patient über alle Therapiesitzungen hinweg konsequent in der schwäbischen Mundart verblieb. Im Gegensatz zu den vorangegangenen Ausschnitten folgt hier keine Evaluation des Modells, sondern eine Erklärung was mit dem Modell eigentlich beschrieben wurde: *<<all>des*

hem_mer ja mit der> entFALTung- GLEICHgsetzt- (Z. 379 und 381). Die Erklärung wird nur von den beiden Zustimmungsmarkern in Zeile 380 <<p>~mhm:> und ja:, des Therapeuten unterbrochen. Das Timing der Marker zeigt an, dass der Therapeut sich sowohl an die Orientierung am Modell, als auch an die angesprochene Gleichsetzung mit dem Begriff der Entfaltung erinnert und diese ratifiziert. Der Patient fährt fort:

```

382   P:   un:d-
383         (2.8)
384         dEs isch WIRKlich a problEm vo_mIr dass i, °hh
385         (1.3)
386         un_des war a gAnz `großes:: HANDicap bei mei_m
           jUrastudium;
387         dass i mi SO voll aufs stUdium
           konzen[triert `han-]
388   T:         [~hm_hm      ]
389   P:   DASS mir da:; (-)
390         die gAnza: enerGIE rAus (.)`gwitscht `isch ja,
```

Er beginnt zunächst ein Problem im Präsens zu berichten des isch WIRKlich a problEm vo_mIr dass i °hh (Z. 384), fügt jedoch, bevor er das Problem näher beschreibt noch eine Insertion ein, die den Geltungsbereich des Problems um seine Studienvergangenheit erweitert un_des war a GANZ `großes:: HANDicap bei mei\_m `jUrastudium (Z. 386). Erst dann beschreibt er das Problem an sich, dass er sich so stark auf sein Studium konzentriert habe, dass die gAnza: enerGIE rAus (.)`gwitscht (Z. 390) sei.

An dieser Stelle werden 22 Zeilen übersprungen in denen der Therapeut ganz allgemein fragt, ob sich seine Einstellung denn in der Zwischenzeit geändert habe, worauf der Patient antwortet, dass er in jedem Fall nicht mehr allein leben wolle. Stattdessen sähe er sich nach einer Wohngemeinschaft um, da er gerne Menschen um sich habe. Abschließend wiederholt er, dass er seine Studiumszeit nachträglich anders angehen würde. Daraufhin rekurriert der Therapeut seinerseits auf das Modell *Herdplatten*

391 T: °hh (--) <<p>‘ja> wieviel hErdplatten GIBT’S
 denn jetzt.
 392 (1.0)
 393 P: <<p>hm (-) <<stimmlos>des isch> des ‘isch_a
 (---) GUta <<dim>frAge;>> (---)
 394 also ‘ERSCHTmal der berUf;
 395 desch sIcher[lich OI (.) °h OI hErd]platte;
 396 T: [geNAU. °hh ~mhm]
 397 (2.1)
 398 P: dann: (.) i hab FREUNde,
 399 (1.4)
 400 aus ‘RAvensburg die hab i scho <<len>‘früher
 ghabt,>

Der Therapeut fragt nach der Anzahl der Herdplatten wieviel hErdplatten GIBT’S denn jetzt. (Z. 391), was der Patient zunächst als gute Frage markiert (des isch_a (---) GUta <<dim>frAge;>>, Z. 393) und anschließend mit einer Aufzählung verschiedener Lebensbereiche beantwortet, von denen im vorliegenden Ausschnitt nur zwei genannt werden (also ‘ERSCHTmal der berUf; (Z. 394) und später dann: (.) i hab FREUNde, (Z. 398)). Der Therapeut ratifiziert die Bezeichnung des Berufs als Herdplatte zweifach geNAU. °hh ~mhm (Z. 396), bevor das zweite Listenelement der Herdplattenaufzählung, die Freunde, aufgeführt werden.

Nachdem der Patient die beiden Begriffe Enge und Sicherheit gegenübergestellt hat, wendet er sich dem Modell *Herdplatten* zu und bereitet es vor, indem er sagt °h un_des war au des wo mer mal; <<p>m:’ (-)formuLIERT habet, <<len><<dim>in so STUNda-> (Z. 375-376). So wird in diesem Abschnitt nicht nur der erneute Verweis auf das Modell erkennbar, der Patient selbst beschreibt es als Formulierungsleistung. Dies stellt eine in-vivo-Explikation der Hypothese von Gülich (2007) dar, die schreibt

Demzufolge wird der Rekurs auf (mehr oder weniger komplexe) vorgeformte Strukturen bei der Lösung konversationeller Formulierungsaufgaben als Orientierung an »Modellen« aufgefasst. (Gülich, 2007).

Gleichzeitig findet sich hier erneut eine Verknüpfung auf einem zeitlichen Makro-Level, wie es Cameron (2007) in ihrer dynamischen Metapherntheorie als „threads of continuity across long stretches of talk and gaps between meetings“ (S. 219) beschreibt. Die Orientierung am Modell *Herdplatte* verweist auf eine Kontinuität in Erleben und Wahrnehmung trotz zweijähriger Gesprächspause.

Besonderes Augenmerk soll an dieser Stelle jedoch auf die Verwendung des schwäbischen *mer* (wir) gerichtet werden. Der Patient stellt die Formulierungsleistung als eine gemeinsame dar, was in Zusammenhang mit dem anschließenden Wechsel ins Hochdeutsche bei der Äußerung des Modells auf MEHreren hERdplatten kochn; (Z. 378) deutlich macht, dass er nicht die Autorenschaft beansprucht. Dies wäre prinzipiell möglich, da wir im ersten Transkript der sechsten Sitzung (siehe Z. 053-055) erkennen, dass das Modell eindeutig vom Patienten in die Therapie gebracht wird, was der Therapeut anerkennt (NE: den begriff ham sie noch nIch verwendet soweit ich mich erinner., Z. 057-059). Das Modell wird nachträglich als ko-konstruierte Erkenntnis des Therapieprozesses dargestellt, was darauf hinweist, dass es einen transformativen Prozess durchlaufen hat. Der Bezugspunkt des anschließenden <<p>~hm_hm:> (Z. 388) des Therapeuten ist insofern unklar, dass nicht entschieden werden kann, ob er hier der Behauptung einer geteilten Autorschaft zustimmt oder aber im Sinne eines Hörersignals zu erkennen gibt, dass er sich an das Modell erinnert. Der Patient jedenfalls fügt der Nennung des Modells zum ersten Mal eine klare Beschreibung der Bedeutung hinzu. ‚Auf mehreren Herdplatten kochen‘ ist Entfaltung. Während das Modell in der Therapie auf ganz unterschiedliche Arten von beiden Gesprächspartnern verwendet und verstanden wurde, bekommt es nun im Nachhinein eine eineindeutige Bedeutung zugeschrieben.

Wie der Patient den Begriff der Entfaltung versteht, wird deutlich, wenn wir uns den folgenden Transkriptzeilen zuwenden: des

isch WIRKlich a problEm vo_mIr dass i, °hh (1.3) un_des war a gAnz `großes:: HANdicap bei mei\_m `jU-rastudium; dass i mi SO voll aufs stUdium konzentriert `han (Z. 384-387). Entfaltung steht einer Beschränkung auf einen einzelnen Aspekt des Lebens entgegen. Die volle Konzentration aufs Studium ist hier der Gegenpart zu einer Verteilung von Lebenszeit und Lebensenergie, die die Entfaltung ausmacht. So erklärt sich auch, wie der Patient die folgende Frage des Therapeuten versteht: <p>ja,> wieviel hErdplatten GIBT'S denn jetzt. (Z. 391). Beruf (Z. 394) und Freunde (Z. 398) stellen verschiedene Lebensbereiche dar, in denen sich der Patient momentan bewegt. Anstatt wie früher nur *auf einer Herdplatte zu kochen*, also nur zu studieren, spielen im aktuellen Leben des Patienten Arbeit und soziale Kontakte eine Rolle. Einige Minuten nach dem beschriebenen Transkriptausschnitt fügt der Patient seine Exfreundin als weitere *Herdplatte* an. Auch mit ihr und ihrem Sohn träfe er sich regelmäßig.

4.1.13 2. Katamnestisches Interview – Teil 2

Noch deutlicher wird die zeitliche Stabilität des Modells *Herdplatten* im weiteren Verlauf dieses Interviews. Der Patient spricht sie sogar dezidiert an, nachdem der Therapeut sich davon beeindruckt zeigt, wie viel der Patient noch von der Therapie wisse.

401 T: des HEIßT irgendwo:, °h
 402 sind sie noch WEIter, (.)
 403 damit beSCHÄFtigt, (-)
 404 mit den `dIngen die wir da so ge↑SPROchen
 haben.
 405 P: <<lachend> ha_se_s °h ha ds nehm i schwer_A,
 406 des isch irgendwo mei <<f>LEBa;=>
 407 T: =<<h>JA.>=
 408 P: =des i da erzÄhl [<<all>oder oder ´versuch] zu
 beSCHREIba;
 409 T: [<<p>´ja (.) ^JA>]
 410 P: [w_so wie i des] empFINde;
 411 T: [<<p><<h>jA (.) `ja>]
 412 <<h>`JA> aber es zeigt <<all>dass sie noch
 mit-

413 d_sogar die WORte die wir `bEnutzt `haben sind
 noch (--) <<p>da; (.)
 414 s_is ↑irgendwie_n (-) ^TEIL ihrer Inneren °hhh
 LEbensführung geworden.
 415 (1.5)

Der Therapeut stellt fest, dass der Patient sich weiter mit den Gesprächsinhalten der Therapie beschäftigt (des HEIßT irgendwo:, °h sind sie noch WEIter, (.) damit beSCHÄFtigt, (-) mit den ~dIngen die wir da so ge↑SPROchen habn; (Z. 401-404)), worauf dieser lachend erwidert, dass er dies ‚schwer an-nähme‘, schließlich sei es sein Leben gewesen (des isch irgendwo mei <<f>LEba> (Z. 406)), von dem er dem Therapeuten berichtet habe (des i da erzÄHL <<all>oder oder ´versuch zu be-SCHREIba. (Z. 408)). Der Therapeut stimmt ihm zu, erklärt im Anschluss jedoch, dass er sich auf die Verwendung der identischen Worte bezog, d_sogar die WORte die wir `bEnutzt `haben sind noch (--) <<p>da (.) (Z. 413). Er führt weiter aus, dass die ge-teilten Worte ↑irgendwie_n (-) ^TEIL ihrer Inneren °hhh LEbensführung geworden (Z. 414) seien.

416 P: also äh die wOrte mit SIcherheit ja, (-)
 417 mÄnche sin ´zenTRale äh==
 418 T: =hm?
 419 P: geDANKa wo i mer wieder sag `mEnsch (.)
 <<creaky>ja:,>
 420 un_dann KOMM i auf die <<creaky>hErdplatta
 oder so;>=
 421 T: =<<h>ja:??>

Der Patient stimmt dieser Aussage zu und verstärkt die Zustimmung durch das mit SIcherheit (Z. 416). Die folgende Bewertung mÄnche sin zenTRale, äh geDANKa (Z. 417 und 419) greift die vom Therapeuten zuvor vorgeschlagene Transformation der ~dIngen die wir da so ge↑SPROchen habn; (Z. 404) zu einem ^TEIL ihrer Inneren °hhh LEbensführung (Z. 414) auf und zeigt damit an, dass der Patient dieser Transformation zustimmt. Er elaboriert einen

der zentralen Gedanken, indem er auf die *Herdplatten* zu sprechen kommt (un_dann KOMM i auf die <<creaky>hErdplatta oder so;> (Z. 420)), bevor er im Folgenden erklärt, wann dieser Gedanke auftritt.

- 422 P: und_s_s [sag] mer JETZT,
 423 T: [<<p>hm,>]
 424 P: etz verSTEIFSCH di wieder auf Irgendwas
 [oder wirsch-]
 425 T: [<<h><<p>mhm;>>]
 426 P: °hh äh:m (--) jetzt GUCK das was Anders
 machsch: un?-
 427 <<p>m?> wo de [Au no SPASS dra hasch-]
 428 T: [°hh (-) <<p>ja:;>]
 429 also [können WIR,]
 430 P: [DES: schon.]
 431 T: ~mhm
 432 P: aber i denk nemme in fOrm von theraPIEstunda;
 433 T: [<<h>NE:in;>]

Der Patient führt den Selbstkommentar aus, den er in Z. 419 mit wo i mer wieder sag `mEensch begonnen hatte. Nachdem er auf die Herdplatte käme, sage er sich etz verSTEIFSCH di wieder auf Irgendwas (Z. 424) oder auch jetzt GUCK das was Anders machsch: (Z. 426). Der Therapeut startet mit <<p>ja:;> also können WIR, (Z. 428-429), wobei der Patient bereits während können WIR ein DES: schon. (Z. 430) nachschiebt. Der Therapeut bricht seine Aussage ab, was dem Patienten ermöglicht, die Einschränkung anzufügen aber i denk nemme in fOrm von theraPIEstunda; (Z. 432). Dieser Negation stimmt der Therapeut mit seinem <<h>NE:in;> (Z. 433) zu.

- 434 P: [i] bin au frOh dass i die VIdEOS net
 kopiert han [weil;]
 435 T: [<<h><<p>jA;>>]
 436 P: °hh i glaub des: (-) des ↑TÄT mi verrückt
 macha;=
 437 T: =<<h><<p>ja:;> (-) hm;>> (--)
 438 <<f>↑NEIN also wir könnten 'SA:gen sie
 'hA:ben, (---)

439 nich (.) mIch als ´perSO:N (.) mitgenommen-
 440 sondern die ´Art und ´wEise wie: wir
 `mitnander geSPROchen haben;
 441 [so können] sIe jetzt mit SICH sprechen;
 442 P: [<<p>ja:;]
 443 (1.1)
 444 T: <<h>ka_mer des so:??>
 445 P: ja:.

Im Anschluss stellt der Patient seinen *stance* bezüglich der Möglichkeit dar, die aufgenommenen Therapievideos⁹⁸ nach Beendigung der Therapie mitzunehmen (i bin au frOh dass i die VIdEOS net kopiert han, Z. 434) und gibt direkt einen *account* für den *stance* i glaub des: (-) des ↑TÄT mi verrückt macha (Z. 436). Der Therapeut zeigt mit dem folgenden <<f>↑NEIN (Z. 438) sein *alignment* (Stivers, 2008; Voutilainen, Peräkylä & Ruusuvuori, 2010) an, bevor er einen Neustart der in Z. 429 abgebrochenen Aussage vornimmt. Dieses Mal wird er nicht vom Patienten unterbrochen und konkludiert mit metadiskursivem Kommentar: also wir könnten ´SA:gen sie ´hA:ben, (---) nich (.) mIch als ´perSO:N (.) mitgenommen- sondern die ´Art und ´wEise wie: wir `mitnander geSPROchen haben; (Z. 438-440). Dieser Zusammenfassung stimmt der Patient zu (Z. 442) und zeigt dadurch, dass er hier einen *transition-relevance place* (Sacks et al., 1974) vermutet. Der Therapeut fügt jedoch noch an so können sIe jetzt mit SICH sprechen (Z. 441) was auch erklärt, weswegen der Therapeut nach einer Pause von 1,1 Sekunden mit <<h>ka_mer des so:??> (Z. 444) eine weitere Evaluation durch den Patienten sucht, die dieser in Z. 445 auch realisiert.

⁹⁸ Die Verwendung dieser Videos zu Forschungszwecken wurde vom Patienten nachträglich widerrufen. Aus diesem Grund wurden sie gelöscht und können in der vorliegenden Dissertation nicht als Datengrundlage für die folgenden multimodalen Analysen herangezogen werden.

Die scheinbar unschuldige Frage des Therapeuten des HEIßT irgendwo:, °h sind sie noch WEIter, (.) damit be-SCHÄFtigt, (-) mit den ~dIngen die wir da so ge↑SPRO-chen habn; (Z. 401-404) führt beim Patienten zunächst zu Lachen, bevor er eine *transformative answer* (Stivers & Hayashi, 2010) ha ds nehm i schwer_A des isch irgendwo mei <<f>LEBa> des i da erzÄHL (Z. 405-406 und 408). Die Antwort lässt die vorange-gangene Frage insofern absurd erscheinen, dass eine Verneinung als unmöglich dargestellt wird. Eine Verneinung dieser Frage wäre gleich-bedeutend mit der Aussage ‚Nein, ich habe mich in den letzten zwei Jahren nicht mehr mit meinem Leben beschäftigt‘. In Anlehnung an das Bonmot „asking a question is not an innocent thing to do“ (Steensig & Drew, 2008, S. 7) ließe sich hier anfügen, dass das Beantworten einer Frage ebenfalls ‚not an innocent thing to do‘ sein kann. Der Patient un-terstellt der Frage durch seine Antwort eine gewisse Absurdität.

Der Therapeut expliziert im Anschluss die Kernaussage seiner vorangegangene Frage <<h>`JA> aber es zeigt <<all>dass sie noch mit- d\_sogar die WORte die wir `bEnutzt `ha-ben sind noch (--)> <<p>da; (Z. 412-413). Er zeigt dem Patien-ten dadurch an, dass dessen transformative Antwort seiner Ansicht nach nicht den Kern der ursprünglichen Frage trifft. Der Therapeut bezieht sich in seiner Aussage unter anderem auf den Rückbezug des Patienten auf die Orientierung am Modell *Herdplatten* aus dem vorigen Tran-skript <<hochdeutsch>auf MEHreren hErdplatten kochn;> (Z. 378), welche dieser als gemeinsame Formulierungsleistung be-zeichnet hatte. Wenn der Therapeut hier von die WORte die wir `bEnutzt `haben spricht, sind damit die Worte bzw. das Modell ge-meint, die/das der Patient benutzt hat. Erst die vom Patienten vorge-nommene Ausweitung der Autorenschaft im vorigen Transkript ermög-licht demnach diese Aussage des Therapeuten. Vor diesem Hintergrund muss auch seine anschließende Äußerung s_is ↑irgendwie_n (-) ^TEIL ihrer Inneren °hhh LEbensführung geworden. (Z.

414) verstanden werden, der der Patient im direkten Anschluss mit also äh die wOrte mit SIcherheit ja, (Z. 416) zustimmt. Das vermeintlich gemeinsam ausgearbeitete Modell *Herdplatten* wird im Gespräch vom Patienten als ein in der Therapie ko-konstruiertes ratifiziert.

Er beschreibt anschließend, inwiefern das Modell zu einem Teil seiner Lebensführung geworden ist. Er beginnt mit der Aussage: mAn-che [Worte, Anm. F.D.] sin zenTRAle, äh geDANKa (Z. 417 und 419). Wie er sich diese Verknüpfung von Worten und Gedanken im eigenen Lebensvollzug vorstellt, verdeutlicht er, indem er sich selbst bei der Lösung in einer prototypischen, schwierigen Situation animiert (Ehmer, 2011). Die Animation des Selbstgesprächs beginnt er mit dem `mEensch (Z. 419) und vollendet es mit JETZT, etz verSTEIFSCH di wieder auf Irgendwas oder wirsch- °hh äh:m (--) jetzt GUCK das was Anders machsch: un?- (.) <<p>m?> wo de Au no SPASS dra hasch- (Z. 422, 424 und 426-427). Dass er solche Situationen lösen könne, läge daran, dass er auf die hErd-platta (Z. 420) käme.

Das Modell hat sich entkoppelt von seiner interaktionalen Verwendung als Hilfskonzept bei Formulierungsproblemen. Es bleibt jedoch insofern eine Lösungsstrategie, als es bei rekurrenten Schwierigkeiten im Diskurs des Patienten mit sich selbst Anwendung findet. Die vormals sprachliche Orientierung am Modell *Herdplatten* wird als mentale Orientierung konzeptualisiert. Diese Transferleistung des Patienten wird vom Therapeuten im Anschluss explizit gemacht: die ´Art und ´wEise wie: wir `mitnander geSPROchen haben; so können sIe jetzt mit SICH sprechen; (Z. 440-441). Dieser Vorgang wird in der Literatur als *Internalisierung* beschrieben, die Schafer folgendermaßen definiert:

When we use the term *internalization* we refer not to a fantasy but to a psychological process, and we are saying that a shift of event,

action, or situation in an inward direction or to an inner locale has occurred. (Schafer, 1972, S. 411)

Schafer verweist mit dem „we“ hier jedoch nicht auf ihn und seine Forschungsgruppe, sondern auf seine berufliche Bezugsgruppe, die Psychoanalytiker. Im Verlauf seines Artikels stellt er die Frage, was bzw. wo dieses „inner locale“ eigentlich sein soll. Er attackiert die (immer noch) weit verbreitete Innen-Außen-Metaphorik im psychoanalytischen Prozess scharf und konkludiert gegen Ende seines Textes

internalization is a spatial - actually, pseudospacial - metaphor that is so grossly incomplete and unworkable that we would do best to avoid it in psychoanalytic conceptualization (Schafer, 1972, S. 434).

Behalten wir diese Warnung im Hinterkopf und kehren zum vorliegenden Transkript zurück. Obgleich der Therapeut von einem [^]TEIL ihrer Inneren °hhh Lebensführung (Z. 414) spricht und damit die potentiell schwierige Innen-Außen-Metaphorik im Gespräch evoziert, deutet die anschließende Explikation die ´Art und ´wEise wie: wir `mitnander geSPROchen haben; so können sIe jetzt mit SICH sprechen; (Z. 440-441) auf eine andere Konzeptualisierung der Veränderung hin. Statt einer räumlichen verwendet der Therapeut eine personale Metaphorik, eine Darstellung verschiedener Gesprächspartner. Das ‚Wie‘ der Interaktion mit dem Therapeuten ist es, was sich beim Patienten eingeschrieben hat. Und eben jenes ‚Wie‘ kann er, im Dialog mit sich selbst, bei Bedarf reaktivieren, um rekurrente Schwierigkeiten zu lösen⁹⁹.

Bevor die Verwendung des Modells *Herdplatte* am Ende dieses Kapitels zusammengefasst wird, soll noch der letzte Ausschnitt betrachtet werden, in dem das Modell von beiden (nach-)verhandelt wird.

⁹⁹ siehe hierzu auch die Überlegungen zur Entwicklung einer generalisierten Interaktionsrepräsentanz als Ergebnis rekurrenter Orientierungen am Modell in Kapitel 8.2.5.

4.1.14 2. Katamnestisches Interview – Teil 3

Patient und Therapeut gehen gegen Ende des Interviews Sitzung näher darauf ein, was sich der Patient eigentlich noch vom Therapeut gewünscht hätte und welches Bild er von ihm gehabt habe. Der Therapeut fragt, ob der Patient ein ebenso negatives Bild von ihm, wie von seinem Vater habe, worauf der Patient antwortet, dass das Bild nicht negativ sei, der Therapeut jedoch eine recht abstrakte, unnahbare Person geblieben sei. Kurz darauf entsteht zwischen den beiden die folgende Interaktion.

- 446 T: wenn sie sAgen sie sind für mich (-) nIe ein
richt_ger vAter geWEsen,
447 dann würde Ich ´sagen DOCH, (---)
448 UNunterbrochen.
449 P: <<lachend>aber wie °h ((lacht)) °h wieSO;
450 T: <<h>OH `jEdenfalls <<p>mh::;> °hh> (.)
451 jEdenfalls würde ICH sagen,
452 (1.3)
453 ahA, (---)
454 ICH habe sehr vie:l;
455 (1.3)
456 HIE:R;
457 (1.3)
458 <<all>ich hab eigentlich> ´NUR auf der ebene
mit ihnen geArbeitet,
459 MEIner <<dim>meinung nach,>

Der Therapeut beginnt damit eine Aussage des Patienten wenn sie sAgen sie sind für mich- (-) nIe ein richt_ger vAter geWEsen, (Z. 446) seiner eigenen Aussage gegenüberzustellen dann würde Ich ´sagen DOCH, (---) UNunterbrochen. (Z. 447-448). Was der Therapeut dem Patienten hier zuschreibt, findet sich in dieser Form im Transkript der Stunde allerdings gar nicht. Dies wird vom Patienten nicht sanktioniert, er zeigt aber Unverständnis <<lachend>aber wie °h ((lacht)) °h wieSO; (Z. 449) hinsichtlich des *claims* des Therapeuten, er sei ununterbrochen wie ein Vater gewesen und stellt diesen *claim* über wie und wieSO gleichsam in Frage (siehe hierzu auch den Begriff der *challenge* bei Koshik (2003)). Doch

statt eines erwartbaren *accounts* geht der Therapeut dazu über, durch ein *my side telling*¹⁰⁰ (Pomerantz, 1980) darzustellen, wie er die therapeutische Arbeit wahrgenommen hatte.

460 P: wie auf VAtEr 'sOhn oder [(-) Ebene-]
 461 T: [<<p>hm_hm,>]
 462 (2.8)
 463 s_gAnze `modEll HERDplatten sag ich zum
 bEispiel- (--)
 464 aUsgesprochene ^erMUtigung °hh ja:, (---)
 465 kuck dass du deine KOCHtöpfe auf
 'verschIedenen flammen hast-
 466 [<<creaky>des is> BESSer,]
 467 P: [`mhm:]

Der Patient fragt nach, ob der Therapeut hier noch von der Vater-Sohn-Ebene spricht (wie auf VAtEr 'sOhn oder (-) Ebene- (Z. 460)), was dieser durch ein überlappendes leises <<p>hm_hm,> (Z. 461) bestätigt. Nach 2,8 Sekunden Pause fährt der Therapeut mit einem Verweis auf s_gAnze `modEll HERDplatten (Z. 463) fort und beschreibt das Modell als aUsgesprochene ^erMUtigung (Z. 464). Dass er hierbei davon ausgeht, selbst dem Patienten das Modell zugespielt zu haben, wird im Anschluss deutlich, wenn er sagt: kuck dass du deine KOCHtöpfe auf 'verschIedenen flammen hast- <<creaky>des is> BESSer, (Z. 465-466). Da sich das du in dieser Aussage nur auf den Patienten beziehen kann, wird der Therapeut automatisch zum *author* (Goffman, 1979) des Modells. Anschließend evaluiert er durch das des is bEsser die Implikationen des Modells. Hier ist die Nähe zur Evaluation des Patienten evident, die dieser in der 28. Sitzung vorgenommen hatte. Dort hieß es wenn i auf mEhrere HERDplatta koch, (-) °hh <<p>um> (.) um das Bild wieder heraUuszuzieha- (.) °h (-) dann ischs BESSer; (siehe

¹⁰⁰ Im Gegensatz zu den Beispielen bei Pomerantz (1980) sucht der Therapeut hier jedoch nicht nach Information.

auch Z. 353-355). Der Therapeut führt anschließend einen weiteren Punkt auf, bei dem er den Patienten unterstützt habe.

468 T: <<pp>s_is> finde ich SEH:R- (--)
 469 <<t>die:> (-) ^auseinAndersetzung am
 Arbeitsplatz hab ich sie sehr unterstützt-
 470 (1.5)
 471 aus MEIner sicht;
 472 P: <<h><<dim>SIE haben mich> (.)
 <<len><<stimmlos>Unterstützt;>>
 473 T: ^geFÖRdert dass sie: ^da: (-) kämpfen-
 474 (1.2)
 475 sich ihr sAch holn-
 476 (2.5)

Er fährt fort, indem er <<t>die:> (-) ^auseinAndersetzung am ^Arbeitsplatz (Z. 469) als weitere Situation aufführt, bei der er den Patienten unterstützt habe. Er macht erneut deutlich, dass auch dies ein *my side telling* darstellt, indem er aus MEIner sicht; (Z. 471) nachschiebt. Der Patient reagiert mit der stimmlos und in höherem Register geäußerten Wiederholung <<h><<dim>SIE haben mich> (.) <<len><<stimmlos>UNterstützt;>> (Z. 472). Der Therapeut spezifiziert, er habe ihn ^geFÖRdert dass sie: ^da: (-) kämpfen- (Z. 473) und sich ihr sAch holn- (Z. 475). Der Patient antwortet darauf mit:

477 P: <<all>also> (.) dann kann i_ihr ^FRage
 vielleicht von vorher beAntworta;
 478 [<<all>na hätt i lieb->]
 479 T: [<<p>^mhm>]
 480 P: <<f>i hÄtt> mir a reZEPT <<dim>^erwartet
 irgendwo ja,>=
 481 T: =<<p>ja:,>
 482 P: <<p>ja,>
 483 T: wie mer des <<creaky>MACHT.>
 484 P: jA (-) geNA:U,

Nachdem der Therapeut ihm mithilfe des Modells *Herdplatten* sowie der Auseinandersetzung am Arbeitsplatz seine Unterstützung dargestellt hat, kommt der Patient auf die Frage zurück, was er sich

noch vom Therapeuten gewünscht hätte. Er beginnt mit <<all>na hätt i lieb-> (Z. 478), was er abbricht, um im Anschluss zu formulieren <<f>i hÄtt> mir a reZEPT <<dim>`erwartet irgendwo ja,> (Z. 480). Nach beidseitiger Zustimmung (Z. 481-482) beschreibt der Therapeut die Eigenschaft eines Rezepts an sich; es beschreibt wie mer des <<creaky>MACHT.> (Z. 483). Obwohl sequenziell nicht deutlich wird, was der Bezugspunkt des des ist, ratifiziert der Patient diese Beschreibung mit jA (-) geNA:U, (Z. 484).

Zu Beginn dieses Ausschnitts verweist der Therapeut mit seiner Aussage wenn sie sAgen sie sind für mich- (-) nIe ein richt_ger vAter geWEsen, dann würde Ich ´sagen DOCH, (---) UNunterbrochen. (Z. 446-448) auf das Konzept der *Übertragung* (Freud, 1905e, siehe auch Unterkapitel 'Sitzung 6 - Teil 3'). Die Aussage erscheint zweifach paradox. Zum einen ist der Therapeut natürlich nicht der Vater des Patienten. Zum anderen beansprucht der Therapeut mit dieser Aussage die Deutungshoheit über eine Beschreibung des Patienten. Verständlich wird die Vehemenz des Therapeuten, wenn man sich ins Gedächtnis ruft, wie zentral das Konzept der *Übertragung* in weiten Teilen der psychoanalytischen Community für den Erkenntnisgewinn im therapeutischen Setting ist (Buchheim, Cierpka, Buchheim & Cierpka, 2000; Charman, 2004; Fonagy & Target, 1996; Freud, 1920g, 1912e, 1895d; Gill, 1982; Greenson, 1965; Horvath & Greenberg, 1989; Thomä & Kächele, 1996; Wöller & Kruse, 2005; Zetzel, 1956). Wenn nun der Patient dem Therapeuten nachträglich abspricht, ‚in der Übertragung‘ gearbeitet zu haben und dieses Absprechen auch noch auf Tonband für Kollegen hörbar gemacht wird¹⁰¹, stellt dies ganz grundlegend die *role performance* (Goffman, 1961/1972/1961) des Therapeuten als Psychoanalytiker in Frage. Diese

¹⁰¹ Da die Tonbandaufnahmen zu Forschungszwecken angefertigt wurden, war dem Therapeut zum Zeitpunkt der Aufnahmen klar, dass sie von Kollegen gehört werden würden.

potentielle Gefährdung des Selbst- und Fremdverständnisses des Analytikers soll hier als mögliche Erklärung für seine drastisch-paradoxe Formulierung angeführt werden.

Der Patient, für den mögliche Identitäts- bzw. Rollenkonstruktionen des Therapeuten nicht zugänglich sind, reagiert überrascht-unverständlich mit <<lachend>>aber wie °h ((lacht)) °h wieSO; (Z. 449). Daraufhin schränkt der Therapeut seine erste Aussage gleich mehrfach ein: Er beginnt mit OH `jEdenfalls (Z. 450). Dies wird verstärkt durch die beiden Akzentuierungen auf ICH (Z. 451 und Z. 454), die ebenso wie die nachträgliche Relevanzherabstufung MEIner <<dim>meinung nach,> (Z. 459) anzeigen, dass er den allgemeinen Geltungsanspruch des UNunterbrochen. (Z. 448) etwas zurücknimmt.

Anschließend gibt der Therapeut dem Patienten ein Beispiel für die ‚Vater-Sohn-Ebene‘ der Übertragung: s_gAnze `modEll HERD-platten sag ich zum BEIspiel- (--) aUsgesprochene ^erMÜtigung °hh ja:, (Z. 463-464). Wir erinnern uns an die ersten beiden Ausschnitte des katamnестischen Interviews (Kapitel 4.1.12 und 4.1.13), Der Patient stellt das Modell *Herdplatten* als eine Ko-Konstruktion beider Gesprächsteilnehmer dar, Obwohl er es war, der das Modell in die Sitzung gebracht und auch direkt als idiosynkratisch feststehenden Begriff markiert hatte (<<p>i weiß net ob i den begriff scho verWENdet han.>, Z. 85). Im letzten Transkriptausschnitt übernimmt der Therapeut nun das Modell und wechselt dadurch von der Rolle des *animators* in die Rolle des *authors* des Modells (Goffman, 1979). Ohne dem Therapeuten Absicht zu unterstellen, erscheint dies als heikle Situation. Nachdem der Patient im vorangegangenen Ausschnitt dargestellt hat, welche Wichtigkeit das ko-konstruierte Modell *Herdplatten* für ihn hinsichtlich der Unterbrechung seiner wiederkehrenden Zwangsgedanken hat, untergräbt der Therapeut mit seiner Äußerung potentiell die Idee einer Ko-Konstruktion des Modells. Dies

wird verstärkt durch die anschließende Verwendung des Modells mit einem vorangestellten Imperativ: kuck dass du deine KOCHtöpfe auf ´verschIedenen flammen hast- (Z. 465) und der zusätzlichen wörtlichen Übernahme der Evaluation des Patienten <<creaky>des is> bEsser, (Z. 466). Der Aneignung des Modells *Herdplatten* und ihrer argumentativen Verwendung, um dem Patienten zu erklären, dass die Beiden sehr wohl *in der Übertragung* gearbeitet hätten, folgt ein weiteres Listenelement. Auch bei einer *auseinAn-*dersetzung am *ARbeitsplatz* (Z. 469) habe der Therapeut seinen Patienten unterstützt, wobei er dies nach einer Pause erneut durch ein aus MEIner sicht; (Z. 471) einschränkt. Er habe ihm in seiner Vater-Therapeuten-Doppelrolle demnach Ermutigung und Unterstützung angedeihen lassen, worauf der Patient mit der erstaunten Frage <<h><<dim>SIE haben mich> (.) <<len><<stimmlos>Unterstützt;>> (Z. 472) reagiert (zum Zusammenhang von Erstaunen, Wiederholung und Frageintonation siehe auch Selting, 1996; Wilkinson & Kitzinger, 2016). Der eben genannten Ermutigung und Unterstützung fügt der Therapeut daraufhin noch hinzu, dass er ihn *geFÖRdert* (Z. 473) habe. Gegen Ende des vorliegenden Ausschnittes verweist der Patient dann darauf, dass er sich vom Therapeuten ein Rezept erwartet hätte (<<f>i hÄtt> mir a reZEPT <<dim>`erwartet irgendwo ja,> (Z. 480). Der Rezeptbegriff ist insofern in der Nähe des Modellbegriffs angesiedelt, da Rezepte¹⁰² ebenfalls Lösungsstrategien für rekurrente (kulinarische) Aufgaben darstellen. Rezepte unterteilen eine komplexe Aufgabe in simplere Teilaufgaben, deren zeitlich geordnete Befolgung zur Lösung führt. Das Modell bei Dausendschön-Gay, Gülich und Krafft (2007) hingegen, auf das sich die vorliegende Arbeit zur Bearbeitung der Transkripte ebenfalls beziehe, dient nur der Lösung einer einzelnen Aufgabe. Die Metaphorik des Rezepts, die der Patient

¹⁰² Heute wäre der passende Begriff vermutlich der des ‚How-To‘. So finden sich auf YouTube beispielsweise ein Video mit dem Titel OCD Treatment: How to stop the thoughts der CBT-Therapeutin Katie d'Ath (17.10.2013/2013).

hier aufgreift deutet daher auf den Wunsch nach einer Step-by-Step-Anleitung hin, der im Rahmen der Therapie allerdings unerfüllt blieb. Zudem entspringt ‚Rezept‘ ebenso wie die ‚Herdplatten‘ der kulinarischen Bildsphäre, für die der Patient offensichtlich eine Vorliebe zu haben scheint.

4.2 Analyseergebnisse zur Orientierung am Modell Herdplatten

Nach der Analyse dieser 13 Ausschnitte werden nun die Ergebnisse zusammengetragen und geordnet. Hier sollen zunächst die Antworten auf die drei Wie-Fragen gegeben werden, die im Rahmen des Theorieteils aufgestellt wurden:

- Wie entstehen Orientierungen an Modellen im Gespräch?
- Wie wird die Rekurrenz einer Orientierung am Modell von den Teilnehmern markiert?
- Wie verändern sich jene rekurrente Phänomene durch ihre wiederholte Verwendung?

Nach ihrer Beantwortung wird noch dazu übergegangen, welche Szenarien im Laufe der Sitzungen durch die Orientierung am Modell *Herdplatten* von Patient und Therapeut relevant gemacht werden. An dieser Stelle soll dem Verlaufscharakter der Daten Rechnung getragen werden; die Szenarien werden nicht als individuelle Entitäten, sondern als stetig wachsender *common ground* verstanden und zuletzt mit der Idee eines therapeutischen Prozesses in Verbindung gebracht.

4.2.1 Formulierungsprobleme im Umfeld der Orientierung am Modell

Erinnern wir uns für einen kurzen Moment daran, dass Orientierung an Modellen als „ein Verfahren oder eine ›Methode‹ (im konver-

sationsanalytischen Sinne) zur Lösung konversationeller Formulierungs- und Verständigungsaufgaben“ (Gülich, 2007, S. 62) beschrieben wurde. Diese Aufgaben und ihre anschließende Lösung finden wir vornehmlich in den Sitzungen 6-8, also kurz nachdem das Modell zum ersten Mal in der Interaktion relevant wurde.

So beschreibt der Patient in ‚Sitzung 6 Teil 1‘, dass er sich wohlfühle, obwohl er verschiedentliche kleinere Unwohlheiten verspüre und konkludiert mit der Aussage <<all>i kann mer des au net er-
KLÄra warum des jetz- warum †i mi jetz auf oimal
WOHLfühl gell,> (Z. 064-065). Er adressiert eine Verständnisschwierigkeit, bevor mit der ersten Orientierung am Modell *Herdplatten* die Schwierigkeit in bildhafter Form ausdrückt und dadurch die Verständigungsaufgabe zwischen ihm und dem Therapeuten zu lösen beginnt. Noch in der selben Sitzung formuliert der Patient, dass etwas wieder †HOCH (Z. 162) komme, ohne jedoch darauf einzugehen was mit diesem ‚etwas‘ gemeint ist. Nachdem der Therapeut den Übergang von einem Schwarzweiß- in einen Farbfilm als mögliche Metapher eingebracht hat, um das Gefühl, dass etwas wieder hoch komme, zu beschreiben, orientiert sich der Patient erneut am Modell indem er lachend äußert s kocht wieder mehrere HERDpla(h)tta(h); (Z. 175). Dieses unklare ‚etwas‘ ist auch in der folgenden Sitzung (Nr. 7) noch Thema, wenn der Therapeut mit sowas kOmmt WIEder (Z. 212) anhebt. Weiterhin bleibt unklar, was dieses ‚sowas‘ impliziert, einzig dass es nicht ein Cliquengefühl des Patienten und seiner Freunde sei, wird deutlich gemacht. Erneut löst der Patient diese Unklarheit mithilfe des Modells auf, indem er antwortet jetz=jetz KOcht mehr; (Z. 214). In der Folgesitzung (Nr. 8) erzählt der Patient vom Streitgespräch, das er mit einem Freund hinsichtlich seines Alkoholkonsums geführt habe. Er versucht dem Therapeuten zu erklären, wie er seinen Konsum verändert habe: so: i mOin (.) i vertrag SCHO alkohol aber;

(-) ds- d (.) s i bin jetzt oifach gega des <<len>exzesSive> (Z. 280-281) und orientiert sich im Anschluss zur weiteren Klärung am Modell *Herdplatten*.

Auch der Therapeut orientiert sich in diesen frühen Sitzungen am Modell *Herdplatten*, dabei steht jedoch nicht die Lösung einer Formulierungsschwierigkeit im Vordergrund. Stattdessen verbindet der Therapeut das Modell mit potentiell schwierigen Inhalten und macht diese dadurch für den Patienten bearbeitbar. So verknüpft er in der sechsten Sitzung das Modell *Herdplatten* mit den inneren Spannungen des Patienten (und jetzt geh Ich halt noch n schritt 'WEIter und sag- <<all>no 'ja> also (-) wie gelIngts einem ENTspannt zu sein; indem mer die SPANnungen, °hh (-) auf die richtige HERDplatte bringt. (Z. 143-146)). In der siebten Sitzung schlägt er dann mithilfe des Modells eine Brücke zwischen den Auswirkungen der Therapie und der Beziehung des Patienten. Erstere sind für ihn das ‚Wiederanstellen der Herdplatte‘ wenn er fragt: ob dieses:: (.) wiederANstellen der herdplatten, (1.7) 'ja: wie sich das mit der `beZIEhung verträgt. (---) (Z. 250-252).

Patient und Therapeut schaffen es in den Sitzungen 6-8, einen geteilten Ausdruck zu finden. Da sich der Patient an keiner der therapeutenseitigen Orientierung zu stoßen scheint und der Therapeut selbst das Modell mehrfach ratifiziert (s.u.), scheinen beide anzunehmen, dass das Gegenüber versteht, was sie mit den Herdplatten meinen. Die unterschiedlichen Formulierungstätigkeiten im Umfeld der Orientierung am Modell machen deutlich, dass es sich bereits in diesen frühen Sitzungen von der ursprünglichen Aufgabe emanzipiert hat, die es beim ersten Auftreten lösen sollte. Die gesteigerte Reichweite des Modells wird in der 14. Sitzung deutlich, wenn der Patient einen inneren Konflikt zwischen einem Gefühl von ‚Triebhaftigkeit‘ (<<:-)>sehr ~TRIEBhaftig> (Z. 306)) und seiner Außenwirkung (<<dim>was denken dann> die ANdern (Z. 310)) beschreibt und sich nach über

einer halben Minute Stille am Modell *Herdplatten* orientiert, um das Gespräch wieder aufzunehmen. In der letzten regulären Sitzung spricht der Patient seine inneren Spannungen direkt an und kommentiert diese mit und wahrscheinlich <<all>werd i des> NIE:, (--) so WEGkriega; (Z. 349-350) bevor er, nach mehreren *hesitation markern*, wiederum mithilfe der Herdplatten das Gespräch fortsetzt. Im zweiten katamnestischen Interview orientiert sich der Patient am Modell *Herdplatten*, wenn er über den Zusammenhang der beiden Begriffe ‚Enge‘ und ‚Sicherheit‘ spricht. Das Modell dient als Überleitung zur ‚Entfaltung‘, die vom Patienten als Ausgangspunkt zur folgenden Problembeschreibung genutzt werden kann, ohne den angesprochenen Konflikt zwischen ‚Enge‘ und ‚Sicherheit‘ gelöst haben zu müssen. Zudem beschreibt der Patient das Modell in jenem Interview als innerpsychische Strategie, um sich zu fragen, ob er sich wieder auf Irgendwas (Z. 424) versteife. Diese Strategie wird als Selbstgespräch animiert: wo i mer wieder sag `mensch (.) <<creaky>ja:,> un_dann KOMM i auf die <<creaky>hErdplatta (Z. 419-420)

Welche Schlüsse lassen sich nun aus diesen Ergebnissen ziehen? Sie stimmen dahingehend mit den bisherigen Befunden zur Orientierung an Modellen überein, dass auch in den vorliegenden Beispielen Formulierungs- bzw. Verständigungsaufgaben durch die Orientierung gelöst werden. Eine Differenz zu den Beschreibungen bei Dausendschön-Gay et al. (2007), Gülich (2007) und Schmale (2011) besteht jedoch in Bezug auf die Rekurrenz der zu lösenden Aufgaben. Während bisher vornehmlich „individuelle Routinen, die Sprecher angesichts rekurrenter Interaktionsaufgaben herausbilden“ (Gülich, 2007, S. 59) untersucht wurden, finden wir in den vorliegenden Transkripten eine individuelle Routine des Patienten, die von beiden Gesprächspartnern gemeinsam weiterentwickelt wird und mit der Zeit zur Lösung ganz unterschiedlicher Interaktionsaufgaben Anwendung finden. Zusätzlich verfestigt sich das Modell selbst zu einer Leitidee, die dem Patienten

auch nach Beendigung der Therapie dabei hilft, mit seinen Zwangsgedanken umzugehen.

4.2.2 Wie zeigen sich die Teilnehmer die Rekurrenz des Modells an?

Auf dem Weg zu einer multimodalen Betrachtung der Orientierung am Modell, soll nun noch einmal zusammengefasst dargestellt werden, welche der sprachlichen Mittel zur Markierung und Ratifizierung einer Aussage als Modell bereits aus den Audiodateien ableitbar sind. Begonnen wird mit den metadiskursiven Kommentaren beider Gesprächspartner, die das Modell als solches markieren.

Tabelle 2: Metadiskursive Markierung

P:	<<p>i weiß net ob i den begriff scho verWENdet han;> (Z. 054)
T:	dieses eIne bild mit dem Andern zu verKNÜpfen; (Z. 148)
T:	<<all>des=des BILD vom vorigen ma:l mit=den- (Z. 223)
P:	da PASST des wieder; (Z. 284)
T:	<<f>des Auch so_n BILD_↓was> (--) <<p>ihnen gut gefAllen hat; (Z. 329)
P:	<<p>um> (.) um das BILD wieder heraUszuzieha- (Z. 354)
P:	un_des war au des wo mer mal <<p>m:?' (-) formuLIERT habet, (Z. 375)
T:	s_gAnze `modEll HERDplatten (Z. 463)

Sie beschreiben die *Herdplatten* als ‚Begriff‘, mehrfach als ‚Bild‘, als ‚Formulierung‘ und zuletzt gar als Modell. Gleichzeitig wird

mehrfach eine frühere Verwendung des Modells als Referenzpunkt eingeführt, um es im Gespräch als vor-geformt zu kennzeichnen (siehe oben: scho verWENdet, vom vorigen ma:l, wieder;, wieder heraUszuzieha-, wo mer mal).

Diese Markierungen werden vom jeweiligen Gesprächspartner aufgenommen und ermöglichen ihm, anzuzeigen, dass er das folgende Modell als ein solches versteht und ratifiziert. Auch die Form dieses Anzeigens wird hier tabelliert im zeitlichen Verlauf dargestellt.

Tabelle 3: Ratifizierung des Modells

T:	<<p>mhm> NE: den begriff ham Sie noch nIch verwendet soweit ich mich erinner. (.) MEHreren hERdplatten. (Z. 057-060)
T:	˘ja Eben es kochen wieder mehr HE?- (Z. 177)
T:	<<creaky>mit_n HERDplatten; (.) s_mehr mehr LE:ben-> (Z. 225 und 227)
T:	<<p>ja,> (Z. 285)
T:	<<p>hm_hm; > (Z. 323)
T:	<<p>˘hm_hm:> (Z. 380)
P:	˘hm_hm: (Z. 467)

Der Therapeut wiederholt in den ersten drei Ausschnitten den Begriff der ‚Herdplatte‘ noch ganz oder teilweise (Z. 057-060, 177, sowie 225-227). Diese Ausschnitte finden sich in der sechsten und siebten Sitzung der Therapie. Ab der achten Sitzung zeigen sich die Patient und Therapeut dann (wenn überhaupt) nur noch mit minimalen Antworten oder zustimmenden Hörersignalen an, dass sie die Verwendung des Modells als solches verstehen (Z. 285, 323, 380 und 467).

Auch die Akzentuierungen der jeweiligen Äußerungen, in denen das zentrale Herdplatten-Konzept auftaucht, gleichen sich zumeist.

Tabelle 4: Akzentuierung der Herdplatten

P:	auf mEhrere (-) HERDplatta (-) kOch gell, (Z. 055)
T:	auf die richtige HERDplatte bringt. (Z. 146)
P:	s kocht wieder mehrere HERDpla(h)lta(h); (Z. 175)
P:	‘ja mit dene HERDplatta; (Z. 224)
T:	ob dieses:: (.) wiederANstellen der herdplatten, (Z. 250)
T:	<<dim>entwicklung mit den HERDplatten so ruhig ‘erstmal> wEitergehn. (Z. 268)
P:	früher hab i auf OIner herdplatte; (Z. 283)
P:	ds_sch wIe mit dene HERDplatta; (Z. 321)
P:	wenn i auf mEhrere HERDplatta koch, (Z. 353)
P:	<<hochdeutsch>auf MEHreren hErdplatten kochn;> (Z. 378)
T:	s_gAnze `modEll HERDplatten sag ich zum bEispiel- (Z. 463)

Meist liegt der Fokusakzent der jeweiligen Äußerung auf der Silbe ‚Herd-‘. Im Laufe der gesamten Therapie gibt es hier nur drei Ausnahmen. In Zeile 250 spricht der der Therapeut vom wiederANstellen der herdplatten und verändert damit das bereits bekannte Modell. Diese Veränderung wird durch den Akzent unterstützt. Auch wenn der Patient in der achten Sitzung beginnt mit früher hab

i auf OIner herdplatte; (Z. 283), orientiert er sich nicht nur am Modell, sondern passt es an, um sein aktuelles Formulierungsproblem lösen zu können. Die dritte Ausnahme findet sich in Zeile 378 wenn der Patient ins Hochdeutsche wechselt und nur ein Nebenakzent auf der o.g. Silbe liegt (<<hochdeutsch>auf MEHreren hErDplatten kochn;>). Hier wird das Modell vom Patienten nachträglich als ko-konstruierte Erkenntnis des Therapieprozesses beschrieben, wobei er dezidiert eine gemeinsame Formulationsleistung zitiert (un_des war au des wo mer mal <<p>m: ? (-) formuLIERT habet, (Z. 375)). Die drei genannten Beispiele weichen demnach sowohl hinsichtlich ihrer Funktion (Erweiterung des Modells bzw. Zitatformat) als auch ihrer Akzentuierung von den anderen Beispielen ab.

4.2.3 Aufgaben und Lösungen des Modells

Nachdem die Rekurrenz des Modells und ihre beiderseitige Wahrnehmung anhand der Markierungen, Ratifizierungen und Akzentuierungen dargestellt werden konnte, soll in einem zweiten Schritt dargestellt werden, welche Interaktionsaufgaben im Laufe der Therapie mithilfe des Modells gelöst werden sollen. Anders formuliert, welche „Szenarien“ (Dausendschön-Gay et al., 2007, S. 208) rufen die Teilnehmer in Zusammenhang mit dem Modell *Herdplatten* auf?

Das erste Mal tritt das Modell in der sechsten Sitzung auf, als der Patient vor der Aufgabe steht, dem Therapeuten zu erklären, dass es ihm gut gehe obwohl manche äußere UMstände (Z. 034) das Gegenteil vermuten lassen könnten. Er probiere Andre verHALtensweisa (Z. 050) aus und merke <<all>also d- dass> die ENGe a bissle Aufgeht; (Z. 052). Dieses ‚Aufgehn einer Enge‘ umschreibt er mittels des Modells *Herdplatten*. Der Therapeut greift das Modell in derselben Sitzung (Nr. 6) auf und verknüpft es mit der Frage <<all>no ´ja> also (-) wie gelIngts einem ENTspannt zu sein;; wobei er unmittelbar die Antwort anschließt indem mer die SPANnungen, °hh (-) auf die richtige HERDplatte

bringt. (Z. 144-146) Die richtige Herdplatte zu finden, führe zu Entspannung. Gegen Ende der Sitzung (Nr. 6) beschreibt der Patient dann eine Rückkehr von *emPFINDen*; (Z. 171) und reformuliert dies zu *s kocht wieder mehrere HERDpla(h)tta(h)*; (Z. 175).

In der siebten Sitzung spricht der Patient davon, dass er wieder mehr mit Freunden mache, sträubt sich jedoch gegen die Verwendung des Ausdrucks *Cliquengefühl* (so *KLICKagefühl <<all> isch des net;*>, Z. 216). Stattdessen orientiert er sich am Modell *Herdplatte* und antwortet *jetz=jetz KOcht mehr*; (Z. 214), was mehr *LÄba*; (Z. 226) zur Folge habe. Es folgt eine Sequenz, in der die Beiden das *wiederANstellen der herdplatten* (Z. 250) zur Umschreibung einer potentiell beziehungsgefährdenden Entwicklung verstehen.

Die Orientierung am Modell *Herdplatten* in der achten Sitzung geschieht in Zusammenhang mit der Darstellung des vormals exzessiven Verhaltens des Patientens. Früher habe er auf einer Herdplatte *GLÜH:T* (Z. 286), jetzt koche es bloß *no auf mEhrere* (Z. 288). Er beschreibt hier eine Mäßigung des vormals exzessiven Verhaltens. In der 14. Sitzung formuliert er das Modell mit der nachgestellten Erklärung, dass er *mehr an hh° <<dim>LEbensgefühl* (Z. 326) habe, was sich parallel zu *mehr LÄba*; (Z. 226) in der siebten Sitzung verstehen lässt. In der letzten regulären Sitzung (Nr. 28) orientiert sich der Patient am Modell *Herdplatten*, um eine Verteilung innerer Spannungen zu beschreiben, die eine *DESCHtruktive krAft* (Z. 366) unter Kontrolle bringt.

Während des zweiten katamnestischen Interviews greift der Patient das Modell *Herdplatten* auf und äußert *des hem_mer ja mit der entFALTung- GLEICHgsetzt-* (Z. 379 und 381), bevor er im weiteren Verlauf der Sitzung darstellt, dass das Modell für ihn zur Strategie geworden ist, sich selbst davon abzuhalten, sich nicht *wieder auf Irgendwas* (Z. 424) zu versteifen. Zuletzt tritt das Modell noch

vonseiten des Therapeuten auf, der es als Beispiel heranzieht, die *^er-MUtigung* (Z. 464) zu umschreiben, die er dem Patienten in der Therapie habe angedeihen lassen.

Zusammengefasst dient das Modell *Herdplatten* somit als Formulierungshilfe bei der Umschreibung von:

Tabelle 5: Themen, bei denen das Modell *Herdplatten* als Formulierungshilfe dient.

Aufgehen einer gefühlten Enge	etwas was nicht Cliquengefühl ist	Wiedergewinnen von Empfindungen
Entspannung	mehr Leben	Entfaltung
Mäßigung im eigenen Verhalten	mehr Lebensgefühl	Möglichkeit destruktive Kräfte zu kontrollieren
potentiell beziehungsgefährdende Entwicklung	einer Strategie die dabei hilft, sich nicht auf etwas zu versteifen	therapeutenseitiger Ermutigung im Laufe der Therapie

An der Unterschiedlichkeit dieser Themenkomplexe zeigt sich auch die bereits mehrfach angesprochene Unschärfe des Modells, die es ermöglicht, die Orientierung am Modell auch zur Lösung thematisch verwandter Formulierungsprobleme zu verwenden. Das Modell als konventionalisierte Strategie kann eingesetzt werden, um ein Vielzahl ganz verschiedener Formulierungsschwierigkeiten zu lösen.

Die Ergebnisse, die im Rahmen des Kapitels ‚Ergebnisse der Analyse der *Herdplatten*‘ zusammengetragen wurden, werden im Diskussionsteil, am Ende der Arbeit, erneut aufgegriffen. In dieser ersten Analyse konnte die Entwicklung einer Orientierung am Modell über ei-

nen Zeitraum von ca. 2 ½ Jahren nachgezeichnet werden. Da die zugrundeliegenden Daten jedoch nur in Audioform vorliegen, ist ein Einbezug von Gestik, Mimik, Blickverhalten und Körperhaltung nicht möglich gewesen. Gülich beschreibt explizit, dass eben dies in der Untersuchung von Orientierungen am Modell eine Forschungslücke darstellt.

Vorgeformte Strukturen können in unauffälliger Weise verwendet oder aber durch spezielle Markierungstechniken auffällig gemacht werden, z.B. durch metadiskursive Kommentare (vgl. schon Quasthoff, 1981), durch prosodische Mittel **und sicher auch durch Mimik und/oder Gestik – diese Mittel sind jedoch bislang noch kaum untersucht worden.** (Gülich, 2007, S. 63, Hervorhebung F. D.)

Das folgende Kapitel soll nun einen Beitrag leisten, diese Lücke zu schließen. Neben der Erweiterung der Analyse von Orientierungen an Modellen um die o. g. Modalitäten, soll zudem ihre zeitliche Entwicklung untersucht werden.

Somit werden nicht nur „Markierungstechniken“ an sich untersucht, sondern ebenso deren Stabilität und/oder Veränderung im Laufe der Zeit abgebildet. Während die Analysen des Kapitels ‚Orientierung am Modell I – Herdplatten‘ einen Zeitraum von 2 ½ Jahren umspannen, werden im Kapitel ‚Orientierung am Modell II – mit X gesprochen‘ Transkripte und Screenshots untersucht, die bis zu 6 ½ Jahre auseinander liegen.

5 Multimodale Untersuchungen zur Orientierung am Modell

Bevor wir uns jedoch der multimodalen Analyse der zweiten Orientierung am Modell widmen, soll auf die Erweiterung des Begriffes ‚Äußerung‘ hingewiesen werden, die für die kommenden Analysen relevant wird. In den vorangegangenen Kapiteln wurde ausschließlich die gesprochene (und transkribierte) Sprache als Basis der Beschreibung von Äußerungen herangezogen. Das Vorliegen der Daten als Audioaufnahmen schränkt die Möglichkeiten der Analyse ein. Dies ändert sich im Folgenden unter Einbezug videographierter Therapiesitzungen, weshalb sich die vorliegende Arbeit hinsichtlich des Begriffs der Äußerung an Adam Kendon und David McNeill orientieren wird.

Kendon schreibt: “an ‘utterance’ is any unit of activity that is treated by those co-present as a communicative ‘move’, ‘turn’ or ‘contribution’” (2010, S. 7). Bis hierhin stimmt seine Definition mit der Konzeption von Sacks, Schegloff und Jefferson (1974) überein. Sacks et al. beschreiben dass das turn-taking-System von den Teilnehmer*innen erwartet, “to display to each other, in a turn’s talk, their understanding of other turns’ talk” (Sacks et al., 1974, S. 728). Kendon (2010) geht hier einen Schritt weiter. Eine Äußerung sei ein “complex of actions that is treated by the participants within the interactional occasion” (ebd., S. 7). Jener ‘complex of actions’ umfasse nun neben dem gesprochenen Wort auch das Körpersprachliche, wobei diese beiden Kategorien nicht mehr als getrennte Entitäten verstanden werden. Dies fasst David McNeill zusammen: “For an individual speaker, embedded in context, his/her cognitive Being is a gesture–speech unity.” (McNeill, 2016, S. 187).

Das vorangegangene Kapitel setzte sich mit einer Orientierung am Modell auseinander, die von den Gesprächsteilnehmern eingesetzt wird, um verschiedenste Formulierungsprobleme zu lösen. Der Patient qualifiziert das Modell in der zweiten katamnästischen Sitzung explizit

als hilfreich und verweist dadurch gleichsam auf die zeitliche Stabilität des Modells. Es finden sich jedoch ebenso Hinweise auf weniger hilfreiche Modelle bzw. solche, die Denkprozesse geradezu blockieren. Ein teilnehmerseitiger Verweis auf ein solches blockierendes Modell soll im Folgenden als Einstieg in die multimodalen Analysen videographierter Psychotherapien dienen. Da sich die folgenden Transkriptausschnitte auf eine zweite Patient-Therapeuten-Dyade beziehen, wird die Dyade in den vorangegangenen Beispielen (*Herdplatten*) als Dyade A (Patient A und Therapeut A) bezeichnet. Die Gesprächspartner der folgenden, videographierten Ausschnitte entstammen der Dyade B (Patient B und Therapeut B).

Die hier bearbeiteten Sitzungen entstammen der Behandlung des Patienten B, die in zwei Phasen gegliedert ist. Zunächst trafen sich Patient B und Therapeut B im Rahmen einer analytischen Psychotherapie mit einer Gesamtdauer von 155 Stunden. Nach einer Pause von drei Jahren und zehn Monaten folgt eine Kurzzeittherapie, die weitere 29 Sitzungen umfasst. Sämtliche analysierte Therapiestunden finden im Sitzen statt. Die einzelnen Sitzungen dauern klassischerweise 50 Minuten. Die Aufnahmen und Transkripte wurden pseudonymisiert, um den Anforderungen der Datenschutz-Grundverordnung (Europäisches Parlament & Europäischer Rat, 2016) zu genügen. Falls Screenshots beide Teilnehmer abbilden sitzt Patient B grundsätzlich links und Therapeut B rechts (vgl. Abb. 10: Positionen der Teilnehmer). Aus Gründen der Anonymisierung findet sich in der Mitte des Screenshots ein weißer Kasten, der identifizierbares Inventar der Praxis verdeckt.

Abb. 10: Positionen der Teilnehmer im Behandlungsraum



Die Kalenderdaten der jeweiligen Sitzungen sind ebenfalls verändert worden, jedoch wurde der Abstand der Sitzungen zueinander beibehalten, um Aussagen über die zeitliche Stabilität etwaiger Modelle treffen zu können. Unter den Screenshots findet sich jeweils die Transkriptzeile, die um ein Rautezeichen erweitert ist. Die Platzierung des Rautezeichens verdeutlicht den genauen Zeitpunkt, zu dem der Screenshot aufgenommen wurde. Diese Form der Notation ist der Arbeit von Pfänder & Couper-Kuhlen (2019) entnommen.

Im vorangegangenen Kapitel konnte gezeigt werden, wie sich Patient A und Therapeut A vielfach anzeigen, dass die Orientierungen am Modell *Herdplatten* als Verweise auf ein einheitliches mentales Szenario verstanden werden, dessen Bedeutung nicht bei jedem Auftreten neu ausgehandelt werden muss. Bei der ersten Orientierung am Modell markiert Patient A dessen Präformiertheit lokal mit den Worten *i weiß net ob i den begriff scho verWENdet han; (Z. 054)*. Eine solche lokale, metadiskursive Markierung findet sich in den kommenden Ausschnitten der Dyade B nicht. Patient B expliziert jedoch bereits in der zwölften Sitzung, dass er sich darüber im Klaren sei, dass er in manchen Sitzungen mit einem vorgefassten *idiOM (Z. 499)* in die Behandlung komme. Er expliziert seine Verwendung von „präformierten Konstruktionseinheiten“ (Schmale, 2011, S. 180), die

vor der Therapiesitzung entstanden. Auch wenn, abgesehen vom letzten Beispiel, keine lokalen Markierungen der Orientierung am Modell als präformiert zu erkennen sind, verweist er damit doch auf ein globales Vorhandensein solcher Idiome in seinem Sprachgebrauch. Die folgende Analyse stellt dar, wie der Patient seine Verwendung jener vorgefassten Idiome beschreibt.

5.1 Vorgeformtheiten aus Teilnehmerperspektive

Nach ca. 25 Minuten sprechen Patient und Therapeut in der zwölften Sitzung über einige grundlegende Regeln der Behandlung. Der Therapeut weist explizit darauf hin, dass der Patient über ihn nachdenken und diese Gedanken auch äußern dürfe. Weiterhin müsse er nicht ständig sprechen, sondern dürfe im Rahmen der Therapie durchaus auch schweigen. Der Patient verkehre teilweise Aussagen des Therapeuten, die in diese Richtung zielten, ins Gegenteil. Therapeut B verknüpft dies mit dem Hinweis, dass der Patient sich nicht laufend „anstrengen müsse“. Es gäbe keine „Regel“, die dies geböte. Auf diese Bemerkung reagiert der Patient, indem er darstellt, dass er sich häufig an einem ‚inneren Regelwerk‘ richte:

```

485   P:   dass es `so:: verSTÄND<<all>nisse gibt,>=
486       <<p>=und auch RE:geln gibt,>
487       (1.6)
488   P:   <<len>die ich mir> SELBST Auferlegt habe,=
489       <<p><<all>=aus welchem grUnd auch IMmer,>>=
490       =<<p><<all>weil ich_s vielleicht des irgendwo
         mal AUFgeschnappt habe->>=
491       =<<p><<all>Oder tatSÄCHlich an Irgendeiner
         stElle,>>=
492       =<<p><<all>in frÜheren situationen>
         <<creaky>des mal falsch verSTANDen habe?>>
493       (1.8)

```

Der Patient greift den Begriff der RE:geln (Z. 486) auf, nachdem er zuvor bereits auf verSTÄNDnisse (Z. 485) verwiesen hat, die

er bei sich beobachtet. Anschließend bezeichnet er sich selbst als Urheber dieser Regeln und Verständnisse, die er sich SELBST Auferlegt (Z. 488) habe. Er schließt unmittelbar mit der schnellen, leisen Parenthese aus welchem grUnd auch IMmer, (Z. 489) an. Dies zeigt dem Therapeuten bereits an, dass der Patient die Sinnhaftigkeit der Regeln und Verständnisse anzweifelt. Im Anschluss bietet er zwei mögliche Begründungen an. Er könne vielleicht des irgendwo mal AUFgeschnappt (Z. 490), oder aber tatsÄCHlich an Irgendeiner stElle,>=>=>=<<p><<all>in früheren situationen><<creaky>des mal falsch verSTANDen (Z. 491-492) haben. Das falsch verSTANDen habe verweist nochmals auf den Zweifel des Patienten gegenüber den beschriebenen Verständnissen und Regeln. Mandelbaum beschreibt solche Verweise in ihrer Arbeit zu Storytelling als „possible indications of how recipients could react“ (Mandelbaum, 2013, S. 493). Anschließend nimmt der Patient auf die Bemerkung Bezug, dass er Aussagen des Therapeuten ins Gegenteil verkehre.

```

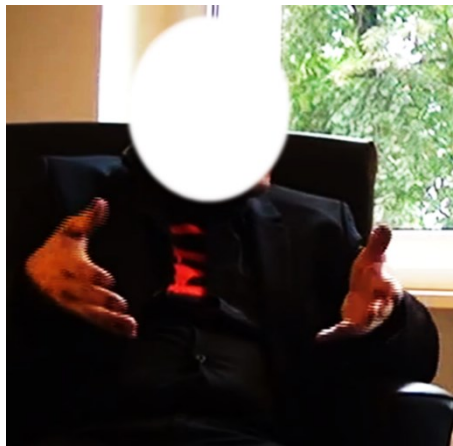
494      und !NICHT! was !Um!deute==
495      =und ins gEgenteil verkehre was sie: ge!SAGT
        |haben==
496      aus so_m oppositiONSgeist raus,
497      °hhh nee_nEe ich glaub so IS die mechAnik
        nicht sondern,
498      °h <<p>ich !HÖ!re des dann nIcht mehr-> (---)
499      °h ich komm mit nem vOrgefassten idiOM?#
500      <<all>also mit so_nem> VORgefassten;
501      °hh !VOR!stellung hierhE:r, (---)

```

Der Patient merkt an, dass er nicht aus so_m oppositiONSgeist raus (Z. 496) Gesagtes ins gEgenteil verkehre (ebd.), was er anschließend durch ein nee_nEe ich glaub so IS die mechAnik nicht (Z. 497) bestärkt. Am Ende der Zeile 497 zeigt der Patient durch das sondern und die steigende Intonationskontur an, dass er eine alternative Erklärung für die mechAnik (ebd.) präsentieren möchte. Der Therapeut übernimmt den Redezug nicht, der Patient kann fortfahren. Er !HÖ!re des dann nIcht mehr- (Z. 498), was der

Therapeut ihm zu sagen versuche. Stattdessen komme er mit nem vOrgefassten idiOM? (Z. 499) bzw. mit so_nem> vORgefasst-ten; °hh !VOR!stellung hierhE:r, (Z. 500-501). Während er vom vOrgefassten idiOM? (Z. 499) spricht, sitzt er mit nach oben geöffneten Handflächen da, als hielte er das Idiom selbst in den Händen (Mittelberg, 2008). Zwischen ihm und dem Therapeuten besteht Blickkontakt. Der genaue Zeitpunkt, zu dem der Screenshot in Abb. 11 in Relation zur Transkriptzeile aufgenommen wurde, ist durch das Rautezeichen (#) unter der Abbildung gekennzeichnet.

Abb. 11: *Co-speech gesture* während mit nem vOrgefassten idiOM?# (Z. 499)



Der Patient fährt mit einem Vergleich zu seiner eigenen Mutter fort:

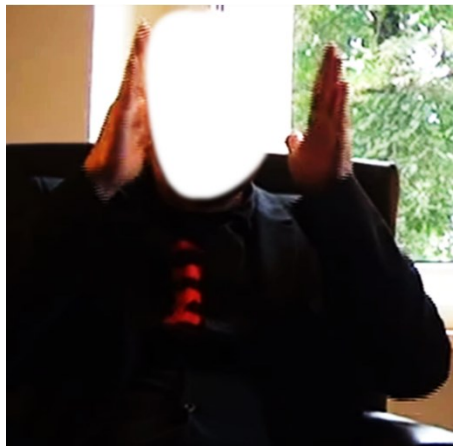
502 <<p><<all>meine mUtter war ja> AUCH so;#> (-)

Er weist auf eine Parallele zwischen ihm und seiner Mutter hin, die AUCH so; (Z. 502) gewesen sei. Während dieser Aussage vollzieht der Patient mit vertikal ausgerichteten Händen eine geradlinige Bewegung von seinen Schläfen in sein Blickfeld hinein (siehe Abb. 12). Vor dem Hintergrund der zuvor getätigten Aussage ich !HÖ!re des

dann nicht mehr- (Z. 498) erscheint diese Geste als verkörperte Darstellung eines Tunnelblicks bzw. eines ‚Tunnelhörens‘. Das so; (Z. 502) wird gestisch „angefüllt“ (Imo & Lanwer, 2019, S. 67). Diese Form des „deiktisch-gestischen Gebrauchs“ (Stukenbrock, 2010, S. 16) des Modaldeiktikons ‚so‘ führt in Kombination mit der gestischen Darstellung des Tunnelblicks zur Bildung eines „semiotischen Doppelraums“ (ebd. S.15). Der Therapeut muss, um das Objekt der Zeigehandlung zu verstehen, die verkörperte Darstellung des Patienten mit in den Blick nehmen. Anschließend bricht der Patient Blickkontakt ab und schaut am Therapeuten und oberhalb der Kamera vorbei ins Behandlungszimmer.

Abb. 12: Gestisch angefülltes Modaldeiktikon 'so'

((<p><<all>meine mUtter war ja> AUCH so;#>, Z. 502)



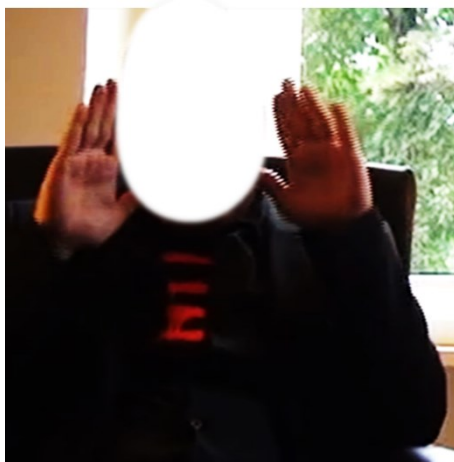
Nach diesem vergleichenden Einschub wiederholt er den Verweis auf das Nicht-Hören:

503 °h (-) und !HÖR! des# einfach <<len>nicht mehr
was sie: sAgen;>

Dabei wendet der Patient die Handinnenflächen im 45°-Winkel nach vorne (siehe Abb. 13), bevor er kurz pausiert (Z. 504).

Abb. 13: Gestische Darstellung des Hörens

(und !HÖR! des# einfach <<len>nicht mehr, Z. 503)



504 (1.4)
 505 und mEine `so: vielleicht <<all>aus meiner
 erFAHrung herAus>,
 506 <<p>ich wüsste das BESser.> (---)
 507 <<len>so nach dem MOT[to:;] (--)
 508 T: [<<p>hm_hm,>]
 509 P: also ich hör_s nur mit #Einem OHR,=

Dem wiederholten Verweis auf das Nicht-Hören schließt der Patient an, dass er vielleicht <<all>aus meiner [seiner] erFAHrung herAus (Z. 505) etwas BESser (Z. 506) wisse. Dem begonnenen Metakommentar so nach dem MOTto:; (Z. 507) folgt in Überlappung ein leises Hörsersignal des Therapeuten hm_hm, (Z. 508), sowie eine veränderte Beschreibung Hörens also ich hör_s nur mit

Einem OHR, (Z. 509). Statt gar nicht zu hören, was der Therapeut zu sagen hat, hört der Patient es nach eigener Aussage nur mit einem Ohr.

Abb. 14: Zeigegeste auf beide Ohren

(also ich hör_s nur mit #Einem OHR,, Z. 509)



Zwar beschreibt der Patient, dem Therapeuten nur mit Einem OHR (ebd.) zuzuhören, zeigt dabei jedoch mit beiden Händen auf die Ohren der jeweiligen Körperhälfte (siehe Abb. 14). Hier konkurrieren die verbalen und die körpersprachlichen Anteile der Aussage.

Im vorliegenden Ausschnitt spricht der Patient von einem vorgefassten idiOM (Z. 499) bzw. von einer vorgefassten !VOR!stellung (Z. 501), mit dem/der er in die Therapie komme. Dieses Idiom bzw. diese vorgefasste Vorstellung könne sich daraus entwickelt haben, dass er in früheren situationen (Z. 492) etwas falsch verSTANDen habe (ebd.). Das Vorgefasste wäre somit das Resultat seiner fehlerhaften Wahrnehmung und prinzipiell problematisch.

Die Ähnlichkeit des ‚vorgefassten Idioms‘ zur, im Theorieteil aufgeführten, ‚Vorgeformtheit‘ in der Phraseologie (Kapitel 2.1.1) wird deutlich, wenn der Patient davon spricht, dass er mit etwas Vorgefasstem in die Therapie komme. Seiner Logik folgend hat das Mitgebrachte

bereits vor der Therapiesitzung existiert und ist somit im zeitlichen Sinne vor-geformt. Zugleich befinden sich seine Hände in einer Position, die bspw. beim Halten eines Gegenstandes eingenommen werden kann. Hinsichtlich der interaktiven Funktion von Gesten, weist Cienki darauf hin, dass es so scheine, “that both words and gestures can serve as cues for addressees to simulate (at least some aspects of) the content of talk when they can also see the speaker.” (2013, S. 194). Der sprachliche Verweis auf das Mitgebrachte, sowie die simultane Haltegeste können dem Therapeuten helfen, das ‚vorgefasste Idiom‘ bzw. die ‚Vorstellung‘ zu simulieren.

Letztendlich greift der Therapeut diese Hinweise jedoch nicht auf. Stattdessen fährt der Patient mit einer Selbstbeschreibung unter Verweis auf seine Mutter fort <<p><<all>meine mUtter war ja> AUCH so;> (Z. 502), was, vor dem Hintergrund des psychoanalytischen Settings, durchaus als *account* verstanden werden kann. Da seine Mutter so gewesen sei, muss er ebenfalls so sein. Dabei vollführt er die zuvor beschriebene ‚Tunnelblick‘-Geste. Während zuvor von einer Einschränkung seiner auditiven Kompetenzen die Rede ist (<<p>ich !HÖ!re des dann nIcht mehr->, Z. 498), verweist die ‚Tunnelblick‘-Geste eher auf eine Einschränkung der visuellen Wahrnehmung. Letztere wird zudem von einem patientenseitigen Abbruch des Blickkontaktes während der ‚Tunnelblick‘-Geste begleitet. Nicht-Hören und Nicht-Sehen erscheinen im vorliegenden Ausschnitt als zwei gleichrangige Darstellungen des Prinzips einer Nicht-Wahrnehmung durch ‚Vorgefasstheit‘. Die Rolle der Gesten in diesem Ausschnitt lässt sich mit Streeck folgendermaßen beschreiben: “the gesture looked at in this fashion is *descriptive* and contributes conceptual imagery to the *content* of the utterance-in-progress” (Streeck, 1993, S. 286). Ebenso verhält es sich gegen Ende des vorliegenden Ausschnittes, wenn der Patient dem Therapeuten zwei prinzipiell gegensätzliche Mitteilungen macht. Während er äußert also ich hör_s nur mit Einem OHR, (Z. 509)

und dabei die Anzahl *Einem* mittels eines Nebenakzentes noch hervorhebt, deutet er mit den Fingern beider Hände auf beide Ohren.

Dem dargestellten Ausschnitt soll die Idee des Patienten entlehnt werden, dass Vorgeformtheiten, wie beispielsweise Orientierungen an Modellen, in der Psychotherapie nicht zwangsläufig hilfreich sein müssen. Obgleich sie lokale Formulierungsschwierigkeiten aufzulösen vermögen, können ‚Vorgefasste Idiome‘ durch ihren hohen Grad an Routinisierung auch Wahrnehmungsprozesse blockieren. Auf diese Idee wird im Rahmen des Ergebnisteils in Kapitel 6.2.5.2 noch Bezug genommen.

5.2 Die Notation des Blickverhaltens

Vor dem Einstieg in die Analysen der Transkriptausschnitte zu den rekurrenten Orientierungen am Modell, sollen zunächst die notwendigen Erweiterungen des Transkriptionssystems vorgestellt werden. Um den Leser*innen die Multimodalität der folgenden Ausschnitte darstellen zu können, werden der Feintranskription nach GAT-2 (Selling et al., 2009) weitere Transkriptzeilen hinzugefügt. Hierbei sollen selektiv jene Modalitäten bzw. Gesten aufgenommen werden, die zur Darstellung der multimodalen Gestalt der analysierten Orientierung am Modell notwendig sind.

Hierbei handelt es sich um das Blickverhalten beider Teilnehmer, die Bewegung der Schultern des Patienten und etwaige Handgesten. Letztere werden mittels Screenshots unter Angabe der zugehörigen Transkriptzeile dargestellt. Die Notation des Blickverhaltens orientiert sich an den von Charles Goodwin (1980) aufgestellten Konventionen, die hier in Kürze dargestellt werden.

Goodwins Notationen werden in zwei zusätzlichen Transkriptzeilen ober- und unterhalb des Gesprochenen hinzugefügt, die mit *s* für ‚Speaker‘ und *R* für ‚Recipient‘ betitelt werden. Beispielhaft soll hier

die Transkriptzeile 551, in der sich sämtliche relevanten Notationen finden lassen, als Anschauungsobjekt dienen:

S: X_____

551 P: irgendwie so hund[ert EUro (gekostet hat

R: X_____

S: , , , ,

P: <<p>oder so,>

R:

Tabelle 6: Notationsregeln nach Charles Goodwin (1980)

.....	Aufnahme des Blickkontaktes mit zeitlicher Ausdehnung der zugehörigen Bewegung
—————	Aufrechterhaltung des Blickkontaktes mit zeitlicher Ausdehnung
/////////	Abwenden des Blickkontaktes mit zeitlicher Ausdehnung der zugehörigen Bewegung
X	Beginn des Blickkontaktes

Die Bezeichnungen S und R sind ausschließlich in Relation zum Sprecherkürzel der Zeile des Gesprochenen zu verstehen. Im vorliegenden Fall spricht der Patient, weshalb die Zeile S als Blickverhalten des Patienten und die Zeile R als Blickverhalten des Therapeuten zu lesen ist. Für den Fall, dass eine Zeile ausschließlich eine Gesprächspause enthält, orientieren sich die Bezeichnungen S und R an den Sprecherrollen der vorangegangenen Transkriptzeile.

In den hinzugefügten Transkriptzeilen finden sich nun vier Zeichen, die das Blickverhalten der Teilnehmer beschreiben. Im dargestellten Beispiel sind in Zeile 551 mehrere Punkte abgetragen, während der Patient so nun äußert. Dies bildet den Zeitraum ab, in dem der Patient

seinen Kopf und/oder Körper auf den Therapeuten ausrichtet, um ihn anzusehen. Diese Bewegung ist bei $\times$ abgeschlossen, die zeitliche Alinierung im GAT-Transkript erfolgt mittels einer hochgestellten eckigen Klammer. Der folgende langgezogene Unterstrich stellt die zeitliche Ausdehnung des Blickes dar. Während dieses Blickes beginnt auch der Therapeut (erkennbar in Zeile R) ab der Silbe r_0 seinen Kopf/Körper dem Patienten zuzuwenden, um ihn ins Auge zu fassen. Mit Beginn des Wortes *gekostet* blickt auch der Therapeut sein Gegenüber an, was die tiefgestellte eckige Klammer in Kombination mit dem $\times$ in Zeile R abbildet. Für die Dauer der Worte *gekostet* *hat* ist Blickkontakt zwischen Patient und Therapeut etabliert. Die Kommata überhalb des leisen *oder* zeigen anschließend an, dass der Patient sich während dieses Wortes wieder aus dem Blickkontakt löst.

Sollte während einer Transkriptzeile keinerlei Blickkontakt von einem der Gesprächsteilnehmer zu erkennen sein, bliebe demnach die korrespondierende Zeile leer. Solche leeren Zeilen werden nicht mit abgetragen.

5.3 Die Notation der Schulterbewegung

In Anlehnung an die Goodwin'sche Blicknotation wird für die vorliegenden Ausschnitte zudem die Bewegung der Schultern des Patienten notiert. Hierzu wird unterhalb von R die Zeile ShP (**S**houlders **P**atient) eingefügt. Auch hierzu zwei kurze Beispiele aus den späteren Analysen:

514	S: $\times$ _____ P: [wirklich selten;>>> R: _____ ShP: _____ $\uparrow \uparrow \uparrow \downarrow \downarrow \downarrow$

Tabelle 7: Notation der Schulterbewegung - Teil 1

↑↑↑	leichtes Heben der Schultern mit zeitlicher Ausdehnung der zugehörigen Bewegung
↓↓↓	leichtes Senken der Schultern mit zeitlicher Ausdehnung der zugehörigen Bewegung

Im vorliegenden Ausschnitt zuckt der Patient während *selten*; leicht mit den Schultern. Dabei heben sich seine Schultern auf der ersten Silbe und sinken im direkten Anschluss, auf der zweiten Silbe, wieder ab. Zudem werden für stärkeres Anheben und Absenken Pfeile mit doppelter Spitze verwendet.

564 P: also die man Lösen will,
 R: _____
 ShP: ↑↑↑↑-----↓↓↓↓↓

Tabelle 8: Notation der Schulterbewegung - Teil 2

↑↑↑	starkes Heben der Schultern mit zeitlicher Ausdehnung der zugehörigen Bewegung
↓↓↓	starkes Senken der Schultern mit zeitlicher Ausdehnung der zugehörigen Bewegung
-----	hochgezogene Schultern mit zeitlicher Ausdehnung (relativ zur Stärke)

Der Patient zieht während *des* *die* seine Schultern stark nach oben, verbleibt während *man* *Lösen* in dieser Position und lässt sie während *will* wieder absinken.

Auch bezüglich der Schulterbewegung des Patienten werden jene Zeilen nicht abgebildet, in denen sich keinerlei Bewegung erkennen lässt und die dementsprechend leer blieben.

6 Orientierung am Modell II – mit X gesprochen Y

In den folgenden neun Beispielen zeigen sich vergleichbare Gesprächspraktiken des Patienten. Allen Beispielen ist gemein, dass sich in Ihnen eine Form der Orientierung am Modell *mit X gesprochen Y* realisiert. Für X setzt der Patient berühmte Persönlichkeiten aus Literatur, Philosophie, Psychologie sowie Film und Fernsehen ein und zitiert bzw. paraphrasiert sie anschließend. Er orientiert sich im Gespräch an Äußerungen externer Gewährspersonen¹⁰³ und gibt dadurch Verantwortung für eigene Äußerungen ab¹⁰⁴. So verweist der Patient beispielsweise auf eine eingesetzte Person X, um eine Position darzustellen, die in einem (wieder-)erzählten Konflikt seiner eigenen Position gegenübersteht. Formalisiert hieße dies aus Sicht des Patienten:

„Hinsichtlich eines Themas T habe ich eine Perspektive A. Mit Person X gesprochen wäre jedoch auch die Perspektive B auf Thema T möglich.“

Die Orientierung am Modell *mit X gesprochen Y* hilft in diesem Fall, sowohl die eigene, als auch die konfligierende Perspektiven auszudrücken, ohne selbst eine ‚richtige‘ Position benennen zu müssen. Der Widerspruch zwischen Perspektive A und Perspektive B bleibt in der Interaktion zunächst bestehen. Vergleichbar zum Modell *Herdplatten* wird auch das Modell *mit X gesprochen Y* im Laufe der Therapie herangezogen um bei der Lösung ganz unterschiedlicher Aufgaben im Gespräch zu helfen.

Begleitet werden diese rekurrenten Äußerungen durch distinkte Handgesten und Schulterbewegungen, die gemeinsam einen *shrug*¹⁰⁵

¹⁰³ Ich danke Ulrich Krafft für den Hinweis auf den Begriff des Gewährsmannes.

¹⁰⁴ Im Verlauf dieses Kapitels wird hierfür der Begriff ‚Abgabe der kommunikativen Regresspflicht‘ verwendet.

¹⁰⁵ Die Übersetzung des Begriffes ‚shrug‘ mit ‚Achsel- bzw. Schulterzucken‘ trägt der Komplexität der zu beschreibenden Bewegung nur unzureichend

bilden. Weiterhin findet sich eine vergleichbare Akzentuierung in den jeweiligen Orientierungen. Die Kombination von vergleichbarem Produktionsformat und Ähnlichkeiten in Prosodie sowie Hand- und Schulterbewegungen führen zur Wahrnehmung einer rekurrenten komplexen multimodalen Gestalt (Mondada, 2014b). In der folgenden Analyse werden zunächst die einzelnen Ausschnitte hinsichtlich der aufgeführten Modalitäten untersucht. Wie wir sehen werden, finden sich Realisierungen der komplexen multimodalen Gestalt der Orientierung am Modell *mit X gesprochen Y* über einen Zeitraum von ca. 6 ½ Jahren hinweg (03.07.2012 – 31.12.2018). Die multimodale Gestalt ist zeitlich stabil. An dieser Stelle soll den Leser*innen vorgeschlagen werden, bereits beim Lesen der folgenden Analysen insbesondere auf die folgenden drei wiederkehrenden Aspekte der multimodalen Gestalt zu achten:

- 1.) Die Wendung ‚mit X gesprochen‘,
- 2.) Ein gleichzeitiges Öffnen einer Handinnenfläche im Sinne einer ‚Palm-up Geste‘ (Cooperrider, Abner & Goldin-Meadow, 2018)
- 3.) Ein begleitendes Heben der Schultern

Vergleichbar zum Modell *Herdplatten* werden auch in diesem Kapitel zunächst chronologisch die Analysen der einzelnen Ausschnitte vorgestellt. Dies ist dem längsschnittlichen Design der vorliegenden Arbeit (siehe hierzu Kapitel 8.1.3) geschuldet. Hier weicht die vorliegende Arbeit explizit von der klassischen konversationsanalytischen Reihung der Transkripte anhand der Kategorien ‚Beispiele‘ und ‚Gegenbeispiele‘ ab. Stattdessen soll die ursprüngliche Reihenfolge der Transkripte erhalten bleiben, um die transkriptübergreifende Sequenzialität der Ausschnitte beizubehalten. Anschließend wird auf die Modellhaftigkeit der Äußerung *mit X gesprochen Y* eingegangen.

Rechnung. Die Begründung hierfür ist ausführlich im Kapitel „Sitzung 10 - mit Habermas gesprochen – 03.07.2012“ dargestellt. Aus diesem Grund wird hier beim englischen Begriff verblieben.

6.1 Analysen der Sitzungen

6.1.1 Sitzung 10 - mit Habermas gesprochen – 03.07.2012

Gegen Ende der 10. Sitzung sprechen Patient und Therapeut über den derzeitigen Freund des Patienten. Dieser kommt ihn, zumeist am Wochenende, aus einer weit entfernten Stadt besuchen und quartiert sich bei ihm ein. Der Wunsch des Patienten, eine Beziehung mit diesem Mann zu führen, gerät dabei immer wieder in Konflikt mit dessen Lebensrealität. Dieser bewege sich in der „haltlosen, schnellleibigen, unverbindlichen homosexuellen Szene“ (Zitat des Patienten). Der Therapeut fasst diesen Konflikt auf, indem er äußert, dass der Patient immer wieder Grund hätte daran zu zweifeln, ob der Freund eigentlich ihn oder die Szene besuche. Dies bejaht der Patient und versucht anschließend, eine allgemeingültige Aussage für die homosexuelle Community seines Wohnortes zu formulieren.

510 P: ähm: (---) also (.) ich weiß schon dass es
R: _____

P: das GIBT dass-
R: _____

511 P: aber <<gepresst>äh also DASS->
R: _____

512 (2.1)
R: _____

513 P: <<p>dass (.) d?> (.) dass sich auch SCHWULE
R: // // // // //

S: X_____
P: menschen hier in (Wohnort) dann tatsächlich
R: X_____

S: _____
P: mal a_`binden-
R: _____

Der Patient verweist zunächst darauf, dass er schon (Z. 510) wisse, dass es das GIBT dass- (ebd.), bevor er sich unterbricht und mit aber (Z. 511) eine vermeintlich gegenläufige Aussage beginnt. Diese wird jedoch nicht ausformuliert, stattdessen fügt der Patient mit äh also DASS- (ebd.) einen vergleichbaren Abbruch wie zuvor an. Es folgt eine Pause von 2,1 Sekunden bevor er erneut mit einem leisen dass (Z. 513) anschließt, was wiederum eine Unterbrechung zur Folge hat ((.) d? (.), ebd.). Erst danach vollendet der Patient die mehrfach begonnene Aussage mit dass sich auch SCHWULE menschen hier in (Wohnort) dann tatsächlich mal a `binden- (ebd.).

Zu Beginn des Restarts in Zeile 513 wendet der Therapeut seinen Blick ab und nimmt den Blickkontakt erst beim in der folgenden Lokaldeixis hier in (Wohnort)¹⁰⁶ (ebd.) wieder auf. Diese Wiederaufnahme des Blickkontaktes geschieht als Reaktion auf die Nennung der Gruppe SCHWULE menschen (ebd.), zu der sich der Patient selbst zählt. Die Nennung dieser Gruppe führt zu einem Der Patient seinerseits blickt den Therapeuten bei der Nennung des Ortsnamens an. Die Beiden haben für wenige Sekunden Blickkontakt,

514 S: _____
P: <<dim>und <<creaky>beKEnnen <<all>und so
R: _____

S: _____X_____
P: weiter es is wirklich [selten;>>>
R: _____
ShP: _____↑↑↑↓↓↓

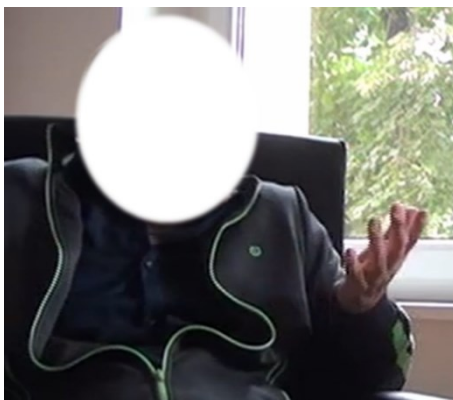
515 (2.5)
R: /

¹⁰⁶ Orts- und Personennamen sind zur Wahrung der Personenrechte im Sinne der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) (Europäisches Parlament und Europäischer Rat (2016)) pseudonymisiert.

Der Patient fährt fort indem er dem sich *`binden* (Z. 513) ein sich *beKENnen* (Z. 514) zur Seite stellt und beides achselzuckend mit *es is wirklich selten*; (ebd.) als Seltenheit einordnet. Er beginnt bereits auf der zweiten Silbe des *selten*; (ebd.) am Therapeuten vorbeizublicken. Anschließend entsteht eine weitere Pause von 2,5 Sekunden, während der auch der Therapeut seinen Blick abwendet. Es findet statt, was Charles Goodwin als „mutual disengagement“ (Goodwin, 1981, S. 97) beschrieben hat¹⁰⁷. Goodwin führt hinsichtlich der Wahrnehmung des Gegenübers in Momenten des *mutual disengagements* aus: „despite their displayed lack of orientation toward each other, the participants are in fact monitoring each other's actions quite closely.“ (ebd.). Das leichte Nicken des Therapeuten während der Pause (Z. 515) wird vom Patienten vermutlich wahrgenommen. Zu Beginn des folgenden Redezugs (Z. 516) expliziert der Therapeut sein *alignment* (Stivers, 2008) zudem durch ein zustimmendes Hörsignal und artikuliert so das vorangegangene Nicken.

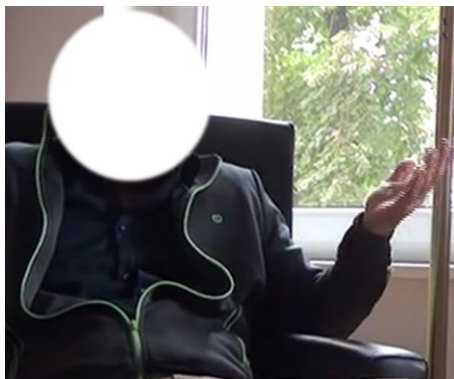
¹⁰⁷ Goodwin beschreibt die *displays of mutual disengagement* folgendermaßen: “Displays of mutual disengagement [...] characteristically occur during lapses in the conversation. This temporal embeddedness within an ongoing state of multiparty talk is in fact manifested spatially in the way in which the participants organize themselves relative to each other. First, unlike what happens when a state of copresence is broken/ **the participants remain in close physical proximity to each other**. Second, though the upper parts of their bodies, and especially their gaze, are directed away from each other, their lower bodies remain oriented toward each other. When states of disengagement are examined closely, it is found that, **despite their displayed lack of orientation toward each other, the participants are in fact monitoring each other's actions quite closely.**” (Goodwin, 1981, S. 97, Hervorhebung F. D.)

Abb. 15: Heben der Schultern + Palm-up Geste
(wobEi wir #natürlich_ähm:-, Z. 516)



S: _____/'''''/
 516 P: [ALso] (.) <<dim>wobEi wir #natürlich_ähm:->
 ShP: ↑↑↑↑↑↑↑↑↑-----
 517 T: [hm_hm.]
 ShP: -----
 518 P: °hh mit HAbernas gesprochen,
 ShP: -----
 519 P: die #MASse nicht wIrkli=
 R: X
 ShP: -----

Abb. 16: Anhaltend gehobene Schultern + Palm-up Geste
(die #MASse nicht wIrkli-, Z. 519)



Der Patient zieht zu Beginn seiner folgenden Äußerung beide Schultern stark in die Höhe (Z. 516) und verbleibt in dieser Position. Zudem vollzieht er mit seiner linken Hand, wie in Abb. 15 zu erkennen, eine Palm-up Geste. Die rechte Hand bewegt sich außerhalb des Bildausschnittes weswegen die Symmetrie der Geste nur vermutet werden kann.

Das Heben der Schultern und die Palm-up Geste stellen in Kombination einen *shrug* (Cooperrider et al., 2018) dar. Zur Erklärung der Entwicklungsgeschichte dieser Geste greifen die Autor*innen das Prinzip des Gegensatzes von Charles Darwin (1872/2009) auf. Diesem Prinzip folgend, sind einige Aspekte des menschlichen Verhaltens, vorrangig als Gegensatz einer anderen, stark habituierten Ausdrucksform zu verstehen. Darwin selbst beschreibt jenen *shrug* als prototypisches Beispiel dafür, dass manche Gesten vorrangig als Gegensatz zu anderem Verhalten verstanden werden können¹⁰⁸. Der Verkörperung eines

¹⁰⁸ So heißt es bei Darwin explizit: “With mankind the best instance of a gesture standing in direct opposition to other movements, naturally assumed under an opposite frame of mind, is that of shrugging the shoulders. This expresses

selbstsicheren, ja aggressiven Auftretens stehe die Verkörperung von Hilflosigkeit durch den *shrug* gegenüber, im Sinne eines unbewussten Gegensatzes („unconscious antithesis“ (Darwin, 1872/2009, S. 285))¹⁰⁹. Zum *shrug* gehören eine ganze Reihe gestischer Aktivitäten wie das Heben der Schultern, das Öffnen der Hände, eine Neigung des Kopfes sowie das Heben der Augenbrauen¹¹⁰. Die deutsche Übersetzung ‚Achselzucken‘ ist somit in der Beschreibung wenig hilfreich, weshalb beim englischen Begriff verblieben werden soll. *Shrugs* sind zusammengesetzte gestische Darstellungen, deren Einzelkomponenten gleichzeitig oder nacheinander gezeigt werden können (Cooperrider et al., 2018; Debras, 2017; J. Streeck, 2009). Um den *shrug* zu realisieren, müssen nicht sämtliche Einzelkomponenten körperlich ausgeführt werden. So ist im aktuellen Beispiel zwar ein Heben der Schultern, ein Öffnen der Hände und eine Drehung des Kopfes zu erkennen. Ein Heben

impotence or an apology,—something which cannot be done, or cannot be avoided.” (1872/2009, S. 65)

¹⁰⁹ Darwin beschreibt dies durch die Beobachtung eines aufgebracht Mannes: “Let it be observed how an indignant man, who resents, and will not submit to some injury, holds his head erect, squares his shoulders, and expands his chest. He often clenches his fists, and puts one or both arms in the proper position for attack or defence, with the muscles of his limbs rigid. He frowns,—that is, he contracts and lowers his brows,—and, being determined, closes his mouth. The actions and attitude of a helpless man are, in every one of these respects, exactly the reverse.” (1872/2009, S. 285)

¹¹⁰ Diese Aufzählung der Einzelaspekte einer zusammengesetzten Geste liest sich im Darwin’schen Original folgendermaßen: „When a man wishes to show that he cannot do something, or prevent something being done, he often raises with a quick movement both shoulders. At the same time, if the whole gesture is completed, he bends his elbows closely inwards, raises his open hands, turning them outwards, with the fingers separated. The head is often thrown a little on one side; the eyebrows are elevated, and this causes wrinkles across the forehead. The mouth is generally opened. (1872/2009, S. 277). Hinsichtlich des Öffnens der Hände stellt auch Streeck fest: „Open hands are also a central component of shrugs, which are complex and varied displays of great communicative importance (and perhaps a candidate gesture universal.)” (2009, S. 189).

der Augenbrauen findet jedoch nicht statt¹¹¹. Speziell das Heben der Schultern und die Palm-up Geste werden dabei als zentrale Aspekte des *shrugs* angesehen (Debras, 2017), die als Zeichen für eine Distanzierung der Sprecher*innen vom Gesagten („speaker disengagement“ (Debras, 2017, S. 28)) beschrieben sind. Gleichzeitig markiert jedoch speziell die nach oben geöffnete Hand einen *common ground* (Holler, 2010). Dies hieße, für den hier zu sehenden *shrug*, dass er eine Distanzierung des Patienten vom Gesagten ausdrückt und gleichzeitig die Habermas-Paraphrase dem *common ground* der Dyade zurechnet.

Der Patient startet nach der Pause in Zeile 515 mit *also* (.) <<dim>wobEi wir #natürlich_ähm:-> (Z. 516) ein neues syntaktisches Projekt. Durch das konzessive *wobEi* (ebd.) zeigt er an, dass er im Folgenden eine Einschränkung seines vorangegangenen Redezugs vornehmen wird. Das generalisierende Element *wir* (Gülich, 1981) macht erwartbar, dass die folgende Begründung (Heritage, 1988) für die Konzession allgemein gültig ist. Diese Erwartung wird von ihm durch die anschließende Parenthese mit *Habermas* gesprochen, (Z. 518) erfüllt. Das syntaktische Projekt wird zunächst suspendiert, die Parenthese wird nach dem *diminuendo* in Zeile 516 leiser und mit geringerem Stimmdruck vorgetragen. Nach Beendigung des Einschubs wendet sich der Therapeut wieder dem Patienten zu (Z. 519) und signalisiert Aufmerksamkeit. Es findet sich bei *wobEi wir natürlich_ähm:-* (ebd.) ein, bevor der Patient seinen Blick gegen Ende der Zeile auf dem Verzögerungssignal *ähm:-* abwendet. Anschließend lässt sich zum ersten Mal in der laufenden Behandlung die Konstruktion

¹¹¹ Diese Möglichkeit den *shrug* mit einzelnen Komponenten der beschriebenen Gesamtgestalt zu realisieren ist Darwin ebenfalls aufgefallen: „The gesture varies in all degrees from the complex movement, just described, to only a momentary and scarcely perceptible raising of both shoulders; or, as I have noticed in a lady sitting in an arm-chair, to the mere turning slightly outwards of the open hands with separated fingers“ (1872/2009, S. 278).

mit *X* gesprochen *Y* erkennen¹¹². Mit *X* gesprochen ist hierbei die eingeschobene Parenthese, der anschließende Verweis auf die Masse, der in den folgenden Transkriptzeilen fortgesetzt wird, wird als *Y* bezeichnet. Den eröffneten Bezug zur MASse (Z. 519) führt der Patient anschließend aus.

S: ...X
 520 P: =<<all>also kein> geFÜHL <<p>für die mAsse
 R: _____
 ShP: -----↓↓

 S: _____
 P: und für> die mEnge #¹der #²men#³schen haben;
 R: _____

 S: _____
 521 P: <<pp>HIER ah: äh: <<all>um uns->>
 R: _____, ' ' ,

Abb. 17: *Co-speech gesture* zur Beschreibung der Menge der Menschen

(und für die mEnge #¹der #²men#³schen haben; , Z. 520)



¹¹² Die Verwendung der beiden Buchstaben *X* und *Y* soll bereits im ersten Beispiel dafür sensibilisieren, dass der Patient in den folgenden Kapiteln verschiedenste Inhalte in die beschriebene Form einsetzt. Je nach Einsetzung variiert die Funktion, obwohl die Form gleichbleibt.

Die Paraphrase folgt unmittelbar, wobei er zunächst mit die MASse nicht wIrkli- (Z. 519) beginnt, sich unterbricht, dies jedoch in direktem Anschluss mit also kein> geFÜHL <<p>für die mASse und für> die mEnge der menschen haben; (Z. 520) repariert. Der Therapeut sieht den Patienten ab dem Fokusakzent auf MASse an, dieser erwidert den Blickkontakt jedoch erst ab dem Fokusakzent der folgenden Transkriptzeile (geFÜHL). Unmittelbar nach Entstehen des Blickkontaktes lässt der Patient seine Schultern sinken, die er seit ALso (Z. 516) gehoben hielt. Die mEnge #¹der #²men#³schen (Z. 520) stellt er gestisch dar, indem er mit beiden Händen einen Kreis beschreibt (Abb. 17). Nach Abschluss dieser Geste wendet der Therapeut erneut seinen Blick ab, der Patient stuft daraufhin die Relevanz seines vorangegangenen Redezugs herunter (Z. 522).

- S: ,
 522 P: A|ber äh sAgen wir `ma:l ähm; (---)
 R: ..X_____
- S: ...X
 523 P: <<f>ge^lFÜHLT.> (---)
 R: _____
 ShP: ↑↑↑↓↓
- S: _____
 524 P: <<p> nich `ähm (--) sind des verschwindend
 R: _____
- S: _____
 P: (-)geRING;>
 R: _____
 ShP: ↑↑↓↓

Der Patient stellt die These Habermas', dass die Menge der Menschen für den Einzelnen nicht zu erfassen sei, achselzuckend seinem eigenen Gefühl gegenüber (Aber äh sAgen wir `ma:l ähm; (---) <<f>geFÜHLT.>, Z. 522-523). Nachdem der Patient zuvor sehr leise geendet hatte (<<pp>HIER ah: äh: <<all>um uns->>, Z. 521), stellt der Akzent auf Aber (Z. 522) einen plötzlichen Anstieg der

Lautstärke dar. Der Blick des Therapeuten wendet sich unmittelbar nach dem *Aber* wieder dem Patienten zu. Zeitgleich zum Fokusakzent (*geFÜHLT*) nimmt der Patient den Blickkontakt zum Therapeuten wieder auf. Gefühlt sei die Anzahl der sich bekennenden und sich bindenden Homosexuellen in seinem Wohnort verschwindend (-) gering; (Z. 524).

- S: _____ X
 525 P: <<dim>also erLEB ich des> <<creaky>so:
 R: _____ , , ,
- S: _____
 P: <<p>sind des so verSCHWINDend,>> °h (-)
 R: _____
- S: _____ , , , . . . X
 526 P: <<stimmlos> is_des::> (--) sind des WE'niger.
 R: _____ X
 ShP: _____ ↑↑↓↓
- S: _____
 527 (1.7)
 R: _____ , ,

Er verdeutlicht nochmals, dass sich die Idee der geringen Anzahl aus seiner subjektiven Wahrnehmung speist (<<dim>also erLEB ich des> <<creaky>so:, Z. 525). Nachdem der Patient von seinem Erleben gesprochen hat, wendet der Therapeut seinen Blick ab und sieht auch während der Reformulierung <<p>sind des so verSCHWINDend,>> (ebd.) am Patienten vorbei. Nach der Reformulierung löst sich der Patient seinerseits aus dem Blickkontakt während er eine erneute Reformulierung beginnt (*is_des::*, Z. 526). In eben jenem Moment sieht der Therapeut seinen Patienten wieder an, erst auf dem redezugfinalen *WE'niger* (ebd.) kommt wieder ein *mutual gaze* zustande. In den Zeilen 525-527 verfehlen sich die Blicke der Gesprächsteilnehmer gleich mehrfach. Der Patient greift anschließend die potentielle Fehlerhaftigkeit seiner Wahrnehmung erneut auf, wenn er fortfährt:

S: _____ , , X _____

- 528 P: <<p>ja_!aber <<creaky>vielleicht is_da auch
 ShP: ↑↑↑↑↓↓
- S: _____
 P: meine wAhrnehmung ge|TRÜBT->>
 R: ...X_____
- S: _____
 529 P: <<stimmlos><<dim>des is: ich kanns_ich weiß es
 R: _____, , ,
- S: _____
 P: jetzt auch nicht mehr->> (---)

Der Patient fügt mit einem weiteren Achselzucken an, dass auch seine wAhrnehmung geTRÜBT- (Z. 528) sein könne und endet mit des is: ich kanns_ich weiß es jetzt auch nicht mehr- (Z. 529).

Der Patient beschreibt im vorliegenden Ausschnitt eine von ihm wahrgenommene Seltenheit des Sich-Bindens und Sich-Bekennens in der homosexuellen Community seines Wohnortes. Diese Beschreibung geht allerdings mit mehrfach markierten Zweifeln einher, weswegen hier stichpunktartig das Schwanken des Patienten zwischen zwei Perspektiven skizziert werden soll.

- ☐ Er wisse dass es das Sich-Bekennen und Sich-Binden gäbe (Z. 510-514).
- ☐ Es sei allerdings wirklich selten (Z. 514).
- ☐ Mit Habermas gesprochen habe man aber kein Gefühl für die Masse der Menschen (Z. 519-520).
- ☐ Gefühlt seien es jedoch verschwindend wenige (Z. 523-524).
- ☐ Dies sei zumindest sein Erleben (Z. 525).
- ☐ Vielleicht sei hier aber auch seine Wahrnehmung getrübt (Z. 528).
- ☐ Er wisse es jetzt auch nicht mehr (Z. 529).

Er verhandelt dabei zwei Themen gleichzeitig. Einerseits die Frage nach der Häufigkeit sich bekennder und sich bindender Homosexueller und andererseits die Frage nach der Allgemeingültigkeit seiner subjektiven Wahrnehmung. Während er sich die erste Frage prinzipiell bereits zu Beginn des Ausschnittes selbst beantwortet, erscheint die zweite Frage unlösbar. Dieses Schwanken im Narrativ des Patienten kann auch als Ergebnis des Ausbleibens von alignment bzw. affiliation des Therapeuten verstanden werden. Peräkylä et al. (2015) zeigen, wie sich Sprecher*innen beruhigen, nachdem Zuhörer*innen durch affiliative Reaktionen deutlich machen, dass sie verstehen, wann Sprecher*innen emotionale Äußerungen tätigen. Eine solche affiliative Reaktion bleibt im vorliegenden Beispiel aus. Die Vielzahl an Selbstreparaturen und einschränkenden Äußerungen deutet darauf hin, dass der Patient in Unruhe verbleibt.

Das Gefühl bzw. Erleben des Patienten gerät in Konkurrenz zu seinem Wissen um Wahrnehmungsfehler bei der Beschreibung größerer Menschenmassen. Hier orientiert sich der Patient am Modell *mit Habermas (X) gesprochen* um die Möglichkeit eines Wahrnehmungsfehlers (Y) seinerseits einzuführen, ohne für den Widerspruch zum eigenen Gefühl verantwortlich gemacht werden zu können. Die Orientierung am Modell hilft demnach bei der Darstellung zweier (potentiell konfligierender) Verständnisse. Entweder hat der Patient mit seiner subjektiven Wahrnehmung Recht, oder aber seine Wahrnehmung der Masse ist getrübt. Die letzte Äußerung des Ausschnittes *ich weiß es jetzt auch nicht mehr-* (Z. 529) zeigt, dass der Patient hier noch zu keinerlei Lösung gelangt ist. Die Essenz dieser kognitiven Aufgabe zeigt sich in der Dualität des Begriffes ‚Gefühl‘. Nach Habermas *habe man zwar kein geFÜHL <<p>für die mAsse und für> die mEnge der menschen* (Z. 520), *<<f>geFÜHLT.>* (Z. 523) könne er sich jedoch durchaus einen Eindruck machen.

Während die Gesprächspartner vor dem analysierten Segment über ein persönliches Thema sprechen, den Freund des Patienten, ändert sich dies im hier dargestellten Transkript. Vielmehr beschreibt der Patient menschliche Wahrnehmungsverzerrungen, die auch sein Verständnis der homosexuellen Community beeinflussen. Nachdem er die Behauptung aufstellt, dass es *wirklich selten*; (Z. 514) sei, dass sich Mitglieder seiner Community *tatsächlich mal a_`binden und beKENnen* (Z. 513-514) entsteht eine Pause von 2,5 Sekunden. Der Therapeut geht nicht explizit auf die Behauptung ein und wendet sich in der Pause vom Patienten ab. Dieses *display of disengagement* (s.o.) an einer sequenziellen Position, an der eine Reaktion des Therapeuten auf die Behauptung des Patienten erwartbar ist, führt zur folgenden Konzession des Patienten.

In Zeile 516 beginnt der Patient die Konzession, indem er einschränkt: *ALso (.) <<dim>wobEi wir natÜrlich_ähm:->*. Der einleitende Diskursmarker ‚also‘ kann als „Anzeige von Selbstreformulierungen“ (Deppermann & Helmer, 2013, S. 8) fungieren (siehe auch Konerding (2004)). Anschließend und den Verweis auf Habermas an (mit *HABermas* gesprochen,, Z. 518). In der angesprochenen Pause (Z. 515) ist vom Therapeuten weder *alignment* noch *affiliation* zu erkennen. Der Patient bleibt somit im Unklaren, wie der Therapeut zur vorangegangenen Behauptung steht und nutzt im folgenden Redezug zwei Ressourcen, um sich vermeintlich unabhängig von der Zustimmung des Therapeuten zu machen.

Zum Einen fügt der Patient das generalisierende *wir* (Z. 516) ein und beschreibt das Wissen um Wahrnehmungsverzerrungen zu einem „allgemeinen Erfahrungssatz“ (Gülich, 1981, S. 355). Zum anderen markiert er, dass die folgende Behauptung¹¹³ nicht von ihm selbst,

¹¹³ Die Behauptung ist, dass man kein *geFÜHL <<p>für die mAsse und für> die mEnge der menschen habe* (Z. 520).

sondern von Habermas stamme. Die Orientierung am Modell *mit Habermas gesprochen hat man kein Gefühl für die Masse* immunisiert ihn gegen ein weiteres Ausbleiben von *alignment* noch *affiliation* vonseiten des Therapeuten. Sollte dieser auch auf die folgende Äußerung mit einem Abwenden des Blickes reagieren, ermöglicht die Konstruktion dem Patienten, das *display of disengagement* nicht auf sich, sondern auf die Aussage Habermas' zu beziehen.

Der eingeschobene Erfahrungssatz (Z. 516-521) steht zudem in Einklang mit einem weiteren Gülich'schen Befund:

Der Sprecher macht es sich, wenn er einen Gemeinplatz [bzw. einen allgemeinen Erfahrungssatz, Anm. F. D.] verwendet, also doppelt einfach: Er läßt sich weder auf die Komplexität des Einzelfalls ein, noch unterzieht er sich der Mühe einer eigenen Formulierung. (Gülich, 1981, S. 361)

Allgemeine Erfahrungssätze müssen gleichzeitig Teil des *common ground* sein. Die simultan ausgeführte Palm-up Geste entspricht somit dem Befund Hollers (2010), dass eine nach oben geöffnete Hand, deren leicht gekrümmten Finger in Richtung des Adressaten zeigen, eine Geste ist, die *common ground* markiert¹¹⁴.

Hier wird die Übernahme einer fremden Formulierung vom Patienten gekennzeichnet. Die Lösung der interaktionalen Schwierigkeit (*display of disengagement*, Z. 515), ist somit der Rückgriff auf die Formulierung eines Anderen, wodurch sich der Patient von der Rolle des *authors* in die Rolle des *animators* begibt (vgl. Kapitel 4.1.14). Dies führt zu einer Verschiebung der „kommunikativen Regreßpflicht“ (Heger, 1976, S. 277), die „die Voraussetzung dafür bildet, daß ihm [dem Sprecher, Anm. F. D.] zugestimmt oder widersprochen werden kann“

¹¹⁴ Holler beschreibt die Geste in eben dieser expliziten Weise: “a flat hand shape, the palm facing up, fingers (either slightly curled or extended) facing towards the addressee, without any individual fingers protruding distinctly more than the others in an indexical manner” (2010, S. 19).

(ebd.). Diese Beobachtung entspricht der Idee der Distanzierung vom Gesagten durch den *shrug*.

Wenn der Patient ‚mit Habermas‘ spricht, ist er zwar für die korrekte Paraphrase, jedoch nicht mehr unmittelbar für den Inhalt der Aussage verantwortlich. Eine mögliche Reaktion des Therapeuten bezöge sich zwar formal auf den Patienten, inhaltlich jedoch auf Habermas. Die Übernahme der Rolle des *animators*, im Rahmen dieses Gemeinplatzes verunmöglicht eine Antwort, die den Patienten für das Gesagte verantwortlich macht¹¹⁵ (Gülich, 1981). Um diese Regresspflicht lokal wieder herzustellen wäre ein metadiskursiver Kommentar des Therapeuten vonnöten, der die patientenseitige Abgabe von Verantwortung thematisiert¹¹⁶. Die Verschiebung der Regresspflicht ist im Heben der Schultern und der simultanen, auf den Therapeuten ausgerichteten, Palm-Up Geste verkörpert. Die multimodale Gestalt der Orientierung am Modell bildet somit körpersprachlich eine Distanzierung des Patienten von der Interaktion ab.

Zudem soll hier auf eine weitere Besonderheit im Blick des Therapeuten hinweisen. Im vorliegenden Ausschnitt blickt er den Patienten während dessen Orientierung am Modell nicht an. Dies geschieht in den folgenden Ausschnitten nur ein weiteres Mal¹¹⁷. Erst im unmittelbaren Anschluss, auf dem Hauptakzent der Patientenäußerung die

¹¹⁵ Die Funktion, Verantwortung abzugeben, schreibt Jürgen Streeck ebenfalls dem shrug zu: „The shrug places the burden of finding an appropriate attitude toward the proposition on the interlocutor.“ (2009, S. 190). Gestik und Gesprochenes gehen somit Hand in Hand.

¹¹⁶ Dies wird im letzten analysierten Beispiel, im Kapitel 6.1.9 deutlich. Dort reagiert der Therapeut auf die Orientierung am Modell mit KATHARINATHALBACH gesprochen- (Z. 660), die ebenfalls eine Vermeidung der Regresspflicht nach sich zieht. Die metadiskursive Rückfrage und mit IHNEN gesprochen? (Z. 664) des Therapeuten führt zu einer Reformulierung vonseiten des Patienten. Er findet ein eigenes Bild (ZWISCHEN den wELTEN sein (Z. 667)), für das er selbst verantwortlich zeichnet.

¹¹⁷ Im Kapitel , Sitzung 62 - mit Freud gesprochen – 19.02.2013‘

MASse nicht wIrkli- (Z. 519), wendet er sich dem Patienten wieder zu. Zumeist folgt der Therapeut im Umfeld der Orientierungen am Modell jedoch der Goodwin'schen (1980) Maxime, dass Hörer*innen die Sprecher*innen ansehen sollte. Da sich der Großteil der folgenden Ausschnitte dahingehend gleichen, dass der Therapeut den Patienten fast durchgehend ansieht, werden nur Abweichungen von dieser Norm in die Analyse aufgenommen.

6.1.2 Sitzung 11 - mit Nietzsche gesprochen – 09.07.2012

Der Patient berichtet in der 11. Sitzung, er habe in der vorangegangenen Stunde das Gefühl gehabt, dass den Therapeuten „irgendwas bedrückt“ und dass er „neben sich gestanden“ habe. Beim Verlassen des Behandlungszimmers habe er sich nochmals umgedreht und den Therapeuten im Sessel sitzen gesehen. In diesem Moment habe er dem Patienten „so furchtbar leid getan“. Dieses Gefühl habe dazu geführt, dass er sich im Laufe der Woche auf die Homepage des Therapeuten begeben habe, um herauszufinden, wann dieser in Ruhestand gehen könne. Anschließend habe er sich überlegt, ob dies ein „Impuls“ von ihm sei, um „überhaupt Beziehungen herstellen zu können“. Hier beginnt das folgende Segment.

- 530 P: °h und HAB mich jetzt gefragt==
 R: _____
 ShP: ↑↑↑-↓↓↓↓
- 531 P: =<<all>und das> fÄnd ich sO: vielleicht ganz
 R: _____
- P: interessANT;=
 R: _____
- 532 P: =<<p>also das würde mich so interessIeren was
 R: _____
- P: sie dazu sAgen;>
 R: _____

Der Patient unterbricht sich gleich zu Beginn des Ausschnittes mehrfach. So beginnt er damit, dass er sich *jetzt gefragt-* (Z. 530) habe, wobei er die Schultern hebt, bevor er den ersten Einschub anfügt (und das> fÄnd ich sO: vielleicht ganz interesSANT;., Z. 531). Er schließt einen zweiten Einschub an, in dem er erklärt, dass es die Meinung des Therapeuten sei, die ihn interessiere (das würde mich so interessIeren was sie dazu sAgen;>, Z. 532). Der Therapeut hält seinen Blick während dieses Segmentes konstant auf den Patienten gerichtet, dieser spricht zunächst seitlich am Therapeuten vorbei. Dies ändert sich erst im kommenden Abschnitt.

533 P: °hh isses eigentlich n (.) impUls der MACHT?

R: _____

S: _____X_____

534 P: °h <<all>sagen ^lwir mal> mit #nIetzsche

R: _____

S: _____

P: `geSPROchen nicht,

R: _____

Abb. 18: Palm-up Geste
(mit #nIetzsche `geSPROchen nicht,, Z. 534)



In Zeile 533 beginnt der Patient nun mit dem ersten Teil jener Frage, die er sich zuvor selbst gestellt hatte und deren Beantwortung durch den Therapeuten ihn interessiert: *isses eigentlich n (.) impUls der MACHT?*. Er schließt den Einschub <<all>sagen wir mal> mit *nIetzsche `geSPROchen nicht,, (Z. 534)* an und orientiert sich dadurch am selben Modell wie im vorangegangenen Kapitel.

Die Reihenfolge der einzelnen Bausteine des Modells kehren sich hier jedoch um. Die Form *mit X gesprochen Y* ändert sich zu *Y, mit X gesprochen*, was auch die Funktion der Konstruktion ändert. In Kapitel 6.1.1 bereitet der Patient durch *mit HAbernas gesprochen, (Z. 518)* die folgende Behauptung vor. Hier stellt nun der Patient zunächst eine Frage *isses eigentlich n (.) impUls der MACHT?*. (Z. 533); der er *sagen wir mal mit nIetzsche `geSPROchen (Z. 534)* als Erklärung anschließt, bevor er mit der *tag question* (Hagemann, 2009) *nicht,, (ebd.)* endet.

Auf dem *wir (Z. 534)* nimmt der Patient Blickkontakt zum Therapeuten auf und vollzieht anschließend, mit seiner linken Hand, die in

Abb. 18 erkennbare Palm-up Geste. Diese Geste findet, als *Beat* (siehe auch Kapitel 6.1.4) auf dem Akzent des für *X* eingesetzten Namens statt. Seine Rechte verbleibt dabei im Schoß. Der Therapeut beginnt in unmittelbarem Anschluss an die Erklärung seinen Blick abzuwenden (Z. 535).

S: _____
535 P: AL#so °h ähm==
R: // // // // //
ShP: ↑↑↑

Abb. 19: Heben der Schultern + Beidseitige Palm-up Geste
(AL#so °h ähm-, Z. 535)



Der Patient hebt während der Aussage ALso °h ähm- (Z. 535) auch seine Rechte zu einer Palm-Up Geste und schließt ein Heben der Schultern an. Zusammengenommen formen die Hände des Patienten eine imaginierte Schale (siehe Abb. 19), ganz ähnlich wie es Müller (2004) und Mittelberg (2008) beschreiben. Während der Patient sprachlich ins Stocken gerät, zeigt er doch gestisch an, dass er dem fehlenden

Wort bereits eine Basis bereitgestellt hat¹¹⁸. Während der Anzeige einer Selbstreformulierung (ALso, Z. 535) durch den Patienten löst sich der Therapeut einseitig aus dem Blickkontakt. Das Wegsehen erfolgt unmittelbar nach der Erklärung der Frage unter Verweis auf Nietzsche. Der Patient sieht den Therapeuten weiterhin an und erklärt, welches Verhalten möglicherweise als impuls der MACHT (Z. 533) gesehen werden kann.

- S: _____
 536 P: =dieses hiNEINdenken von mitleid-
 ShP: ↓↓↓
- S: _____'''
 537 P: da wo gar kein mitleid IS <<all>also damit->
 R: ...
- 538 P: °h ähm::: `EINverleiben sie sich ja auch-
 R: X _____
- S: X _____
 539 P: den `ANDern in gewisser wEise,
 R: _____
- S: _____
 540 P: vor allem dOrt wo_s dann auch gar nicht
 R: ,,,,,,
- S: _____''
 P: AN<<all>gebracht wird;> °hh

Er spricht von seinem hiNEINdenken von mitleid- da wo gar kein mitleid IS (Z. 536-537) und konkludiert also damit- °h ähm::: `EINverleiben sie sich ja auch- den `ANDern in gewisser wEise, (Z. 537-539). Dieses ‚Einverleiben‘ markiert er anschließend als nicht ANgebracht (Z. 540).

¹¹⁸ Mittelberg untertitelt eine Zeichnung einer vergleichbaren Geste, die jedoch nur mit einer einzelnen Hand ausgeführt wird mit den Worten: „An extended palm-up open-hand gesture providing a surface for a “noun” (2008, S. 146).

Der Patient beginnt mit und HAB mich jetzt gefragt- (Z. 530), wobei er sich selbst als Fragenden und Befragten darstellt. Er schließt eine Begründung für die Relevanz seiner Frage an <<all>und das> fÄnd ich sO: vielleicht ganz interesSANT; (Z. 531), wobei das Ziel seines Interesses noch im Unklaren bleibt. Erst in der folgenden, direkt angeschlossenen, Aussage wird deutlich, dass er mit das die Reaktion des Therapeuten auf die noch nicht gestellte Frage meint (<<p>also das würde mich so interessieren was sie dazu sAgen;>, Z. 532). Diese umfangreiche Vorbereitung der eigentlichen Frage deutet bereits die Schwierigkeit der Frage selbst an. Es folgt mit isses eigentlich n (.) impUls der MACHT? (Z. 533) eine polare Frage (Bolden, 2016; Lee, 2014; Raymond, 2015). Durch den unmittelbaren Anschluss der Orientierung am Modell zeigt der Patient jedoch an, dass die „action agenda“ (Hayano, 2013, S. 402) der Frage keine Antwort des Therapeuten nötig macht. Dies passt zu seiner anfänglichen Aussage und HAB mich jetzt gefragt- (Z. 530); der Patient formuliert eine Frage an sich selbst und erwartet vom Therapeuten keine Antwort, sondern einen Kommentar.

Im analysierten Ausschnitt und dem Vorlauf der Stunde findet sich der Impuls-Begriff in zweifacher Ausführung. Einerseits wird der Impuls als etwas konzipiert, das ihm erlaubt „überhaupt Beziehungen herstellen zu können“. Hier lässt sich durchaus eine positive Konnotation vermuten. Andererseits wird vom Patienten hierin auch ein impUls der MACHT (Z. 533) vermutet, der der Beziehung zum Gegenüber gefährlich werden kann, da er ein `EINverleiben (Z. 538) des Gegenübers beinhaltet. Dieses Einverleiben und der dazugehörige Impuls werden vom Patienten als teilweise nicht ANgebracht (Z. 540) beurteilt.

Im Gegensatz zum Modell *Herdplatten*, scheint das Modell *mit X gesprochen Y* nicht an unmittelbar erkennbare Formulierungsprob-

leme geknüpft. Ebenso wie im vorigen Kapitel wird jedoch eine kognitive Aufgabe benannt, der der Patient gegenübersteht. Im ersten Transkriptausschnitt unterteilt der Patient Rätsel in ‚lösbar‘ und ‚unlösbar‘. Im vorliegenden Ausschnitt gibt es nun einen Impuls, der ihm einerseits erlaubt „überhaupt Beziehungen herstellen zu können“, der aber andererseits, als Ausübung von Macht über andere Personen, Beziehungen gefährdet. Die Orientierung am Modell *mit X gesprochen Y* ist in beiden Fällen Bestandteil der Kommunikation einer auszuhaltenden Dualität.

Um die Dualität verständlich zu machen, soll an dieser Stelle ein Vorschlag angebracht werden, worauf der Patient mit ‚Impuls der Macht‘ rekurren könnte. Er könnte sich auf den nietzscheanischen ‚Willen zur Macht‘ beziehen, was auch seine Verwendung des Begriffes der Einverleibung erklären würde. So schreibt Nietzsche (1886/1954, S. 259) in seinem Werk ‚Jenseits von Gut und Böse: Vorspiel einer Philosophie der Zukunft‘

Leben selbst ist wesentlich Aneignung, Verletzung, Überwältigung des Fremden und Schwächeren, Unterdrückung, Härte, Aufzwingung eigener Formen, Einverleibung und mindestens, mildestens, Ausbeutung – aber wozu sollte man immer gerade solche Worte gebrauchen, denen von alters her eine verleumderische Absicht eingeprägt ist? Auch jener Körper, innerhalb dessen, wie vorher angenommen wurde, die einzelnen sich als gleich behandeln – es geschieht in jeder gesunden Aristokratie –, muß selber, falls er ein lebendiger und nicht ein absterbender Körper ist, alles das gegen andre Körper tun, wessen sich die einzelnen in ihm gegeneinander enthalten: er wird der leibhafte Wille zur Macht sein müssen, er wird wachsen, um sich greifen, an sich ziehn, Übergewicht gewinnen wollen – nicht aus irgendeiner Moralität oder Immoralität heraus, sondern weil er lebt, und weil Leben eben Wille zur Macht ist. (Unterstreichungen, F. D.)

Das Zitat verdeutlicht, dass der Patient hier (zumindest teilweise) Nietzsche sprechen lässt. Er greift das ‚EINverleiben (Z. 538) eines Gegeners auf und verdeutlicht zudem die mentale Praktik – ein hiNEINdenken von mitleid (Z. 536) – durch die diese Einverleibung geschieht. Im Gegensatz zu Nietzsche stellt der Patient allerdings

die Zulässigkeit dieser Einverleibung als moralisches Dilemma dar (vor allem dort wo_s dann auch gar nicht AN<<all>gebracht wird;; Z. 540). Dieses Dilemma könnte paraphrasiert werden als: ‚Durch Mitleid stelle ich Beziehungen zu meinen Mitmenschen her, einverleibe sie mir jedoch gleichzeitig auch und übe somit Macht über sie aus‘.

Das Ziel der vorliegenden Arbeit liegt in der Darstellung, wie Patient und Therapeut mit der Orientierung am Modell umgehen. In diesem Kontext fällt dem vorliegenden Beispiel eine Sonderstellung zu. Der Patient orientiert sich am Modell *Y, mit X gesprochen*, ohne dass lokale Formulierungsschwierigkeiten erkennbar sind. Es findet sich zwar im Vorfeld der Orientierung Formulierungsarbeit (°h und HAB mich jetzt gefragt== =<<all>und das> fÄnd ich sO: vielleicht ganz interesSANT;= =<<p>also das würde mich so interessIeren was sie dazu SAgen;>, Z. 530– 532), jedoch keinerlei Stocken, Abbrüche oder Gesprächspausen.

Im vorliegenden Ausschnitt unterscheidet sich der *shrug* insofern von dem des vorangegangenen Ausschnittes, dass die Palm-up Geste nicht in Richtung des Therapeuten ausgeführt wird. Die Idee der gestischen Darstellung des *common ground* gilt für den vorliegenden Ausschnitt somit nicht. Stattdessen zeigt sich im aktuellen Ausschnitt eine zweistufige Palm-up Geste. Nachdem sich zunächst auf mit #nIetz-sche `geSPROchen (Z. 534) seine linke Hand öffnet, folgt seine Rechte erst während AL#so °h ähm== (Z. 535). Der Patient vergrößert somit graduell die gestische Oberfläche, die er dem folgenden hiNEIN-denken von mItleid (Z. 536) bereitstellt (vgl. Mittelberg, 2008, S. 146). Gleichzeitig ist der *shrug* in eine Frageaktivität eingebunden, deren Vorbereitung (Z. 530– 532), sowie die nachträglichen Erklärungsversuche (Z. 536– 540) anzeigen, dass sie für den Patienten mit Problemen behaftet ist. Der *shrug* dient, vergleichbar zu Heckenausdrücken (Brown & Levinson, 1978/1988; Lakoff, 1973), der Relevanzabstufung

der Frageaktivität (Givens, 2014). Givens (2016) beschreibt die Palm-up Geste als Mittel, um potentiell unerwünschte Antworten auf eine gestellte Frage präventiv abzuschwächen. Der *shrug* ist somit Teil eines multimodalen Face-Works (Goffman, 1967)¹¹⁹. Verbal und körpersprachlich bildet sich eine vergleichbare Botschaft an den Therapeuten ab¹²⁰. Während im ersten Ausschnitt die Orientierung am Modell mit HAbernas gesprochen, (Z. 518) eine Gewährsperson und einen *common ground* für die Einführung einer alternativen Perspektive einbringt, fungiert mit nIetzsche `geSPROchen (Z. 534) im aktuellen Beispiel als Teil eines multimodalen Heckenausdrucks.

Auch wenn der Therapeut im vorliegenden Ausschnitt keinerlei expliziten Äußerungen zum Gespräch beisteuert, zeigt sein Blickverhalten an, dass er auf das Modell *Y, mit X gesprochen* reagiert. Während er den Patient zunächst durchgehend ansieht, wendet er seinen Blick ab, unmittelbar nachdem der Patient äußert <<all>sagen wir mal> mit nIetzsche `geSPROchen nicht, (Z. 534). Refrainfragen wie das nicht, (ebd.) machen *alignment* vom Zuhörer erwartbar. Stattdessen unterbricht der Therapeut an dieser sequenziellen Position den Blickkontakt und zeigt ein *disalignment* mit dem Patienten an.

¹¹⁹ Der Patient stellt eine Frage bezüglich eines potentiell problembehafteten Anteils seines Selbsts. Wie heikel eine solche Aktivität ist und welche Maßnahmen Sprecher*innen treffen, um sich dabei nicht selbst zu beschädigen, beschreibt Goffman folgendermaßen: „Any claims regarding self may be made with belittling modesty, with strong qualifications, or with a note of unseriousness; by hedging in these ways he will have prepared a self for himself that will not be discredited by exposure, personal failure, or the unanticipated acts of others.“ (1967, S. 16)

¹²⁰ Brown und Levinson beschreiben den *shrug* als körpersprachlichen Heckenausdruck und unterstreichen, dass ein Großteil der verbalen Heckenausdrücke durch körpersprachliche Äquivalente ersetzt werden können: „Perhaps most of the verbal hedges can be replaced by (or emphasized by) prosodic or kinesic means of indicating tentativeness or emphasis.“ (1978/1988, S. 172)

Die Position an der das *disalignment* des Therapeuten erkennbar wird, ist therapeutisch relevant. Vor dem vorgestellten Transkript beschreibt der Patient, dass der Therapeut ihm in der vergangenen Sitzung „so furchtbar leid getan“ habe. Er habe daraufhin auf der Homepage des Therapeuten herauszufinden versucht, wann dieser in Ruhestand gehen könne. Anschließend habe er sich gefragt, ob diese Auseinandersetzung mit dem Gegenüber seine Art sei, eine Bezoogenheit herzustellen. Der Patient beschreibt seine Erleben während und nach der vorangegangenen Stunde und lässt den Therapeuten an der nachträglichen Sinnkonstruktion teilhaben. Er markiert mehrfach, dass ihm die Meinung des Therapeuten zu dieser Sinnkonstruktion wichtig erscheint (Z. 530-532). Der Therapeut seinerseits zeigt durch den durchgehenden Blickkontakt an, dass er dem Patienten inhaltlich folgt. In den Zeilen 533-534 fasst der Patient seine vorangegangenen Überlegungen zum eigenen Erleben bzw. zu den eigenen Impulsen mit den Worten Friedrich Nietzsches zusammen. Er verändert die eigene Formulierung, dass es ein „Impuls“ von ihm sei, um „überhaupt Beziehungen herstellen zu können“, zu Nietzsches abstraktem *impuls* der *MACHT* (Z. 533). Mithilfe dieser Intellektualisierung¹²¹ beschreibt der Patient zwar auf einer abstrakten Ebene seinen Impuls, entfernt sich jedoch von der Beschreibung seines Erlebens. Unmittelbar nach der Intellektualisierung wendet der Therapeut seinen Blick ab. Er zeigt somit ein *disalignment* nach einer Äußerung an, die behandlungspraktisch als Ausformung eines Abwehrmechanismus verstanden werden kann. Der Schritt in die Abstraktion des Patienten (mit Nietzsche gesprochen nicht, Z. 534) zieht

¹²¹ Anna Freud beschreibt den Abwehrmechanismus der Intellektualisierung im Rahmen eines Fallberichts folgendermaßen: „Was der Jugendliche in seinen abstrakten intellektuellen Gesprächen und Leistungen zustande bringt, sind keine Lösungsversuche von Aufgaben, die die Realität ihm stellt. Seine Gedankenarbeit entspricht eher einer gespannten Wachsamkeit für die Triebvorgänge in seinem Innern und einem Umsetzen dessen, was er spürt, in abstrakte Gedanken. [...] Das Motiv dieser gesteigerten Zuwendung von Aufmerksamkeit für den Trieb wäre aber der Versuch, ihn auf einem ändern Niveau zu fassen und zu bewältigen.“ (Freud, 1936/1971, S. 126–127)

ein *disalignment* des Therapeuten nach sich. Anschließend formuliert der Therapeut die zuvor gestellte Frage (Z. 533) zu einer Aussage (Z. 536-540) um. Als Reaktion auf ausbleibendes *alignment* durch den Therapeuten, konstruiert der Patient somit seinen folgenden Redezug in einem Format, das keinerlei *alignment* bzw. Antwort vom Therapeuten notwendig macht.

6.1.3 Sitzung 13 - mit Gertrude Stein gesprochen – 16.07.2012

Zu Beginn der 13. Sitzung berichtet der Patient von einer Mail, die er von seinem Chef erhalten habe. Darin schreibt dieser dem Patienten, man würde nicht zusammenpassen. Anschließend erzählt der Patient von einer vergleichbaren Situation einige Jahre zuvor, bei der sein Chef ihm eine Abmahnung geschrieben habe, da er sich von seinem Fachwissen bedroht gefühlt habe. Vor kurzem habe der Patient nun einen Vortrag in seiner Firma gehalten habe, für den er von seinen Kollegen viel Zuspruch erhalten habe. Dieser Vortrag sei nun Auslöser für die erneute Mail. Hier fügt der Patient eine weitere Geschichte ein. Er habe vor einiger Zeit eine Wurst geschenkt bekommen. Mit dieser Information beginnt das folgende Transkript. Patient und Therapeut haben Blickkontakt, die Hände des Patienten liegen in seinem Schoß unter seiner Jacke, die er nicht wie üblich zu Beginn der Stunde aufgehängt hatte.

- S:
 541 P: ich hab des so als KRÄnkung erlEbt;
 R: _____
- S:
 542 P: und wa:r vOllkommen °hh verZWEIfelt,
 R: _____
- 543 P: und herr Xyz- (---)
 R: _____

Der Patient erklärt, er habe das Wurstgeschenk als KRÄNkung (Z. 541) erlebt und wendet anschließend den Blick ab. Er fügt an, dass er vOllkommen °hh verZWEIfelt, (Z. 542) gewesen sei, bevor er in Zeile 543 auf einen früheren Therapeuten verweist, mit dem er zu jener Zeit in Kontakt war. Dabei unterbricht er sich zunächst selbst und fährt nach kurzer Pause fort.

544 P: und WOllte mit herrn Xyz Eigentlich da drüber
R: _____

P: sprEchen-
R: _____

545 P: warum Ich die dinge so dramatiSIere;
R: _____
ShP: _____ ↑↑↑↓↓

546 P: <<len>weil mit> °hh äh gertrude #STEIN
R: _____
ShP: _____ ↑↑↑↑↑↑↑↑↑↑↑↑↑↑↑↑

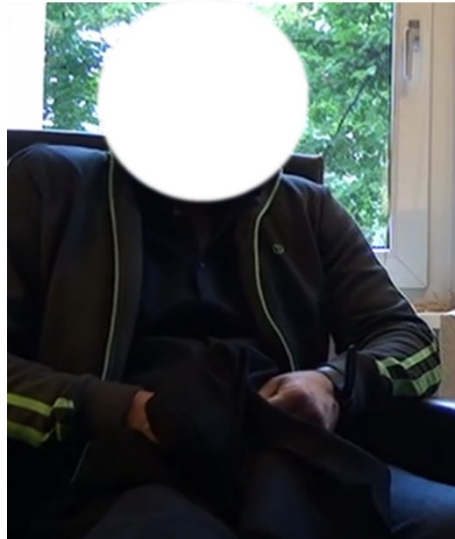
P: gesprOchen,=
R: _____
ShP: -----

547 P: =<<all>eine wUrst ist eine wUrst ist eine
R: _____
ShP: -----

P: WURST,>
R: _____
ShP: -----↓↓

Abb. 20: Heben der Schultern

(mit °hh äh gertrude #STEIN gespröchen,, Z. 546)



Seine damalige Motivation sei gewesen, mit seinem Therapeuten da drüber zu spröchen- (Z. 544) warum er die dinge so dramatiSIere; (Z. 545). Anschließend orientiert er sich am Modell *mit X gesprochen Y* wenn er äußert <<len>weil mit> °hh äh gertrude STEIN gespröchen, (Z. 546). In Abb. 20 sind die dabei stark nach oben gezogenen Schultern zu erkennen. Die Hände des Patienten sind dabei immer noch mit der Jacke in seinem Schoß beschäftigt. Hier markiert das weil (ebd.) eine „wichtige Übergangsstelle zwischen verschiedenen Diskurseinheiten“ (Gohl & Günthner, 1999, S. 41). Der begonnene Einschub liefert zusätzliche Informationen, die für das Verständnis des vorangegangenen und WOLLte mit herrn Xyz Eigentlich da drüber spröchen- warum Ich die dinge so dramatiSIere; (Z. 544-545) zentral ist. Mit erhobenen Schultern wandelt der Patient das Stein'sche Bonmot „Rose is a Rose is a Rose“ (Stein, 1922) in das schnell gesprochene eine wURst ist eine

wUrst ist eine WURST, (Z. 547) um. Hier zeigt sich weiterhin, wie das weil (Z. 546) „die Funktion übernimmt, an angeblich bekanntes, geteiltes Wissen zu appellieren und dies im aktuellen Gesprächskontext wieder aufzurufen.“ (Gohl & Günthner, 1999, S. 44). Das Stein'sche Bonmot wird vom Patienten als „angeblich bekanntes, geteiltes Wissen“ (s.o.) aufgegriffen, jedoch unmittelbar verändert. Hier endet der Einschub, der Patient lässt die Schultern wieder sinken und fügt an:

- S: X_____
- 548 P: °hhh und ähm <<all>des 'wAr ja> ganz
- R: _____
- ShP: _____ ↑↑-----↓↓
- S: _____
- P: offensichtlich ne tEure delikaTESSwurst,='''
- R: _____
- S: _____
- 549 T: =hm_hm,
- 550 P: also DIE: wie mir dann die XY hinterher
- R: _____,'''
- P: sAgte-
- S: X_____
- 551 P: irgendwie so hun'dert EUro 'gekostet 'hat
- R: X_____
- S: _____
- P: <<p>oder so,> (-)
- R: _____

Die Wurst, um die sich der vorangegangene Ausschnitt drehte sei ganz offensichtlich ne tEure delikaTESSwurst, (Z. 548) gewesen, worauf der Therapeut mit einem Hörsignal (Z. 549) reagiert, das von einem Nicken begleitet wird. Das *alignment* des Therapeuten findet sich demnach nicht nach der Parenthese (Z. 547) sondern

erst nach der anschließenden Konkretisierung (Z. 548). Die Progressivität der Interaktion wird davon jedoch nicht beeinflusst. Später habe der Patient noch erfahren, dass die Wurst irgendwie so hundert EUro gekostet 'hat <<p>oder so,> (Z. 551). Während dieser Äußerung hebt der Patient seine Jacke aus dem Schoß und legt sie auf der Stuhllehne ab.

552 P: °hh aber ich hab des als UNgeheure krÄnkung
 R: _____

 P: erlEbt,
 R: _____

Nach einer kurzen Pause nimmt der Patient nochmals den Begriff der Kränkung auf und erklärt, dass er das Geschenk nichtsdestotrotz als UNgeheure krÄnkung erlEbt, (Z. 552) habe.

Im vorliegenden Ausschnitt beginnt der Patient zunächst damit, die aus dem Geschenk resultierenden Gefühle darzustellen. Er habe das Geschenk als KRÄnkung (Z. 541) erlebt, wobei er nicht näher darauf eingeht, weshalb ihn dieses Geschenk so gekränkt habe. Dies bleibt auch für den weiteren Verlauf der Stunde unklar. Nach eingehender Befassung mit den videographierten Sitzungen des Patienten soll jedoch vorgeschlagen werden, dass er die geschenkte Wurst als diffamierende Anspielung auf seine Homosexualität verstanden haben könnte. Dies würde auch die anschließende Erklärung, dass er vOllkommen °hh verZWEIfelt, (Z. 542) gewesen sei, verständlich werden lassen. Im Verlauf der Analyse werden sich weitere Hinweise auf ein symbolisches Verständnis der Wurst finden. Der Patient beschreibt allerdings ebenfalls, wie er mit seinem früheren Therapeuten da drüber sprEchen- (Z. 544) wollte, weshalb er die dinge so dramatiSIEre; (Z. 545). Hier stellt er dar, wie er bereits früher die Angemessenheit seines eigenen Erlebens anzweifelte und diese Zweifel auch kommunizierte. Hier nimmt der Patient eine exzentrische Position (Plessner,

1928/1975) zu sich selbst ein, die es ihm ermöglicht, seine Gefühle anzuzweifeln.

Wir erinnern uns für einen kurzen Moment an die vorangegangenen Orientierungen *mit Habermas gesprochen* und *mit Nietzsche gesprochen*. Mit Habermas stellte der Patient die Angemessenheit der Wahrnehmung von Gruppenphänomenen in Frage, denn man habe <<all>also kein> ge[FÜHL <<p>für die mAsse und für> die mEnge der menschen (Z. 520). Mit Nietzsche stellte er die soziale Angemessenheit seiner Impulse in Frage, die ihm zwar einerseits überhaupt erst Beziehungen ermöglichen, ihn andererseits aber, im Sinne des (vermeintlich) nietzscheanischen impUls der MACHT? (Z. 533), Kontrolle über sein Gegenüber ausüben ließen. Im vorliegenden Beispiel rekurriert er nun auf Gertrude Stein, um die die Möglichkeit der Unangemessenheit seines Erlebens in die Interaktion einzubringen.

Doch worauf spielt der Patient mit dem Ausspruch eine wUrst ist eine wUrst ist eine WURST, (Z. 547) überhaupt an? Zum Sinn des ursprünglichen Ausdruck „Rose is a Rose is a Rose“ (Stein, 1922) erklärt die Autorin selbst:

Can't you see that when the language was new, as it was with Chaucer and Homer the poet could use the name of the thing and the thing was really there... We all know that its hard to write poetry in a late age; and we know that you have to put some strangeness, something unexpected, into the sentence in order to bring vitality back to the noun. (Gertrude Stein zitiert nach Steensen (2014), Unterstreichung, F. D.)

Sie verweist damit einerseits auf das Universalienproblem, ob es ,die Rose‘ überhaupt gibt, und andererseits auf die Verwendung eines Begriffes zur Beschreibung eines Objektes ohne symbolischen Gehalt. So äußerte Stein sich weiter: “I think in that line the rose is red for the first time in English poetry for a hundred years” (Gertrude Stein zitiert nach Mills (2011)). Der Patient beschrieb demnach ebenfalls eine konkretistische Auffassung der wUrst (ebd.), die nicht mehr als (phallisches) Symbol verstanden werden muss. Das Ergebnis wäre, dass der

Patient die Kränkung aufgrund einer eingebildeten Symbolhaftigkeit erlebte, was der Dramatisierung entspräche.

Die Orientierung am Modell *mit Gertrude Stein gesprochen*, in Kombination mit der situativ angepassten Paraphrase *eine wUrst ist eine wUrst ist eine WURST*, (Z. 547), kann als vergleichbare Praktik zum Tanskriptausschnitt des Kapitels 6.1.1 beschrieben werden. Sie ermöglicht es dem Patienten, auf „angeblich bekanntes, geteiltes Wissen“ (Gohl & Günthner, 1999, S. 41) zu verweisen, das in Konflikt mit seinem eigenen Gefühlsleben steht. Die Inkongruenz zwischen eigenem Gefühl und der Darstellung einer Dramatisierung wird dadurch entschärft, dass er eigenen Gefühlen die Gedanken Anderer gegenüberstellt. Dadurch muss er für die Gedanken nicht persönlich verantwortlich (und damit regresspflichtig) zeichnen und kann den Konflikt zur Sprache bringen, ohne unmittelbar auf die kognitive Dissonanz (Festinger, 1978/2019) zu verweisen, die dieser erzeugt. Dass ein Konflikt vorlag wird erkennbar, wenn der Patient zum Ende des Ausschnitts sein ursprüngliches Erleben mit *aber ich hab des als UNgeheure kränkung erlebt*, (Z. 552) wieder aufgreift und extremisiert. Der Therapeut reagiert im vorliegenden Ausschnitt erst auf die konkrete Beschreibung der Wurst als *tEure delikaTESSwurst*, (Z. 548). Sein *alignment* zeigt sich somit erst, nachdem der Patient aus der Abstraktion des Stein'schen Bonmots in die eigene Beschreibung des Geschenks zurückgekehrt ist. Ein *disalignment* des Therapeuten als Reaktion auf die Abstraktion (vgl. Kapitel 6.1.2) lässt sich im vorliegenden Ausschnitt nicht erkennen. Vor dem Übergang zum folgenden Beispiel der Orientierung am Modell *mit X gesprochen Y*, soll noch darauf hingewiesen werden, dass im Beispiel *mit Gertrude Stein gesprochen* zwar ein mehrfaches Heben der Achseln, jedoch keine Palm-up Geste erkennbar ist. Der Patient behält über den Großteil des Ausschnittes seine Jacke in den Händen, hat also ‚alle Hände voll zu tun‘. Die Affordanzen der Jacke verunmöglichen eine ad hoc Geste. Dies könnte

eine Erklärung sein, weshalb im vorliegenden Ausschnitt die multimodale Gestalt aus sprachlicher Orientierung am Modell, *shrug*-Komponenten und Palm-up Gesten nur in Teilen zu erkennen ist. Wie bereits zuvor beschrieben, ist die Palm-up Geste für die Realisierung des *shrugs* nicht zwingend notwendig.

6.1.4 Sitzung 15 - mit Goethe gesprochen – 23.07.2012

Gegen Ende der 15. Sitzung, nach ca. 40 Minuten, sprechen Patient und Therapeut über einen früheren Freund des Patienten, von dem dieser in kriminelle Machenschaften verwickelt wurde. Der Therapeut fragt nach, was den Patienten denn in der Freundschaft gehalten habe, worauf dieser antwortet, dass er da vor einem Rätsel stehe. Statt näher auf dieses Rätsel einzugehen, erzählt der Patient anschließend, was der Freund heute mache und kommt nach einem mehrminütigen Monolog zu der Aussage: „Was ich nicht möchte, ist dass Sie’s so verstehen als wär das heute für mich immernoch ein Rätsel.“. Der Therapeut greift diese Aussage auf und verweist auf den Widerspruch zum zuvor Gesagten. Daraufhin weicht der Patient aus und spricht davon, dass seine Eltern für ihn auch noch Rätsel seien und auch das Konzept ‚Identität‘ für ihn noch ein Rätsel darstelle. An dieser Stelle beginnt das folgende Segment.

- 553 P: es gibt RÄTsel die man::-
 R: _____
 ShP: ↑↑↑↑↑-↓↓↓
- 554 P: die man: GUT ↓stEhen lassen kann-
 R: _____
- 555 P: aus <<rall>wEltanschaulichen> GRÜNden weil
 R: _____
 ShP: ↑↑↑↑-----
- P: man- °hh
 R: _____
 ShP: -----↓↓

Der Patient erklärt achselzuckend, dass es Rätsel gebe, die man: GUT ↓stehen lassen (Z. 554) könne und fügt aus <<rall>Weltanschaulichen> GRÜNden (Z. 555) an, bevor er dazu ansetzt (weil man-, ebd.) eine Begründung (Bolden & Robinson, 2011) hierfür zu liefern, wobei er erneut mit den Schultern zuckt. Hier gerät er jedoch sichtlich ins Stocken:

```

556      P:   äh:-
          R:   _____

557      (1.1)
          R:   _____

558      P:   weil man `viellEi:cht SELB?,
          R:

```

Dem Verzögerungsmarker äh:- (Z. 556) folgt eine Pause von 1,1 Sekunden (Z. 557), bevor der Patient zum Neustart der Begründung ansetzt weil man `viellei:cht SELB?, (Z. 558). Auch beim zweiten Versuch unterbricht sich der Patient und schließt an:

559 P: also wenn man: _#¹mit #²gOethe #³geSPROchen,
R:
ShP: _____

↑ ↑ - - - - - ↓ ↓

Abb. 21: Heben der Schultern + Palm-up Geste
(#¹mit #²Goethe #³geSPROchen,, Z. 559)



Der zweite *Restart* (C. Goodwin, 1980) wird durch also wenn man: (Z. 559) eingeleitet, bevor der Patient den Metakommentar mit gOethe geSPROchen, (ebd.) einschiebt. Er markiert das nun Folgende als Aussage, die Goethe (und nicht er selbst) getätigt hat. Zeitgleich zum Nebenakzent auf gOethe (ebd.) vollzieht er mit seiner linken Hand einen *beat* (McNeill, 1992), der in Richtung des Therapeuten ausgeführt wird (siehe Abb. 21). Seine rechte Hand öffnet sich zwar während des *beats* (#²) vollzieht ihn jedoch nicht. *Beats* werden von Cienki (in Anlehnung an McNeill (1992)) als “rhythmic gestures which mark words or phrases as significant for their discourse/pragmatic content” (Cienki, 2008, S. 7) beschrieben. Der Patient markiert somit die Relevanz Goethes in diesem Ausschnitt. Auch in diesem Abschnitt blickt der Patient noch am Therapeuten vorbei. Dies ändert sich erst im unmittelbaren Anschluss, wenn der Patient den Blickkontakt herstellt.

- S: X
 560 P: zu!¹GRUN!de gehn würde ja,
 R: _____
- S: _____
 561 P: we_man wenn man des erGRÜnden wollte.
 R: _____, / / / / / /
- S: ‘‘
 562 P: °h ähm WAS (---) <<all>dAs->
- 563 P: °h (-₁-)<<all>also es gibt Rätsel die man um
 R: X _____
- 564 P: also die man #Lösen will,
 R: _____
 ShP: ↑↑↑↑-----↓↓↓↓↓

Der Patient führt aus, dass es Probleme gäbe, bei deren Ergründung man zu!¹GRUN!de gehn würde (Z. 560). Er schließt eine Refrainfrage ja, (ebd.) an, die ein *alignment* des Therapeuten erwartbar macht. Stattdessen beendet der Therapeut anschließend einseitig den Blickkontakt und sieht nun seinerseits seitlich am Patienten vorbei ins

Behandlungszimmer hinein. Das *disalignment* des Therapeuten zeigt sich unmittelbar, nachdem der Patient die Paraphrase Goethes beendet hat. Vergleichbar zum Ausschnitt in Kapitel 6.1.2 wendet der Therapeut seinen Blick ab, nachdem der Patient den Verweis auf die Gewährsperson vollzogen hat. Im Anschluss an dieses *disalignment* wendet auch der Patient den Blick ab. Die Produktion des folgenden Redezugs gerät ins Stocken (°h ähm WAS (---) <<all>dAs- (Z. 562)), während beide Gesprächsteilnehmer aneinander vorbeisehen. Erneut folgt ein *Restart* des Patienten mit „also“ (also es gibt Rätsel die man um-, Z. 563), dem ein weiteres also die man Lösen will (Z. 564) folgt. Hierbei verschränkt er die Hände vor dem Körper und zieht die Schultern stark nach oben. Anschließend reformuliert er die Aussage der Zeilen 553-554:

S: X_____

565 P: <<dim>n_es gibt auch Rätsel die 'man

R: _____

S: _____

P: <<creaky>stEhen lassen kann.>>

R: _____

Auf dem man der Aussage <<dim>n_es gibt auch Rätsel die man <<creaky>stEhen lassen kann.>> (Z. 565) wendet der Patient seinen Blick dem Therapeuten zu.

Der Patient versucht dem Therapeuten zu verdeutlichen, dass es neben den lösbaren Rätseln auch solche gäbe, die man aus <<rall>wEltanschaulichen> GRÜNden (Z. 555) stehen lassen könne, da man zu!GRUN!de gehn würde ja, we_man wenn man des erGRÜNden wollte (Z. 560-561)¹²². Hier findet sich, vergleichbar zu *mit Habermas gesprochen*, nach dem Diskursmarker also (Z.

¹²² Goethe verwendet den Begriff „zugrunde gehen“ mehrfach in seinen Werken, wodurch eine eindeutige Zuordnung der zitierten Textstelle hier nicht möglich ist. Da er jedoch im folgenden Segment aus der 18. Sitzung auf Faust (vgl. Z. 570) rekurriert und in Sitzung 116 (vgl. Z. 679) ebenfalls von seinen

559) der Verweis auf das folgende Zitat. Goethe wird herangezogen, um die kommunikative Regresspflicht bezüglich der Idee des ‚zugrunde gehens‘ abzuschwächen. Dies wird vom Patienten auch körpersprachlich kommuniziert, indem er einerseits während man: mit Goethe (ebd.) ein Heben der Schultern zeigt und gleichzeitig mit der linken Hand eine Palm-up Geste in Richtung des Therapeuten vollzieht. Im

„faustischen“ inneren Kämpfen spricht, wird an dieser Stelle vorgeschlagen, dass sich der Patient ebenfalls auf Goethes Faust bezieht. In zwei der bekanntesten Ausschnitte lässt sich der Ausdruck ‚zugrunde gehen‘ lesen. Der erste Ausschnitt findet sich unmittelbar nachdem sich Mephistopheles als ‚des Pudels Kern‘ zu erkennen gegeben hat und Faust ihn fragt wer er sei. Mephistopheles

Antwort

lautet:

„Mephistopheles: Ein Teil von jener Kraft,

Die stets das Böse will, und stets das Gute schafft.

Faust: Was ist mit diesem Rätselwort gemeint?

Mephistopheles: Ich bin der Geist, der stets verneint!

Und das mit Recht: denn alles, was entsteht, Ist wert, daß es zugrunde geht!“ (Goethe, 1832/1977, S. 43, Z. 1336-1340, Unterstreichung F. D.)

Der zweite Ausschnitt, den ich hier zur Disposition stellen möchte, findet sich wenig später. Als Teil des Paktes mit Mephistopheles erklärt Faust, dass er sich sofort in Mephistopheles Gewalt begäbe, sollte er sich je „auf ein Faulbett legen“ (ebd., S. 52, Z. 1692). Diesen Zusatz reformuliert Faust:

„Faust: Und Schlag auf Schlag!

Werd ich zum Augenblicke sagen:

Verweile doch! du bist so schön!

Dann magst du mich in Fesseln schlagen,

Dann will ich gern zugrunde gehn!“ (ebd., S. 52, Z. 1699-1702, Unterstreichung F. D.)

Eine alternative Vermutung wäre, dass sich der Patient auf den folgenden Aphorismus (auch ein Gülich’scher „Erfahrungssatz“ (1981, S. 355)) aus Goethes *Maximen und Reflexionen* bezieht: „Wir alle leben vom Vergangnen [sic!] und gehen am Vergangnen zugrunde“ (1833/1953, S. 377). Dies ließe sich auf die Aussage des Patienten beziehen, dass seine Eltern für ihn immer noch ein Rätsel darstellten. Die Entscheidung für oder gegen eine oder mehrere der o.g. Alternativen bleibt den Leser*innen überlassen.

Ausschnitt mit *Goethe gesprochen* lässt sich somit ebenfalls die multimodale Gestalt beobachten: mit *X gesprochen Y + shrug(s) + Palm-Up Geste*.

Im Transkript zeigt sich erneut ein *display of disengagement* des Therapeuten an einer sequenziellen Position, an der der Patient durch die Refrainfrage *ja*, (Z. 560) ein Hörersignal bzw. eine Zustimmung des Therapeuten relevant macht. Es bleiben wiederum nicht nur *alignment* und *affiliation* aus, der Therapeut zeigt explizites *disalignment*. Die anschließende Reformulierung des Patienten wird ohne weitere Refrainfragen und zunächst ohne Blickkontakt zum Therapeuten vorgetragen. Der Patient macht sich dadurch unabhängig von weiterem *disalignment* bzw. weiteren *displays of disengagement* durch den Therapeuten¹²³.

Mithilfe von Orientierung am Modell (mit *gOethe geSPRO-chen*, , Z. 559) und Paraphrase löst der Patient seine zuvor erkennbaren Formulierungsschwierigkeiten (Z. 556-558). Der Therapeut reagiert auf einen abstrahierenden Gemeinplatz (vgl. Kapitel 6.1.2) des Patienten, der, mit Anna Freud gesprochen, eine Intellektualisierung darstellt (vgl. Fußnote 121) wiederum mit einem *display of disengagement*.

¹²³ Goodwin beschreibt die ständige Aushandlung von „engagement frameworks“ (Goodwin, 1981, S. 125) und speziell das Ausbleiben der relevant gemachten Hörer*innenäußerungen folgendermaßen: “recipient may refuse to provide the type of orientation that speaker is proposing to be relevant, and speaker may acquiesce to recipient, with the effect that the utterance in progress is ultimately formulated as talk requiring only minimal coparticipation.” (ebd.)

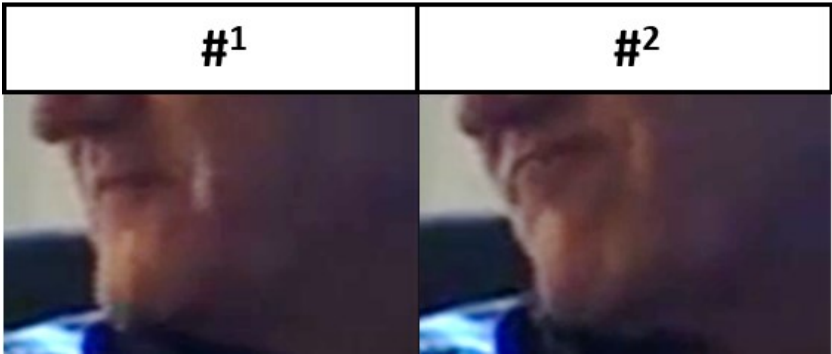
6.1.5 Sitzung 18 - wenn man mit Faust spricht – 31.07.2012

Zu Beginn der 18. Sitzung greift der Patient das Thema der Mail vom Chef auf (vgl. Vorlauf zum Beispiel *mit Gertrude Stein gesprochen*) und beschwert sich darüber, dass der Therapeut den Begriff der Abmahnung ins Spiel gebracht habe. Er wirft ihm vor, nicht richtig zugehört und die Situation in seiner Firma völlig falsch eingeschätzt zu haben. Der Therapeut fragt, ob seine Sorge um den Patienten in dieser Situation bei diesem angekommen sei. Der Patient verneint, was den Therapeuten zur Äußerung verleitet, dass es eine Widersprüchlichkeit beim Patienten gäbe. Er nähme die Sorge des Therapeuten nicht wahr, verweise im Nachgang aber darauf, dass dieser nicht richtig zuhöre, sich also nicht ausreichend um ihn sorge. Auf den Begriff der Widersprüchlichkeit reagiert der Patient mit einem achselzuckenden „Ja, so ist das halt in der Welt“. Der Therapeut wirft ein, dass es so in der inneren Welt des Patienten sei, worauf der Patient zugesteht, dass der Gemeinplatz „so ist das halt in der Welt“ eine Provokation dargestellt habe. Der Therapeut fragt unmittelbar, weshalb der Patient ihn habe provozieren wollen. Anschließend folgt das unten stehende Transkript.

- S: _____
 566 T: °h die provokatIon meint ja mIch als ´perSON
 R: _____
- T: und nicht-
 R: _____
- S: ...X_____, ...X_____
 567 T: °hh ¨äh: (.) Ihre innere beIfIndlichkeit mit
 R: _____
- S: _____
 T: der WIdersprüchlichkeit.
 R: _____

Der Therapeut weist den Patienten darauf hin, dass er im Gespräch einen Sprung vollzogen hat. Die Provokation sei auf den Therapeuten als ´perSON (Z. 566) bezogen gewesen und habe sich nicht

Abb. 22: Mimische Dastellung von Zweifel
(sagen wir mal #¹den GEGenstand #²provoziert-, Z. 569)



Der Therapeut zieht das Kinn nach oben, ohne dabei die relative Position seiner Mundwinkel zu verändern. Im Rahmen des *Facial Action Coding Systems* (Ekman & Friesen, 1978) entspricht dies der *Action Unit 17* (AU 17 - Chin Raiser)¹²⁴, die hier in Kombination mit einer leichten Neigung des Kopfes auftreten. Diese *Action Unit* wird als mimisches Anzeigen von Zweifel oder Unsicherheit beschrieben (Ricci Bitti, Bonfiglioli, Melani, Caterina & Garotti, 2014).

Nach dem therapeutenseitigen Anzeigen von Zweifel, orientiert sich der Patient am Modell *mit X gesprochen Y*, und fügt eine Paraphrase an. Im Gegensatz zu den bisherigen Beispielen äußert er Orientierung und Paraphrase im Format eines Konditionalsatzes mit angehängter Refrainfrage (und wenn man mit FAUST spricht, dann_isses ja °h die natUr der DINge ´nicht (Z. 570-571). Dabei zieht er erneut die Schultern in die Höhe und hält diese Position mehrere Sekunden.

S: _____
570 P: =und wenn man mit #FAUST spricht,
R: _____

¹²⁴ Ich danke Jenny Kaiser für ihre Unterstützung im Umgang mit dem *Facial Action Coding System*.

ShP: ↑↑↑↑↑↑↑↑-----

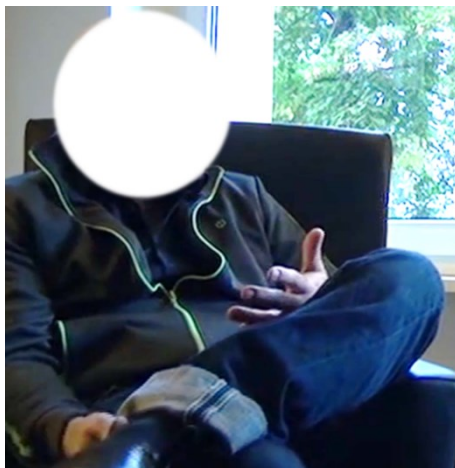
571 S: _____
 P: dann_isses ja °h die natUr der DINge ´nicht
 R: _____
 ShP: -----↓↓

S: _____
 P: mit-
 R: _____

Auch hier zeigt der Therapeut keine Reaktion auf die Refrainfrage. Der Patient beginnt zu reformulieren, was er damit Sagen (Z. 572) wollte und öffnet, wie in Abb. 23 zu erkennen, seine linke Hand zu einer Palm-up Geste. Zudem wendet er den Blick vom Therapeuten ab, während er mit also (ebd.) die Reformulierung einleitet.

572 S: _____
 P: °h also °h da? (.) ich wollte damit #SAgen,
 R: _____

Abb. 23: Palm-up Geste
 (ich wollte damit #SAgen,, Z. 572)



- S: X
 573 P: dass mir das schon [so: °h zur na↑TUR geworden
 R: _____, ,

 S: _____
 P: ist.

 S: _____, ,
 574 P: °h also damit wOllt ich SA:gen, °h
 575 P: ä:hm so IST das halt in der wElt,
 576 P: °h ä:hm- (1.0)

Das (Z. 573), vermutlich die innere Widersprüchlichkeit, sei ihm schon so: °h zur na↑TUR geworden (ebd.). Auf dem gedehnten so: (ebd.) wendet er sich wieder dem Therapeuten zu, der seinerseits in direktem Anschluss den Blickkontakt abbricht, um sich weitere Notizen zu machen. zeigt jedoch kein *alignment* gegenüber dem Patienten.

Die erneute Reformulierung des Patienten also damit wOllt ich SA:gen, (Z. 574) beginnt wiederum damit, dass der Patient seinen Blick vom Therapeuten abwendet und seitlich an seinem Kopf vorbeisieht. und schließt nach kurzer Verzögerung erneut den zu Beginn des Kapitels angesprochenen Gemeinplatz an (ä:hm so IST das halt in der wElt, Z. 575). Während der Äußerung dieses Gemeinplatzes faltet der Patient seine Hände im Schoß. Anschließend äußert er ein zweites ä:hm (Z. 576) und es entsteht eine Pause. Nachdem der Therapeut durch sein mimisches Anzeigen von Zweifeln dem Patienten angezeigt hatte, dass er ihm folgt, schreibt er ab Zeile 573 bis zum Ende des vorgestellten Ausschnittes durchgängig auf seinem Klemmbrett. Das Abwenden seines Blickkontaktes ist ein „activity-occupied withdrawal“ (Goodwin, 1981, S. 106), nachdem er zuvor seine Hörerschaft angezeigt hatte. Restarts (Z. 574, Z. 577, Z. 578 und Z. 581), Pausen (Z. 576, Z. 580 und Z. 582) und Verzögerungssignale (Z. 575, Z. 576, Z. 579 und Z. 581) werden von Goodwin als “Procedures for Securing the Gaze of a Hearer” (Goodwin, 1981, S. 60) beschrieben.

581 P: <<p>IST das nicht ähm:->

582 (1.7)

Er formuliert anschließend schulterzuckend den Beginn einer Frage IST das nicht_ähm:- (Z. 579), bevor er abbricht und eine Pause von 1,7 Sekunden entsteht. Anschließend versucht er leise erneut die Frage zu beginnen <<p>IST das nicht ähm:-> (Z. 581), unterbricht sich jedoch ein zweites Mal und eine zweite Pause von 1,7 Sekunden entsteht.

Dieses fünfte Beispiel für die Orientierung am Modell *mit X gesprochen Y* unterscheidet sich in manchen Aspekten von den vorangegangenen Orientierungen an Goethe, Habermas, Nietzsche und Gertrude Stein. Der Patient äußert seine Orientierung am Modell als und wenn man mit FAUST spricht, (Z. 570), während er in den zuvor besprochenen Orientierungen die Partizipialkonstruktion *mit X gesprochen Y* verwendet. Die Relevanz dieser Änderung der Orientierung am Modell wird deutlich, sobald wir uns ihre lokale Einbettung ansehen. Behalten wir also die Unterschiedlichkeit der Wortwahl im Hinterkopf und wenden uns der Interaktion zu.

Dem vorliegenden Ausschnitt gingen die Fragen des Therapeuten voran, weshalb der Patient ihn provozieren wolle und warum dies wichtig für den Patienten sei. Die anschließende Ausführung die provokation meint ja mich als 'person (Z. 566) des Therapeuten zeigt an, dass er den vom Patienten eingeführten Begriff der Provokation als auf sich bezogen versteht. Der Therapeut macht zudem deutlich, dass sich die Provokation, seiner Meinung nach, nicht auf die innere befindlichkeit (Z. 567) des Patienten beziehe. Dieser reagiert unmittelbar mit einem schnell gesprochenen <<all> nEin nEin;> (Z. 568) und beeilt sich zu versichern, dass er die Provokation nicht auf den Therapeuten, sondern auf den Gegenstand (Z. 569) bezogen habe,

worauf der Therapeut mit einem zweifelnden Gesichtsausdruck reagiert (vgl. Abb. 22).

Im Antwortformat des Patienten zeigt sich, was von Atkinson und Drew als “defence” (Atkinson & Drew, 1979, S. 138) beschrieben wurde. Die Autoren beschreiben *defences* als “justificatory/excusatory components in answers” (ebd.). Der Patient rechtfertigt die Verwendung des Begriffes dadurch, dass er gar nicht den Therapeuten, sondern den (Gesprächs-)Gegenstand gemeint habe. Die Inkonsistenz der Argumentation, dass ein Gegenstand überhaupt nicht provoziert werden kann, hatte der Therapeut aber bereits zuvor aufgezeigt. Atkinson und Drew verweisen auf die sequenzielle Einbettung der *defences*: “defences are given in response to allegations and the like, and are designed specifically to avoid or reduce blame allocations” (Atkinson & Drew, 1979, S. 139). Die Behauptung, die Provokation sei auf einen Gegenstand bezogen, stellt einen solchen Versuch dar, die potentielle Zuschreibung von Schuld abzuwenden. Zugleich bleibt für den Patienten die Schwierigkeit bestehen, dass der Therapeut diese Behauptung bereits zuvor als nicht zutreffend markiert hatte und lokal mimisch darstellt, dass er von der Argumentation des Patienten nicht überzeugt ist (vgl. Abb. 22).

Als Reaktion auf die Anzeige von Zweifeln durch den Therapeuten äußert der Patient nun die abgewandelte Version der Orientierung am Modell *mit X gesprochen Y*. Wenn er fortfährt und wenn man mit FAUST spricht, dann_isses ja °h die natUr der DINge (Z. 570-571), dann bezieht er sich damit auf den vorangegangenen Gemeinplatz „Ja, so ist das halt in der Welt“¹²⁵. Es bleibt jedoch unklar,

¹²⁵ Über die Textstelle im *Faust*, auf die der Patient hier verweist, kann nur spekuliert werden. Der Ausdruck ‘die Natur der Dinge’ findet sich in dieser Form nicht. Am passendsten erscheint jedoch der folgende Ausschnitt aus *Faust II*: Mephisto begibt sich in Wagners Laboratorium und erlebt dort mit, wie dieser den künstlichen Menschen Homunculus herstellt. Goethe lässt Wagner dies mit den folgenden Worten beschreiben:

inwiefern dieser Verweis auf Faust die vorauslaufende Behauptung unterstützt. Auch aus Teilnehmerperspektive scheint der Verweis für sich noch nicht ausreichend klar zu sein, denn der Patient fährt mit dem Versuch fort, zu erklären, was er eigentlich sagen wollte.

„Es wird! die Masse regt sich klarer!
 Die Überzeugung wahrer, wahrer:
 Was man an der Natur Geheimnisvolles pries,
 Das wagen wir verständig zu probieren,
 Und was sie sonst organisieren ließ,
 Das lassen wir kristallisieren.“ (1832/1977, S. 200, Z. 6855-6860, Unterstreichung F. D.)

Hier findet sich einer von zahlreichen Verweisen auf die Natur in Goethes Faust. Kurz darauf lässt Goethe dann den frisch erschaffenen Homunculus selbst zu Wort kommen.

„Nun, Väterchen! wie stehts? es war kein Scherz.
 Komm, drücke mich recht zärtlich an dein Herz!
 Doch nicht zu fest, damit das Glas nicht springe!
 Das ist die Eigenschaft der Dinge:
 Natürlichem genügt das Weltall kaum;
 Was künstlich ist, verlangt geschlossenen Raum.“ (ebd., S.201, Z. 6879-6884, Unterstreichung F. D.)

Als Vermutung soll hier aufgestellt werden, dass sich der Patient nicht mehr an den genauen Goethe'schen Wortlaut erinnert (vgl. auch die Umdeutung des Nietzsche'schen ‚Wille zur Macht‘ zu ‚Impuls der Macht‘ in Kapitel 6.1.2). Stattdessen findet eine Amalgamierung zweier existierender Zeilen (Z. 6857 und Z. 6882) statt, die als ‚Natur der Dinge‘ Eingang ins Gespräch findet. Alternativ könnte der Patient auch, ohne es kenntlich zu machen, auf das gleichnamige Werk des Philosophen Titus Lucretius Carus rekurrieren. Dies scheint jedoch, aufgrund des Metakommentars „wenn man mit FAUST spricht“, eher unwahrscheinlich.

Auf die potentielle therapeutische Bedeutsamkeit der Figur des Homunculus als künstlichem Menschen – als unnatürlichem Wesen – soll hier nur hingewiesen werden. Da es interaktional nicht relevant gemacht wird, kann dies nur als Randbemerkung zur Analyse der Konversation eingefügt werden.

Er beginnt mit °h also °h da? (.) ich wollte damit SAgen, dass mir das schon [so: °h zur naTUR geworden ist. (Z. 572-573). Hier wendet sich der Therapeut vom Patienten ab, dieser versucht einen *Restart* der Erklärung mit also damit wollte ich SA:gen, °h ä:hm so IST das halt in der wElt, (Z. 574-575) und endet damit, dass er ankündigt, das Gesprächsformat wechseln zu wollen <<all>also oder ich wollte> mal die FRAge aufwerfen; (Z.577).

Die Orientierung am Modell *mit X gesprochen Y* stellt im vorliegenden Transkript einen ersten Versuch dar, eine vom Therapeuten bereits negativ beschiedene Behauptung zu untermauern. Die Funktion der Behauptung, den Gegenstand und nicht den Therapeuten provoziert zu haben, dient allerdings nicht nur dem Ziel „to avoid or reduce blame allocations“ (s.o.). Gleichzeitig ist es ebenfalls wieder *Face-Work* (Goffman, 1967) des Patienten, denn während er mit der Provokation den Therapeuten gemeint haben könnte, so ist Faust mit ‚der Natur der Dinge‘ über jeden Zweifel erhaben, den Therapeuten gemeint haben zu können. Auch hier findet sich demnach ein Umgehen der kommunikativen Regresspflicht durch die Orientierung am Modell. Die verschiedentlichen Komponenten des *shrug* zeigen auch in diesem Beispiel ein *Face-Work* des Patienten an. Im Gegensatz zum Ausschnitt des Kapitels 6.1.2 ist das *Face-Work* im aktuellen Kapitel eine Reaktion auf den potentiellen Angriff, den der Therapeut durch den Begriff der ‚Provokation‘ artikuliert, sowie auf die Zweifel, die während des Redezugs des Patienten im Gesicht des Therapeuten sichtbar werden (vgl. Abb. 22). Während die Orientierung mit Nietzsche `geSPROchen (Z. 534) ein präventives *Face-Work* vorbereitet, das auf das eigene Selbst gerichtet ist, bereitet der Patient durch wenn man mit FAUST spricht, (Z. 570) eine Explikation und Reformulierung einer vorangegangenen Äußerung vor.

In der 18. Sitzung taucht die Orientierung am Modell *mit X gesprochen Y* zum vorerst letzten Mal auf. In den folgenden 43 Therapiesitzungen, die sich über einen Zeitraum von siebeneinhalb Monaten erstrecken, orientiert sich der Patient nicht mehr an diesem Modell.

6.1.6 Sitzung 61 - mit den Brüdern Grimm gesprochen 18.02.2013

Zu Beginn der 61. Sitzung fragt der Patient den Therapeuten, wie viele Sitzungen sie noch gemeinsam hätten. Dieser nennt ihm die verbleibende Stundenzahl, worauf der Patient eröffnet, dass er sich gefragt habe, warum er eigentlich weiterhin zu den Therapiesitzungen kommen wolle. Er habe einen wilden Traum gehabt, stelle sich sich nun aber die Frage, ob er diesen Traum dem Therapeuten überhaupt erzählen wolle. Hier beginnt das folgende Transkript.

583 P: °h also ich bin im momEnt so n bisschen
R: _____

P: RATlos;
R: _____

584 (3.6)
R: _____

585 P: weil ICH_ähm:-
R: _____

586 (1.1)
R: _____

587 P: <<creaky>äh:> das #¹geFÜHL hA:be:,
R: _____

588 P: #²dass ich hIer nich das:: FINde==
R: / / / / /

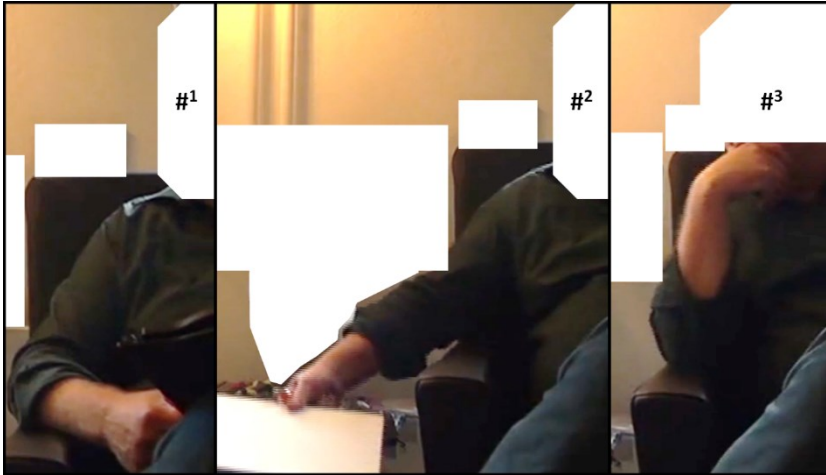
589 P: =und dAs (---) ´be#³ KOMme ähm:-
R: X_____

- 590 (1.5)
R: _____
- 591 P: WAS ich mi:r-
R: _____
- 592 (1.3)
R: _____
- 593 P: so öh <<all>also> geWÜNSCHT habe-
R: _____
- 594 P: <<all>in gewisser WEIse> nich,=
R: _____

Der Patient eröffnet mit also ich bin im momEnt so n bisschen RATlos; (Z. 583) Nach einer Pause (Z. 584) beginnt er den Grund für seine Ratlosigkeit auszuführen. Er habe das geFÜHL (Z. 587), in der Therapie nicht das zu finden (Z. 588) bzw. zu bekommen, was er sich geWÜNSCHT habe- (Z. 593). Nachdem er damit eröffnet, dass er das geFÜHL hA:be: (Z. 587) legt der Therapeut sein Klemmbrett beiseite, das er zuvor auf seinem Schoß liegen hatte. Der fehlende Blickkontakt in Z. 588 und Z. 589 vom zuhörenden Therapeuten lässt sich in diesem Sinne als kurzfristiges „activity-occupied withdrawal“ (Goodwin, 1981, S. 106) beschreiben. Zudem ändert der Therapeut seine Sitzposition (vgl. Abb. 25). Das Weglegen des Klemmbretts (#²) und die anschließende Hinwendung zum Patienten (#³) zeigt diesem an, dass der Therapeut aus der Position eines ‚Mitschreibenden‘ in die Position eines ‚Nicht-Schreibenden Zuhörers‘ wechselt.

Abb. 25: Veränderung der Sitzposition des Therapeuten

(das #¹geFÜHL hA:be:, #²dass ich hIer nich das::
 FInde-= =und dAs (---) 'be#³KOMme ähm:-, Z. 587-589)



Der Patient trägt seine Kritik mit mehreren Pausen vor, was zu einer zeitlichen Ausdehnung des Redezugs führt. Diese Kritik wird vom Patienten mit <<all>in gewisser WEIse> nicht, (Z. 594) unmittelbar wieder eingeschränkt. Hier wechselt der Patient nun von der gedehnten Sprechweise mit vielen Redezuginternen Pausen (Z. 583-593) in einen schnellere Produktion von Äußerungen, die unmittelbar aneinander anschließen und führt eine weitere Einschränkung aus.

595 P: =jetzt mal ABgesehen davon-
 R: _____

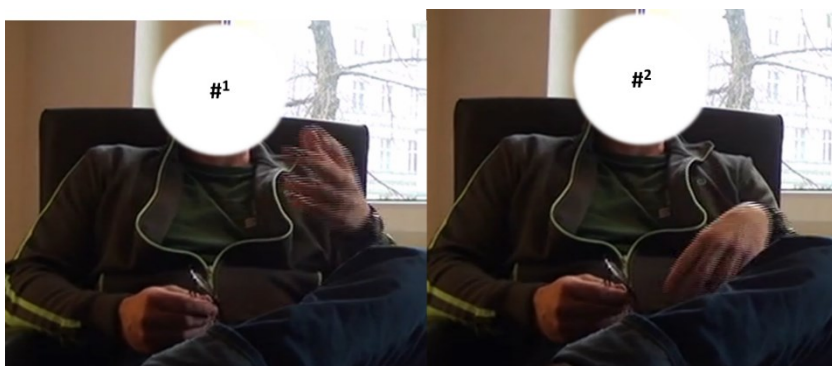
596 P: °hh dass die zEiten da das wÜnschen noch
 R: _____

P: geHOLfen hat,=
 R: _____

597 P: =<<p>mit den #¹brÜdern #²GRIMM gesprochen->=
 R: _____

598 P: =ja <<cresc>lAng vorBEI sind>, ((schnieft))(-)
 R: _____

Abb. 26: Zyklische Handgeste
 (mit den #¹brüdern #²GRIMM gesprochen-, Z. 597)



Der Patient bereitet die weitere Einschränkung der Kritik mit jetzt mal ABgesehen davon- (Z. 595) vor und beginnt den ersten Teil eines Zitates (dass die zEiten da das wÜnschen noch geHOLfen hat, , Z. 596). Er unterbricht das Zitat und fügt leise, indem er sich am Modell *mit X gesprochen Y* orientiert, die Urheber des Zitates ein (<<p>mit den brÜdern GRIMM gesprochen->, Z. 597). In Abb. 26 ist die erhobene linke Hand des Patienten zu erkennen. Diese Hand vollzieht im vorliegenden Ausschnitt eine zyklische Rotation um das Handgelenk (Ladewig, 2010, 2011), die jedoch nicht gleichmäßig abläuft. Zwischen den einzelnen Rotationen verbleibt die Hand jeweils für einen kurzen Moment am niedrigsten Punkt des gestisch beschriebenen Kreises. Diese Verzögerungen der zyklischen Gesten führen zur Wahrnehmung einer Akzentuierung des Gesprochenen. Eine gestische Akzentuierung findet sich auf dem Fokusakzent der Äußerung (GRIMM, Z. 597), vergleichbar zu den Beispielen *mit Goethe gesprochen* und *mit Nietzsche gesprochen*. Im Gegensatz zu den vorangegangenen Beispielen sind keine *shrug-components* erkennbar. Ladewig (2011) verknüpft das Auftreten dieser Geste mit der Darstellung mentaler Prozesse als

momentan ablaufende Aktivität¹²⁶. Der Patient stellt im vorliegenden Ausschnitt demnach einen Denkprozess und nicht eine verkörperte Abgabe der Regresspflicht dar.

Der Denkprozess selbst wird vom Patienten als Einschränkung seiner zuvor geäußerten Ratlosigkeit und Enttäuschung (Z. 583-594) beschrieben. Anschließend vollendet er das begonnene Zitat mit den Worten ja <<cresc>lAng vorBEI sind>, (Z. 598), bevor er fortfährt.

- 599 P: ((schmatzt)) <<f>A::be::r> dass mir das==
R: _____
- 600 P: =<<all>das hab ich ja auch Immer wieder>
R: _____
- P: geSAGT nicht,
R: _____
- 601 P: <<p>äh mir das ZU- ((stöhnt))
R: _____
- 602 (1.1)
R: _____
- S: X
603 P: äh_also zU vie:l ~auseiNANdersetzung is-
R: _____

Im Anschluss an das Zitat nimmt der Patient die Einschränkung mit einem lauten, gedehnten A::be::r (Z. 599) teilweise zurück. Es sei zU vie:l ~auseiNANdersetzung (Z. 603) gewesen, was er ja auch Immer wieder geSAGT (Z. 600) habe. Während er von ~auseiNANdersetzung spricht, blickt er den Therapeuten zudem ein erstes

¹²⁶ Ladewig (2011) führt zur Erklärung der Genese der Geste wiederum Lakoff und Johnson (1980/2003) an. Deren konzeptuelle Metaphern ‚Der Geist IST eine Maschine‘ sowie ‚Denken IST ein Ablauf in einer Maschine‘ führe zur gestischen Nachbildung der Drehbewegung. Das Drehen an einem imaginierten Rad, Knopf, etc. symbolisiere den Vorgang des Denkens.

Mal an. Duncan (1975) beschreibt, dass das Aufnehmen von Blickkontakt eine Abgabe des Redezugs erwartbar macht (vgl. Duncan & Niederehe, 1974; Duncan & Fiske, 1977/1993). Bavelas, Coates & Johnson (2002) greifen diesen Gedanken auf und führen ihn aus. Nachdem Sprecher*in A den Blickkontakt zu Sprecher*in B aufnimmt, neigt diese/-r dazu, den Redezug zu übernehmen. Nach der Redezugübernahme durch Sprecher*in B tendiert Sprecher*in A dazu den Blickkontakt abubrechen (siehe auch Stivers et al., 2009; Stivers & Rossano, 2010). Dies geschieht in Zeile 604.

Der Therapeut hält den Blick konstant auf den Patienten gerichtet, weshalb auf *auseinander*setzung ein erster *mutual gaze* entsteht. An diesem TRP greift der Therapeut den Begriff der Auseinandersetzung auf und merkt an:

- 604 S: '''
 T: °h ja: die FRAge is Ob diese
 R: _____, ''',
 T: auseinAndersetzung; (--)
- 605 S: X
 T: AUCH 'eine auseinander-°h
- 606 S: X
 T: mit den SCHWIE[rigen seiten von (.) ihnen
- S: _____
 T: sElber (.) is-
- 607 S: _____
 T: und daher nützlich sein könnte oder NICHT.

Der Therapeut fragt den Patienten, Ob diese auseinander-
 setzung; (Z. 604) von der dieser zuvor gesprochen hatte, AUCH eine
 auseinander- °h mit den SCHWIE[rigen seiten
 (Z. 605-606) des Patienten selbst sei. Diese könne für den Patienten im
 Rahmen der Therapie durchaus nützlich sein (Z. 607).

Da nach einem ersten Antrag von der Krankenkasse 80 Sitzungen bewilligt wurden, stellt die 61. Sitzung für die Teilnehmer den Beginn des letzten Therapieviertels dar. Patient und Therapeut können zu diesem Zeitpunkt noch nicht absehen, ob sie einen Verlängerungsantrag stellen wollen. Der Patient beschreibt, dass in der Therapie nicht das : : FInde-== =und dAs (---) ´beKOMme (Z. 588-589), was er sich vorgestellt habe. Der Patient adressiert den Therapeuten nicht direkt, wenn er vom ‚Nicht-Finden‘ und ‚Nicht-Bekommen‘ spricht. Und doch verweist die räumliche Deixis hIer (Z. 588) auf den Therapeuten. Während ‚finden‘ einen Vorgang beschreibt, den der Patient prinzipiell alleine vornehmen kann (semantische Rolle des Agens), benötigt er für das ‚bekommen‘ ein Gegenüber, von dem er etwas bekommt (semantische Rolle des Benefiziens)¹²⁷. Der Patient schreibt sich eine verminderte Agency (Hewson, 2010) zu. Gleichzeitig stellt er somit eine Teilschuld des Therapeuten fest, da er von ihm etwas hätte bekommen sollen. Der Therapeut reagiert auf die Äußerung des Patienten durch das Weglegen seines Klemmbretts und einer Zuwendung zum Patienten (vgl. Abb. 25). Daraufhin schränkt der Patient die Allgemeingültigkeit des Vorwurfs umgehend wieder ein.

So schließt er unmittelbar an <<all>in gewisser WEIse>nich, (Z. 594), bevor er sich am Modell *mit X gesprochen Y* orientiert und auf die Brüder Grimm verweist <<p>mit den brüdern GRIMM gesprochen-> (Z. 597). Der Verweis auf den Beginn des Froschkönigs¹²⁸ dient hier zwei Zwecken. Zum einen schränkt der Patient seine

¹²⁷ Ich danke Stefan Pfänder für den Hinweis auf diese Begrifflichkeiten.

¹²⁸ Der Patient verweist mit diesem Zitat auf die ersten Zeilen des Märchens ‚Froschkönig‘. Seit der dritten Auflage aus dem Jahr 1837 beginnt das Märchen folgendermaßen: „In den alten Zeiten, wo das Wünschen noch geholfen hat, lebte ein König, dessen Töchter waren alle schön, aber die jüngste war so schön, daß sich die Sonne selber, die doch so vieles gesehen hat, darüber verwunderte so oft sie ihr ins Gesicht schien.“ (Brüder Grimm, 1812/1837). Der Patient rekurriert auf den impliziten Gehalt des ersten Satzes, dass seit dem Ende der ‚alten Zeiten‘ auch das Wünschen nicht mehr helfe.

vorangegangene Aussage ein, dass er nicht bekommen habe, was er sich gewünscht hätte, indem er einen „allgemeinen Erfahrungssatz“¹²⁹ (Gülich, 1981, S. 355) mit den Worten *jetzt mal ABgesehen davon-* (Z. 595) einführt. Vergleichbar zur Darstellung bei Gülich führt der Patient hier die negative Erfahrung „auf einen allgemeinen Erfahrungssatz zurück und relativiert sie auf diese Weise“ (ebd.). Zum anderen orientiert sich der Patient am Modell, um die Wirkmächtigkeit von Wünschen per se in Frage zu stellen. Denn man müsse sich klar machen, dass die *zEiten da das wÜnschen noch geHOLfen hat*, (Z. 596) ja *<<cresc>lAng vorBEI sind>*, (Z. 598).

Dem Vorwurf des Patienten, sich vergeblich etwas (vom Therapeuten) gewünscht zu haben, wird der Erfahrungssatz gegenüber gestellt, dass Wünsche per se verlorene Liebesmüh seien. Glaubte man dem zitierten Erfahrungssatz, hätte dies zur Folge, dass der Vorwurf selbst nicht angemessen gewesen wäre. Der Patient konstruiert ein Dilemma: Er artikuliert die Problematik der Nicht-Erfüllung seiner Wünsche und stellt im unmittelbaren Anschluss, durch die Orientierung am Modell, diese Nicht-Erfüllung als Norm auf. Auch hier hilft die Orientierung am Modell, vergleichbar zu den vorangegangenen Ausschnitten bei der Darstellung konfligierender Perspektiven.

Im Gegensatz zu den zuvor beschriebenen Beispielen findet sich über den Großteil der Interaktion, einschließlich der Orientierung am

¹²⁹ In Gülichs Beispiel dient der Rückgriff auf den Erfahrungssatz einem vergleichbaren Ziel in der Erzählung. Sie schreibt: „Er [einer der Gesprächspartner, Anm. F. D.] führt die negative Erfahrung, die seine Gesprächspartnerin mit der Bäckersfrau gemacht hat, auf einen allgemeinen Erfahrungssatz zurück und relativiert sie auf diese Weise. Der Gemeinplatz erscheint hier typischerweise als Kommentar oder Reaktion auf ein bestimmtes (erzähltes) Ereignis. (Gülich, 1981, S. 355, Unterstreichung F. D.). Der Gemeinplatz wird eingesetzt, um das Gesicht eines nicht anwesenden Gegenübers in einer Nacherzählung eines Erlebnisses zu wahren.

Modell, kein *mutual gaze*. Zwar sieht der Therapeut den Patienten unverwandt an, dieser erwidert den Blickkontakt jedoch nicht. Rossano weist daraufhin, dass das Blickverhalten der Gesprächsteilnehmer oftmals ein “good clue in terms of participants’ (dis)engagement in the conversation.” (Rossano, 2013, S. 315) sei. Dieses *disengagement* spiegelt sich ebenfalls in den zuvor angesprochenen Pausen, Verzögerungssignalen sowie dem allgemein verlangsamten Sprachfluss zu Beginn dieser Sitzung wieder. Erst als der Patient davon spricht, dass es zwischen ihm und den Therapeuten zu viel Auseinandersetzung (Z. 603) gegeben habe, wendet er ihm wieder den Blick zu. Er beginnt mit Äußerung der Auseinandersetzung sich wieder mit dem Therapeuten auseinanderzusetzen. In der vorangegangenen Analyse wurden bereits die Befunde zur Rolle des Blickverhaltens bezüglich der Redezugübernahme dargestellt. Die Koinzidenz der Aufnahme des Blickkontaktes mit dem Begriff der ‚Auseinandersetzung‘ ermöglicht eine weitere Interpretation. Der disaffiliativen Aussage des Patienten, dass es ihm im Rahmen der Therapie zu viel Auseinand[er]setzung (ebd.) sei, steht die Aufnahme des Blickkontaktes als affiliative Handlung gegenüber (Argyle & Dean, 1965; Hagemeyer, Dufner & Denissen, 2016; McAdams, Jackson & Kirshnit, 1984). Der Patient balanciert hier demnach Affiliation und (disaffiliative) Vorwurfsaktivität (Günthner, 2000).

Wenn der Patient hier von ‚Auseinandersetzung‘ spricht, kann dies polysem verstanden werden. ‚Auseinandersetzung‘ kann als Streit bzw. Konflikt, oder im Sinne einer Beschäftigung mit einem Thema bzw. einer Person verwendet werden. Der Therapeut zeigt durch seine Antwort an, dass er die zweite Variante aufgreift, indem er zunächst den Begriff wiederholt (ja: die Frage ist Ob diese Auseinandersetzung; Z. 604) und ihn anschließend, im Sinne einer ‚Beschäftigung mit sich selbst‘, auf den Patienten bezieht (AUCH eine Auseinandersetzung- oh mit den SCHWIERigen seiten von (.) ihnen selber (.) ist-, Z. 605-606). Die Gesprächspartner

fahren nach der patientenseitigen Konstruktion des Dilemmas mit der Thematisierung der ‚Auseinandersetzung‘ fort. Die Orientierung am Modell mit den brüdern GRIMM gesprochen- (Z. 597) wird im weiteren Verlauf der Sitzung nicht mehr aufgegriffen.

Der Patient erklärt zu Beginn, er sei momentan *so n bisschen RATlos*; (Z. 583), was durch die beiden Pausen (Z. 584 und Z. 586) unmittelbar dargestellt wird. Die Darstellung von Ratlosigkeit bzw. der daraus resultierende Unfähigkeit zu agieren, wird von verschiedenen Autor*innen (Cooperrider et al., 2018; Debras, 2017; Givens, 2014, 2016; J. Streeck, 2009; Kendon, 2004) explizit als Kontext angesehen, in denen *shrugs* zu finden seien. Dem steht nun die Beobachtung gegenüber, dass im aktuellen Ausschnitt kein Heben der Schultern zu finden ist. Ebenso wenig kann die Gestik während der Orientierung am Modell als *shrug-component* verstanden werden. Die Rotation der linken Hand ist vielmehr eine Darstellung des Prozessierens von Gedanken, was der Passivität des *RATlos* gegenübersteht. Zudem wird die Orientierung am Modell (Z. 595-598) im Gegensatz zum Beginn des untersuchten Segments ohne Pausen und Verzögerungssignale vorgelesen. Während der Orientierung am Modell zeigen sich somit keine Anzeichen von Ratlosigkeit im Redezug des Patienten. Diese Beobachtungen verleiten mich zu dem Schluss, dass der Patient hier zwar zu Beginn seine Ratlosigkeit erklärt, diese jedoch im unmittelbaren Anschluss, unter Verweis auf die Brüder Grimm zumindest lokal überwindet.

auf, während er von TIEferliegendes spricht. Kurz darauf bricht der Therapeut den Augenkontakt ab und sieht während der anschließenden Pause am Patienten vorbei.

- S: _____, , , ,
 611 P: und ICH dachte heute mOrgen-
 612 P: es [Is SO:: ähm-
 R: ...X_____, , , ,
 613 (1.4)
 614 P: beim <<dim>AUFWachen dachte [ich ähm>,
 R: X_____
 615 (1.0)
 R: _____

Anschließend bereitet der Patient vor, einen Gedanken zu äußern, den er heute mOrgen- (Z. 611) beim AUFWachen (Z. 614) gehabt habe. Diese Vorbereitung trägt er mit verschiedenen Verzögerungssignalen (Z. 612 und Z. 614) und Pausen (Z. 613 und Z. 615) vor. Der Therapeut sieht in Zeile 612 kurz zum Patienten, wendet den Blick jedoch unmittelbar wieder ab. Erst als der Patient erwartbar macht, dass die Auflösung, worüber er nachgedacht hat, unmittelbar bevorsteht, sieht der Therapeut ihn wieder an (Z. 614-615).

- 616 P: es is so dIeses: (--) sich ver[ANTwortlich
 R: _____
 P: fühlen;
 R: , , , , , , , ,
 617 (2.5)
 618 P: [was was bei mir SEHR schnell;
 R: X_____
 619 (2.3)
 R: _____

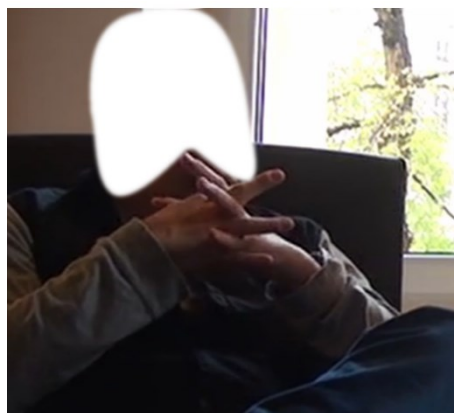
620 P: <<len>`pasSIERT ´nich> (.) also:-
 R: _____',,,,,

621 (1.7)

Der Patient schlägt eine mögliche Interpretationsschablone für das zuvor erörterte ‚Tieferliegende‘ vor. Es sei dIeses: (--) sich verANTwortlich fühlen; (Z. 616), was bei ihm SEHR schnell (Z. 618) passiere. Der Therapeut wendet den Blick vor der Gesprächspause ab (Z. 617), fasst den Patienten jedoch wieder ins Auge, wenn dieser fortfährt (was was bei mir SEHR schnell;; Z. 618). Er hält den Blickkontakt auch über die folgende Gesprächspause aufrecht (Z. 619), obwohl der Patient seinerseits konstant am Therapeuten vorbeisieht. Das anschließende erneute Abwenden des Blicks (Z. 620) markiert den Beginn einer längeren Phase in der beide Gesprächsteilnehmer den Blick des jeweils anderen vermeiden.

622 P: <<all>jetz_ich glaube dAs is jetzt wieder> mit
 P: ´FREUD (--) <<pp> #ähm> (1.3) gesprOchen,=

Abb. 27: verschränkte Hände bei Orientierung am Modell
 (mit ´FREUD #ähm (1.3) gesprOchen,, Z. 622)



Hier orientiert sich der Patient nun am Modell *mit X gesprochen* Y (mit ´FREUD (--) <<pp>ähm> (1.3) gesprOchen,, Z. 622), wobei er deutlich macht, dass es bereits zuvor einen Rekurs auf Freud gegeben habe (ich glaube dAs is jetzt wieder, ebd.). Der Fokusakzent der Aussage liegt auf ´FREUD. Eine Begleitung der Orientierung am Modell durch eine Palm-up Geste findet nicht statt; der Patient hat die Hände ineinander verschränkt (siehe Abb. 27). Währenddessen blickt er am Therapeuten vorbei. Er fährt fort mit den Worten, die er Freud zuschreibt.

- 623 P: =also dIeses (1.5) sich die welt
 ShP: ↑↑↑-----

 P: `↑EINverleiben (-) nich,
 ShP: -----↓↓↓

 624 P: also #1´iden#2tifi#3zIeren #4EINverleiben- °h

 625 P: könnte jetzt auch sagen AN sich rEißen,

Abb. 28: Zyklische Handgeste des Patienten
 (also #1´iden#2tifi#3zIeren #4EINverleiben-, Z. 624)



Er formuliert achselzuckend =also dIeses (1.5) sich die welt `↑EINverleiben (Z. 623) und reformuliert die Aussage anschließend mehrfach. Zunächst als also #1´iden#2tifi#3zIeren #4EINverleiben- (Z. 624) und anschließend in der alternativen Formulierung An sich rEißen, (Z. 625). Die Reformulierung begleitet er mit einer zyklischen Handgeste (vgl. Abb. 28). Auch im aktuellen Beispiel begleitet er somit die Paraphrase nach dem Verweis auf die Gewährsperson (´FREUD, Z. 622) mit einer solchen zyklischen Geste,

die zuvor mit Denkprozessen in Verbindung gebracht wurde (vgl. Kapitel 6.1.6). Die Gesprächspartner blicken sich während dieser Formulierungsarbeit nicht an.

- 626 P: das °h die dInge so zu meiner SAche machen,
 627 P: (---) [un:d_ähm- (---)
 R: X_____,,
 628 P: ´JA:: vielleicht-
 629 (6.2)
 630 P: °h ja vielleicht steckt DA dann auch so was
 ShP: ↑↑-----
 P: drIn-=
 ShP: -----
 631 P: =wie die Anderen AUSblenden.
 ShP: -----↓↓↓↓↓↓↓

Der Patient fährt fort, nach passenden Formulierungen für die eigene Aktivität zu suchen und landet bei *das °h die dInge so zu meiner SAche machen*, (Z. 626). Die ansteigende Intonation macht deutlich, dass er noch nicht plant, seinen Redezug abzugeben. Während er den Redezug beibehält, sieht der Therapeut ihn während *un:d_ähm-* (Z. 627) kurz an, wendet seinen Blick jedoch kurz darauf wieder ab. Nach längerer Pause (Z. 629) stellt der Patient wiederum achselzuckend die Hypothese auf: *ja vielleicht steckt DA dann auch so was drIn-=* *=wie die Anderen AUSblenden*. (Z. 630-631).

Im vorliegenden Beispiel lässt sich eine leicht abweichende Form der Orientierung am Modell *mit X gesprochen Y* beobachten. Der Patient trägt sie mit Pausen und Verzögerungsmarkern vor: mit ´FREUD (--) <<pp>ähm> (1.3) *gesprOchen*, (Z. 622). Ein ähnliches Produktionsformat findet sich sonst nur bei *mit °hh äh gertrude*

STEIN gesprochen, (Z. 546)¹³¹. Die Pause im aktuellen Transkriptausschnitt ist jedoch ungleich länger als im Ausschnitt des Kapitels 6.1.3. Dies kann mit einer Unsicherheit in der Zuschreibung des Zitates in Verbindung gebracht werden.

Um diese Behauptung zu untermauern, erinnern wir uns für einen kurzen Moment an eine Aussage zurück, die der Patient 51 Sitzungen zuvor, in der 11. Sitzung getätigt hatte (vgl. Kapitel 6.1.2). Im Rahmen der Umschreibung des Begriffes *impUls* der *MACHT?* (Z. 533), den er Friedrich Nietzsche attribuiert, äußert der Patient: dieses *hiNEIN*-denken von *mitleid*- da wo gar kein *mitleid* IS <<all>also damit-> °h ähm::: `EINverleiben sie sich ja auch- den `ANDern in gewisser *wEise*, (Z. 536-539). Die ‚Einverleibung‘ findet sich als Explikation des eingeführten, vermeintlichen Nietzsche-Begriffs. Wenn der Patient nun im vorliegenden Beispiel vom sich die welt `↑EINverleiben (Z. 623) spricht, paraphrasiert er zwar potentiell einen passenden Freud-Text<sup>132</sup>, muss sich aber in der Pause des vorangehenden mit `FREUD (--) <<pp>ähm> (1.3) gesprochen, (Z. 622) möglicherweise versichern, dass er die Stelle dem richtigen Autor (Freud oder Nietzsche) zuordnet.

¹³¹ siehe hierzu auch die Analyse der Prosodie in Kapitel 6.2.4.2

¹³² Der Begriff der Einverleibung findet sich als ‚Introjektion‘ bei Freud, der dabei jedoch auf seinen Kollegen und langjährigen Freund Sándor Ferenczi verweist. Freud (1915c) schreibt in ‚Trieb und Tribschicksale‘ hierzu: „Es [das Ich, Anm. F. D.] nimmt die dargebotenen Objekte, insofern sie Lustquellen sind, in sein Ich auf, introjiziert sich dieselben (nach dem Ausdrucke Ferenczis) und stößt anderseits von sich aus, was ihm im eigenen Innern Unlustanlaß wird. (Siehe später den Mechanismus der Projektion.) Es wandelt sich so aus dem anfänglichen Real-Ich, welches Innen und Außen nach einem guten objektiven Kennzeichen unterschieden hat, in ein purifiziertes Lust-Ich, welches den Lustcharakter über jeden anderen setzt. Die Außenwelt zerfällt ihm in einen Lustanteil, den es sich einverleibt hat, und einen Rest, der ihm fremd ist.“ (S. 228, Unterstreichung F. D.)

Die Orientierung am Modell im vorliegenden Ausschnitt unterscheidet sich auch in ihrer Funktion von den vorangegangenen Beispielen. Während zuvor meist die Darstellung eines Dilemmas oder eines Konfliktes durch die Äußerung *mit X gesprochen Y* vollzogen wurde, findet sie sich hier im Rahmen der Explikation einer Ahnung des Patienten. Er verweist auf Freud, um darzustellen, welchen Nebeneffekt sein sich verANTwortlich fühlen; (Z. 616) habe. Er verleibe sich den Anderen ein und reiße dadurch Anteile des Gegenübers an sich. Das reale Gegenüber fiel demnach dem einverlebten, imaginierten Gegenüber zum Opfer, was Freud folgendermaßen beschreibt: „Die Außenwelt zerfällt ihm in einen Lustanteil, den es sich einverleibt hat, und einen Rest, der ihm fremd ist.“ (Freud, 1915c, S. 228).

Der Patient rekurriert auf einen Text des Begründers der Psychoanalyse. Die Therapieform, in der sich Patient und Therapeut zum Gespräch treffen, entspricht einer modernen Adaptation der klassischen Freud'schen Psychoanalyse. Dieser Umstand wird zwischen Patient und Therapeut in den probatorischen Sitzungen¹³³ thematisiert. Der Patient weiß ebenfalls, dass der Therapeut eine psychoanalytische Ausbildung hat, dies habe er auf der Homepage des Therapeuten gelesen. Er rekurriert somit auf eine Person, von der er begründet vermuten kann, dass sie für die professionelle Identität des Therapeuten zentral sein muss und schneidet somit die Explikation des „Tieferliegenden“ (Z. 609) auf den professionellen Hintergrund des Therapeuten zu (Drew, 2013).

Das vorliegende Segment stellt eine Herausforderung für die konversationsanalytische Prüfprozedur dar. Der Therapeut äußert sich nicht verbal und zeigt somit nicht explizit an, wie er die Redezüge des

¹³³ Probatorische Sitzungen dienen dazu, vor Beginn einer Psychotherapie zu klären, ob ein Behandlungsbedarf besteht. Weiterhin überprüfen Patient und Therapeut, ob die Passung zwischen ihnen als ausreichend gut wahrgenommen wird, um sich auf eine Therapie einzulassen.

Patienten versteht. Zusätzlich ist zwischen beiden Beteiligten über weite Strecken des Ausschnitts kein einseitiger Blickkontakt, geschweige denn *mutual gaze* zu erkennen (bspw. Z. 622-631 mit Ausnahme Z. 627). Der Patient baut einzig zu Beginn Blickkontakt mit dem Therapeuten auf, wenn er auf das *TIEferliegende* (Z. 609) zu sprechen kommt. Dies wird insbesondere relevant, da sich Patient und Therapeut im Rahmen einer tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie treffen. Der therapieerfahrene Patient¹³⁴ markiert mehrfach, dass er über den theoretischen Hintergrund seiner Psychotherapie Bescheid weiß (unter anderem im aktuellen Transkript durch Verweis auf Sigmund Freud). Die erfolglose Suche nach etwas „Tieferliegendem“ bzw. „Verhültem“ kann in Analogie zur nicht erfolgten Bewusstmachung unbewusster Inhalte verstanden werden. Der Therapeut wendet sich nun in eben jenem Moment vom Patienten ab, in dem dieser über das in seinen Augen therapierelevante „Tieferliegende“ spricht. An dieser Stelle soll nochmals auf das bereits vorgestellte Goodwin-Zitat verwiesen werden:

recipient may refuse to provide the type of orientation that speaker is proposing to be relevant, and speaker may acquiesce to recipient, with the effect that the utterance in progress is ultimately formulated as talk requiring only minimal coparticipation. (Goodwin, 1981, S. 125)

Der Patient zeigt mit dem Verweis auf das „Tieferliegende“ sowie das anschließende und ICH dachte heute mOrgen- (Z. 612) an, dass er sich über dieses Nicht-Sichtbare austauschen möchte. Der Therapeut als Rezipient vollzieht seinerseits jedoch, durch das explizite Abwenden des Blicks ein *display of disengagement*. Nach einem kurzen Abschnitt (Z. 612-616), in dem mehrere Verzögerungsmarker, Pausen

¹³⁴ Dies ist nicht die erste Therapie, die der Patient macht. So verweist er bspw. in Kapitel 6.1.3 auf eine Interaktion mit einem früheren Therapeuten: und WOllte mit herrn Xyz Eigentlich da drüber sprEchen- warum Ich die dinge so dramatiSIEre; (Z. 544-545).

und Restarts Probleme in der Produktion der Äußerungen des Patienten erkennbar machen, vollendet der Patient seine Formulierungen, ohne den Therapeuten nochmals anzusehen. Er macht das weitere Gespräch zu meiner [seiner] SAche (Z. 626), indem er sich, durch das Abwenden des eigenen Blickes, unabhängig von Reaktionen des Therapeuten macht. Wenn er am Ende des Ausschnitts nachschiebt: ja vielleicht steckt DA dann auch so was drIn- wie die Anderen AUSblenden. (Z. 630-631) beschreibt er somit passager seine eigene vorangegangene Handlung. Er formulierte seine Äußerungen so, dass er die Reaktionen des Therapeuten größtenteils ausblenden konnte.

Der Therapeut richtet zwar im Laufe des Ausschnitts noch mehrfach seinen Blick auf den Patienten (Z. 612, Z. 614, Z. 618 und Z. 627), die Zeiträume zwischen den potentiellen Blickaufnahmen werden jedoch zunehmend länger. Im vorliegenden Fall zeigt sich, wie ein Rezipient, dessen „coparticipation“ (s.o.) nur noch minimal benötigt wird, sich seinerseits aus der körpersprachlichen Interaktion zurückzieht.

6.1.8 Sitzung 68 - mit der Queen gesprochen – 01.04.2013

In der 68. Sitzung berichtet der Patient von einer Auseinandersetzung mit seinem Chef, bei der er laut geworden sei. In einem späteren Gespräch mit einer Kollegin habe diese ihm dann erklärt, dass der Chef ihn zwar dringend brauche, ihn aber eigentlich nicht brauchen wolle. Der Therapeut fragt daraufhin nach einem expliziten Beispiel für diese Form des Nicht-Brauchen-Wollens. Der Patient antwortet mit einer Erzählung von einem zweiten Vorgesetzten (Projektleiter), der ihn gebeten habe, einer Abteilung der Firma einen Input zu einem Projekt zu geben. Der Transkriptausschnitt beginnt mit der berichteten Reaktion dieses zweiten Vorgesetzten.

S:
 632 P: un:d (1.6) °hhh <<len>DANN hat er> gesagt==
 R: _____

- S: .X
 633 P: [jA:: ähm::-- (--)
 R: _____ , , , , , , ,
- S: _____
 634 P: [du kAnnst dir ja mal ankucken <<len>wAs wir
 R: X _____
- S: _____
 P: schon> geMACHT ham,
 R: _____
- S: _____
 635 P: und was wir auch schon dem kUnden
 R: _____
- S: _____
 P: <<cresc>geSCHICKT haben>, °h
 R: _____

Zu Beginn des Ausschnittes bereitet der Patient die Redewiedergabe (Bangerter, Mayor & Pekarek Doehler, 2011; Holt, 2000) des Projektleiters mit DANN hat er gesagt- (Z. 632) vor, bevor er ihn anschließend animiert. Mit Beginn der animierten Aussage nimmt der Therapeut den Blickkontakt zum Patienten auf. Der Projektleiter habe vorgeschlagen, er könne sich ja mal ankucken (Z. 634), was sie schon gemacht und dem kUnden geSCHICKT (Z. 635) hätten. Anschließend beschreibt der Patient die Reaktion des Kunden.

- S: _____
 636 P: und der HAT halt da (.) ähm: darauf #¹nIch
 R: _____
- S: _____
 P: so:-
 R: _____
- S: _____ , , , , ,
 637 P: °h wie man so SAGT #²ähm:-
 R: _____
- 638 P: mit der #³QUEE:N gespröchen von England- °h
 R: _____

S: X
 639 P: !NOT! `!amUsed `rea#4giert ja-
 R: _____, / / / / / ...

Abb. 29: Zyklische Handgeste

(und der HAT halt da (.) ähm: darauf #¹nIch so:-, Z. 636, wie man so SAGT #²ähm:-, Z. 637, mit der #³QUEE:N gesprOchen von England-, Z. 638)

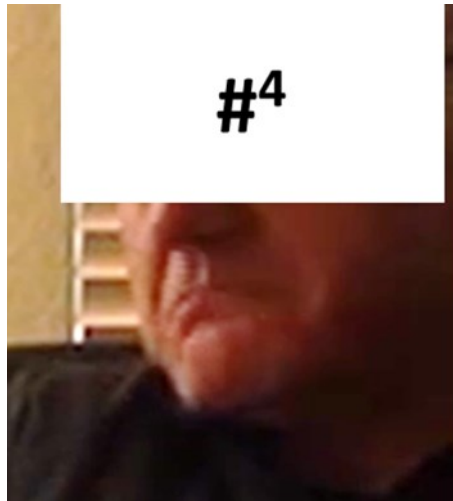


In den Zeilen 636-639 ist unklar, wann der Patient die *reported speech* verlässt und wieder in seinen eigenen Worten spricht¹³⁵. Spätestens jedoch wenn er die wenig erfreuliche Reaktion des Kunden beschreibt, indem er zunächst durch die Wendung wie man so SAGT (Z. 637) eine vorgeformte Äußerung erwartbar macht. Vergleichbar zu früheren Beispielen zeigt sich hier ein generalisierendes Element im Sinne eines *on dit*. Dieses wird anschließend einer Autorin zugeschrieben: mit der QUEE:N gesprOchen von England- (Z. 638), wobei er sich am Modell *mit X gesprochen Y* orientiert. Wie in Abb. 29 zu

¹³⁵ Der Autor ist sich bewusst, dass auch die *reported speech* selbst eine kreative Leistung des Sprechers darstellt. So heißt es bereits bei Voloshinov: “Reported speech is speech within speech, utterance within utterance, and at the same time also *speech about speech, utterance about utterance*” (1929/1996, S. 115). In früheren Ausgaben wird der Begriff ‘utterance’ noch als ‘message’ übersetzt.

erkennen, vollzieht der Patient im vorliegenden Ausschnitt eine sich wiederholende Geste¹³⁶. Er öffnet seine linke Hand, wobei er den Unterarm aufrecht auf dem Seitenpolster des Sessels abstützt und bewegt sie in Richtung des Therapeuten. Der zweite *Stroke* (#³) dieser Geste fällt mit dem Akzent auf QUEE:N zusammen. Für den Zeitraum der Orientierung am Modell unterbricht der Patient den Blickkontakt zum Therapeuten. Erst bei der folgenden Beschreibung der Kundenreaktion durch das markierte !NOT! `amUsed (Z. 639) nimmt der Patient den Blickkontakt wieder auf. Zwar wendet der Therapeut in Zeile 639 seinen Blick vom Patienten ab, zeigt jedoch durch seine Mimik (Abb. 30) ein *alignment* mit dem vorangegangenen !NOT! `amUsed (ebd.) des Patienten an.

Abb. 30: Mimik des Therapeuten
(!NOT! `amUsed `rea#⁴giert ja-, Z. 639)



¹³⁶ vgl. auch die Beschreibung der zyklischen Geste in Kapitel 6.1.6

- S: _____
 640 P: <<p>[also war nich beGEIstert,>=
 R: X_____
- S: _____
 641 P: =<<pp>ja dann hab ich mir die sAchen
 R: _____
- S: _____
 P: ANgekuckt, '°hh
 R: _____
 ShP: _____ ↑↑↓↓
- S: X
 642 P: <<pp>und [hab halt die HÄNde <<creaky>überm
 R: _____
- S: _____
 P: kopf zusAmmengeschlagen->>=
 R: _____

Nach der Beschreibung der Kundenreaktion, mit den kolportierten Worten der Queen, !NOT! `amUsed (Z. 639), reformuliert der Patient diese Reaktion. Der Kunde sei nich beGEIstert, (Z. 640) gewesen. Der Therapeut wendet seinen Blick wieder dem Patienten zu und zeigt durch ein kurzes Nicken an, dass er die Reformulierung verstanden hat. Der Patient fährt fort, dass er sich selbst die sAchen ANgekuckt, (Z. 641) habe. Er beschreibt, dass er die HÄNde <<creaky>überm kopf zusAmmengeschlagen- (Z. 642) habe. Eine verkörperte Darstellung dieser Reaktion ist nicht zu erkennen. Es folgt ein an den Therapeuten gerichteter Metakommentar.

- S: _____
 643 P: =<<pp><<creaky>also herr XY->> (---)
 R: _____
- S: _____
 644 P: ...X_____
 <<pp><<creaky>so [einen SCHWACHsinn,>>
- S: _____
 645 P: <<pp><<creaky>hab ich überHAUPT noch nich
 R: _____

S: _____
 P: gesEhn.>>
 R: _____

Der Patient adressiert den Therapeuten (also herr XY-, Z. 643), bevor er seinerseits ein Urteil zu den Vorarbeiten der Kollegen fällt. Das anschließende so einen SCHWACHsinn, hab ich überHAUPT noch nicht gesEhn. (Z. 644-645) verstärkt das vorangegangene !NOT! `amUsed (Z.639), mit dem sich der Therapeut mimisch *aligned* hat.

Eine Eigenheit dieser Orientierung am Modell ist, dass die Spezifizierung des Herrschaftsbereichs der Queen (von England-, Z. 638) erst nach Beendigung der Phraseoschablone ‚mit X gesprochen‘ folgt. Die gesamte Aussage mit der QUEE:N gesprOchen von England- wird vom Patienten ohne hörbare Pause bzw. Stocken vorgetragen. Dabei blickt er den Therapeuten nicht an. Daher soll vorgeschlagen werden, den nachträglichen Verweis auf England nicht als Reaktion auf eine Darstellung des Nicht-Verstehens durch den Therapeuten anzusehen. Dieser Ausschnitt verdeutlicht vielmehr die Festigkeit des Modells¹³⁷ bzw. der formelhaften Wendung.

¹³⁷ Man kann bei den Beispielen zu *mit X gesprochen Y* durchaus auch von einer *Phraseoschablone* sprechen, die der Patient hier immer wieder aufgreift. Feilke (2007) schreibt hierzu: „Die phraseologischen Standardwerke führen unter den Stichworten Modellbildungen und Phraseoschablonen äußerungswertige Muster, z.B. *Du, und studieren?* ebenso auf wie mögliche Konstituenten z.B. *Kopf an Kopf; von Stadt zu Stadt* etc. (Burger 1998, 42ff.; Fleischer 1982, 136ff.). In der Regel ist hier die syntaktische Konstruktion oberflächlich an ein spezifisches lexikogrammatiches Element mit Fügungspotential (z.B. Konjunktion, Präposition) gebunden, das allerdings jeweils erst wieder synsemantisch durch die jeweilige Konstruktionsbedeutung interpretierbar wird: z.B. für das Muster *von X zu X: von Stadt zu Stadt* im Unterschied zu *von Woche zu Woche* im Unterschied zu *von Mann zu Mann*.“ (S. 67)

Wenn nun von der ‚Queen‘ die Rede ist, reicht dies zumeist aus, um einem Gegenüber zu verdeutlichen, dass damit Queen Elizabeth II. gemeint ist. Oftmals fällt ihr Vorname bzw. ihre Herkunft hierbei einfach unter den Tisch, zumal sie zur Zeit der transkribierten Aufnahme die einzige Königin eines englischsprachigen Landes darstellte¹³⁸. Die Bezeichnung ‚Queen von England‘ wäre demnach eine Kombination eines Eigennamens und einer Beschreibung. Daher wird nur der, im Sprachgebrauch als Eigenname verwendete, Titel ‚Queen‘ innerhalb des Modells verwendet. Die Festigkeit (vgl. die Definition bei Schmale, 2011) des Modells erscheint in dieser Aussage für den Satzbau relevanter als seine syntaktische Richtigkeit.¹³⁹

Weiterhin ist zu erkennen, dass der Patient zwar zunächst einen Erfahrungssatz vorbereitet (wie man so SAGT ähm:–, Z. 637), im unmittelbaren Anschluss jedoch verdeutlicht, dass er mit einem Zitat fortfährt (mit der QUEE:N gesprOchen von England–, Z. 638). Ein vergleichbares Format ist in der 11. Sitzung erkennbar, wenn er mit sagen wir mal (Z. 534) den Erfahrungssatz einleitet, bevor er durch mit nIetzsche `geSPROchen (ebd.) ein Zitat erwartbar macht. Der Patient schafft sich eine Gewährsperson für sein Erfahrungssatz-Zitat.

Da sich die vorliegende Arbeit jedoch (soweit möglich) mit der Bedeutungskonstruktion in der Interaktion beschäftigt, erscheint der Begriff der Phrasenschablone wenig geeignet um sich den vielfältigen Funktionen zu nähern, die *mit X gesprochen Y* im Rahmen des therapeutischen Gesprächs zugewiesen bekommt.

¹³⁸ Jedoch nicht die einzige herrschende Monarchin, da sie sich diesen Titel mit Königin Margrethe II. von Dänemark teilen muss.

¹³⁹ Ein Nachtrag zum nachgeschobenen ‚von England‘: Die Wendung ‚Not amused‘ stammt nicht von der aktuellen Monarchin Queen Elizabeth II.. Die Urheberin des Ausspruchs soll ihre Urgroßmutter Queen Victoria (1819–1901) gewesen sein. Der Patient spricht demnach zwar mit einer Queen, jedoch nicht mit der Aktuellen.

Erinnern wir uns für einen kurzen Moment daran zurück, dass Orientierungen am Modell „durch spezielle Markierungstechniken auffällig gemacht werden“ (Gülich, 2007, S. 63) können und eine dieser Markierungstechniken „metadiskursive Kommentare“ (ebd.) sind. Die vorliegenden Ausschnitte zeichnen sich dadurch aus, dass die Orientierung am Modell *mit X gesprochen Y* selbst einen metadiskursiven Kommentar darstellt. Die beschriebene Dopplung von metadiskursiven Elementen bei wie man so SAGT ähm:- (Z. 637) und mit der QUEE:N gesprochen von England- (Z. 638) sowie sagen wir mal (Z. 534) und mit nIetzsche `geSPROchen (ebd.) (Kapitel 6.1.2) deutet darauf hin, dass diese Markierungstechniken selbst dann eingesetzt werden, wenn die Orientierung am Modell selbst in Form eines metadiskursiven Kommentars vorliegt. Hier wird demnach eine vorgeformte Markierung markiert.

Die Orientierung am Modell wird vom Patienten herangezogen, um dem Therapeuten die Haltung (Englebretson, 2007; Günthner, 2002) eines Dritten auf die Arbeit eines animierten Gesprächspartners verständlich zu machen. Indem der Patient den Verweis auf das royale Kommunikationsformat ‚Not Amused‘ als höfliche Form strikter Ablehnung einführt, macht er den Kunden gleichsam zum König bzw. zur Königin. Der Therapeut markiert durch seine Mimik (Abb. 30), dass er die Problematik der berichteten Haltung versteht. Anschließend stellt der Patient durch sein Urteil so einen SCHWACHsinn, hab ich überHAUPT noch nich geEhn. (Z. 644-645) klar, dass er die Einschätzung des Kunden teilt. Er alignt sich mit der berichteten Haltung, extremisiert sie jedoch. Im Rahmen der Therapie wird es ihm möglich, dieses Urteil ohne das gesichtswahrende Format vorzubringen. Der vorangegangene Verweis auf das !NOT! `amUsed (Z. 639) verstärkt hierbei den Kontrast zum markierten SCHWACHsinn (Z. 644). Das vorgeformte mit der QUEE:N gesprochen von England- (Z. 638) hilft einerseits bei der Darstellung eines schwierigen Moments in einer

wiedererzählten Interaktion (vgl. hierzu Knerich, 2015) und andererseits bei der Explikation seiner eigenen (extremeren) Haltung.

Bevor nun das abschließende Beispiel für die Orientierung am Modell *mit X gesprochen Y* analysiert werden soll, wird eine kleine Erklärung der zeitlichen Abfolge der Sitzungen eingefügt. Der Patient begab sich in den Jahren 2012-2014 in eine analytische Psychotherapie, die insgesamt 155 Sitzungen umfasste. Nach Beendigung dieser Therapie sahen sich Patient und Therapeut vier Jahre lang nicht, bevor sie eine Kurzzeittherapie (KZT) begannen, die in den Jahren 2018-2019 weitere 29 Sitzungen umfasste. Das folgende Beispiel entstammt der drittletzten Sitzung jener KZT.

6.1.9 Sitzung 182 – mit Katharina Thalbach gesprochen - 31.12.2018

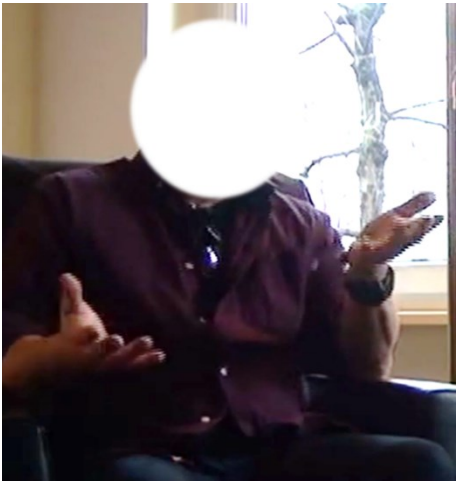
Die 182. Sitzung beginnt mit einer kurzen Unterhaltung darüber, ob der Patient, aufgrund seiner Rückenschmerzen, den Patientensessel mit einem Stuhl aus dem Wartezimmer austauschen wolle. Der Patient verneint dies und nimmt auf dem Sessel Platz. Der Therapeut führt das Thema der Rückenschmerzen dahingehend aus, dass diese beim Patienten zeitweise auch als verkörperter Ausdruck seelischer Zustände aufträten. Diesen Deutungsversuch wiegelt der Patient jedoch mit der Darstellung ab, dass er sich am vergangenen Wochenende zu wenig bewegt und nach einer anstrengenden Woche zu viel im Bett gelegen habe. Er stimmt dem Therapeuten jedoch zu, dass eine höhere körperliche Stabilität und Ausgeglichenheit dazu führen würde, dass er die Rückenschmerzen besser verkraften könnte. Momentan stelle sich bei ihm ein Gefühl der Belastung ein. So denke er weiterhin darüber nach, seine Arbeitsstelle zu verlassen. Dies reformuliert der Patient folgendermaßen:

- 646 P: <<p>aber ich hab am SAMStag hab ich geme:rkt,>
R: _____
- 647 P: <<pp>dass ich sEh:r (-) dass ich SEH:R
R: _____
- S: _____
P: belAstet bin_im 'momEnt->
R: _____
- 648 T: [<<p>hm_hm,>]

Der Patient beschreibt, dass er am vergangenen Wochenende gemerkt habe, dass er momentan SEH:R belAstet (Z. 647) sei. Dabei unterbricht er sich zunächst (dass ich sEh:r) (ebd.) und beginnt erneut, wobei er das SEH:R (ebd.) stärker betont. Auf momEnt- (ebd.) blickt der Patient den Therapeuten an, wodurch Blickkontaktkontakt zwischen den Beiden entsteht. Der Therapeut zeigt im ANschluss an die Aufnahme des Blickes durch das folgende Hörsignal und ein gleichzeitiges Nicken an, den Ausführungen des Patienten zu folgen (Z. 648). In Überlappung mit dem Hörsignal atmet der Patient ein und fährt fort.

- S: ''''
649 P: [°hh] (.) <<f>wEi::l> also (.) da_is
R: _____
ShP: ↑↑↑↑↓↓↓
- S: X
P: (.) 'jetz_einfach #geDULD gefOrdert,=
R: _____

Abb. 31: beidhändige Palm-up Geste
(jetzt_einfach #geDULD gefOrdert,, Z. 649)



Nachdem der Patient eingeatmet hat, hebt er auf dem laut gesprochenen *wEi: :l* (Z. 649) die Schultern und lässt sie unmittelbar wieder sinken. Dieser *shrug component* folgt eine beidhändige Palm-up Geste (siehe Abb. 31), während der Patient formuliert, dass *einfach geDULD gefOrdert,* (ebd.) sei. Auch hier findet sich eine Geste, die eine Idee bzw. eine Meinung des Patienten präsentiert (Müller, 2004). Bei dieser Präsentation nimmt der Patient sein Gegenüber wieder in den Blick und fährt unmittelbar fort.

S: _____,,
650 P: =und ich HAB eben dIese:- °hh
R: _____

651 (1.2)
R: , , , , ,

652 P: diese tendENZ die sie ja Auch (.) KENnen,
R:

P: [(---)
R: X_____

Der Patient schließt mit der Beschreibung an, dass er eben diese:– (Z. 650) tendenz (Z. 652) habe, die der Therapeut ja auch (ebd.) kenne. Dabei unterbricht sich der Patient ein zweites Mal, was mit einer Pause von 1,2 Sekunden einhergeht. Der Therapeut beginnt den Patienten wieder anzusehen, nachdem dieser einen *common ground* markiert. Beide Gesprächsteilnehmer würden eine tendenz (ebd.) des Patienten kennen, die dieser im Anschluss expliziert.

- 653 P: °hh dann da <<creaky>Auch ne> v (--) Also (.)
 R: _____
- S: _____
 P: a_MEH:R hinter zu ver^lmUten==
 R: _____
- 654 S: _____
 P: =dass die prozEsse jetzt LÄNger dauern.
 R: _____
- 655 S: _____
 (1.5)
 R: _____
- 656 S: _____
 P: <<p>ähm als wahrschEinlich daHINtersteckt;>=
 R: _____

Er tendiere dazu, a_MEH:R hinter (Z. 653) den Dingen zu vermUten (ebd.) als wahrschEinlich daHINtersteckt; (Z. 656). Die prozEsse (Z. 654), die jetzt LÄNger dauern. (ebd.), verweisen auf unternehmensinterne Aushandlungsprozesse bei einem potentiellen neuen Arbeitgeber. Diese Prozesse seien der Grund dafür, dass der Patient noch keinerlei Rückmeldung auf sein Gespräch mit jenem potentiellen Arbeitgeber habe. Dies wird jedoch erst im Laufe der Sitzung deutlich. Der Patient beschreibt, dass sich die für ihn relevanten Prozesse verzögerten und verweist auf seine Tendenz, Vermutungen bezüglich der Verzögerung anzustellen, die sich im weiteren Verlauf als überzogen herausstellen könnten. Obwohl er sich dieser Tendenz

bewusst sei, führe sie bei ihm zu Verunsicherung, wie im kommenden Ausschnitt zu erkennen ist.

- 657 P: <<p><<all>also mich> (.) °h mich verUNsichert
R: _____
- P: des auch==
R: _____
- S: X_____'''
658 P: =<<pp>in_['ner gewissen: WEIse;]>=
R: _____

Er beginnt mit einem leisen, schnellen also mich (Z. 657), unterbricht sich jedoch ein drittes Mal und fügt nach einem kurzen Einatmen den *Restart* mich verUNsichert des auch- (ebd.) ein. In unmittelbarem Anschluss schränkt der Patient die Darstellung der Verunsicherung leise ein (in_ner gewissen: WEIse-, Z. 658). Er wendet seinen Blick ab und markiert so, den Redezug beibehalten zu wollen. In unmittelbarem Anschluss reformuliert er den Grund für die Verunsicherung.

- 659 P: und des is so ne situaTION,
R: _____
- 660 P: mit KAtHa#rina thAlbach gesprochen-
R: _____
- S: X_____
- 661 P: das ['NEUE funktioniert nich-
R: _____
- S: _____
- 662 P: °h oder NOCH nich==
R: _____
- S: _____
- 663 P: =und das ALte Auch nich mehr.
R: _____

667 P: also ich fühl mich schOn seh:r so lZWischen
 R: _____
 S: _____
 P: den wElten_und-=
 R: _____

Der Therapeut stellt die leise Frage und mit IHnen gesprochen? (Z. 664) und greift so zum ersten Mal die Orientierung am Modell unmittelbar auf. Der Therapeut fragt somit nach dem *Y* wenn der Patient mit sich selbst spräche. Der Patient wendet in der resultierenden Pause seinen Blick ab, bevor er darstellt, dass der Inhalt der Aussage auf ihn zuträfe, obgleich er eine Paraphrase verwendet. So beginnt er leise mit ja es PASST ganz gut so- (Z. 665), fügt ein noch leiseres ne ich finds SCHON>, (Z. 666) an und reformuliert nach einer kurzen Einatmung die Beschreibung seiner Situation über die Metapher also ich fühl mich schOn seh:r so ZWischen den wElten (Z. 667).

Vor den weiteren Analysen dieses Ausschnittes soll den Leser*innen eine Information mit auf den Weg gegeben werden, die sich nicht im Transkript finden lässt. Wenige Tage vor dieser Sitzung traf sich der Autor dieser Arbeit mit dem Therapeuten, um ihn über vorläufige Ergebnisse dieses Promotionsprojektes in Kenntnis zu setzen. Im Rahmen dieses Treffens wurden die ersten fünf der analysierten Ausschnitte dieser Therapie vorgestellt (Kapitel 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3, 6.1.4 und 6.1.5). Der Therapeut war sich demnach der Rekurrenz der Orientierung am Modell zum Zeitpunkt der 182. Sitzung bewusst. Dies trägt vermutlich dazu bei, dass die Orientierung am Modell mit Katharina thAlbach gesprochen- (Z. 660) vom Therapeuten aufgenommen und als und mit IHnen gesprochen? (Z. 664) an den Patienten zurückgegeben werden kann. Obgleich die Motivationslage der Gesprächsteilnehmer in konversationsanalytischen Arbeiten nicht von primärem Interesse ist, gebietet es doch die wissenschaftliche Redlichkeit, diesen möglichen Einfluss auf den Therapeuten zu erwähnen.

Die vorangehende patientenseitige Produktion der Orientierung am Modell ist hiervon jedoch nicht betroffen. Zwar hat dieser eine datenschutzkonforme Einverständniserklärung unterschrieben, die eine Verwendung der Aufnahmen zu Forschungszwecken explizit erlaubt, der Inhalt dieses Forschungsvorhabens ist dem Patienten zum Zeitpunkt der 182. Sitzung jedoch nicht bekannt. Somit steht fest, dass seine Äußerung als lokale Produktion des Formates anzusehen ist.

Auch im letzten Ausschnitt sind einige der körpersprachlichen Elemente zu erkennen, die bereits in den vorangegangenen Ausschnitten zu *mit X gesprochen Y* als relevant markiert wurden. So finden sich die *shrug components* (Achselzucken und Palm-up Geste) wieder. Das Heben der Schultern auf *wEi : : l* (Z. 649) ist jedoch einige Zeit vor dem Verweis auf Katharina Thalbach zu finden. Die Armbewegung, die die Palm-up Geste des Patienten begleitet, findet zeitgleich mit *Ka-tha-rina thAlbach* (Z. 660) statt (Abb. 32).

Ebenso wie die Orientierung am Modell *Herdplatten* (Kapitel 4) erscheint das Modell über mehrere Jahre syntaktisch stabil. Zwischen dem ersten Auftreten in der Therapie als *mit HAbemas gesprochen*, (Z. 518) und diesem letzten mit *Ka-tha-rina thAlbach gesprochen*- (Z. 660) liegen ca. sechseinhalb Jahre¹⁴⁰. Die Stabilität zeigt sich jedoch nicht nur auf Ebene der Syntax. Die Palm-up Geste und das Heben der Schultern unmittelbar vor dem Ausschnitt deuten auf eine langfristige Stabilität der multimodalen Ressourcen bei der Orientierung am Modell hin. Dies wird im Ergebnisteil dieser Arbeit noch aufgegriffen (vgl. Kapitel 6.2.4).

¹⁴⁰ Im vorliegenden Ausschnitt kann konversationsanalytisch nachvollzogen werden, was Schmid (2020) Prozesse der Routinisierung über die Lebensspanne von Sprecher*innen nennt. Er schreibt hierzu: „Longitudinal data from individual speakers can be considered as a reflection of states of routinization or even processes of routinization over speakers’ lifetimes” (Schmid, 2020, S. 317).

Auch hinsichtlich des Blickverhaltens des Patienten lässt sich ein rekurrentes Muster erkennen. Der Patient wendet seinen Blick ab, als er, nach der Darstellung seiner Verunsicherung, auf die gegenwärtige Situation rekurriert (und des is so ne situaTION,, Z. 659). Hier steht er nun vor der Aufgabe, dem Therapeuten zu erklären, welche Art von Situation er meint. Die Lösung dieser Aufgabe besteht wiederum aus der Kombination der Konstruktion *mit X gesprochen* und der angehängten Paraphrase *Y* (das NEUE funktioniert nicht- °h oder NOCH nicht-= =und das ALte Auch nicht mehr., Z. 661-663). Erst auf NEUE wendet der Patient seinen Blick wieder dem Therapeuten zu. Diese Beobachtung ist vergleichbar zum Blickverhalten in den vorangegangenen Kapiteln 6.1.1, 6.1.4 und 6.1.8. In allen vier Beispielen sieht der Therapeut seinen Patienten im Umfeld der Orientierung am Modell an. Der Patient nimmt in allen vier Beispielen den Blickkontakt während des Hauptakzents der nachfolgenden Paraphrase auf. Der Patient markiert das Modell *mit X gesprochen Y* als zusammenhängende Einheit, die vor einer potentiellen Redezugübergabe beendet werden muss.

Die anschließende Nachfrage des Therapeuten und mit IHnen gesprochen? (Z. 664) führt zu einer Differenzbildung, die in den vorangegangenen Ausschnitten nicht stattfand. Die Bezugnahme auf eine Gewährsperson wird vom Therapeuten im vorliegenden Ausschnitt in einer Form beantwortet, die dem Patienten anzeigt, dass der Therapeut eine Unterscheidung zwischen der Aussage Katharina Thalbachs und den Worten des Patienten vornimmt. Das Umgehen der kommunikativen Regresspflicht durch die Paraphrase einer anderen Person kann aufgegriffen werden. Der Therapeut markiert die rekurrente Äußerung des Patienten und schafft somit ein „event of innovation“ (Schmid, 2020, S. 311), das Schmid folgendermaßen beschreibt: „when hearers regard

conventional utterances as unconventional“ (ebd.)¹⁴¹. Als Resultat dieses Ereignisses reformuliert der Patient die Beschreibung seines Zustands mit den eigenen Worten *Zwischen den Welten* (Z. 667). Der Patient positioniert sich somit epistemisch zwischen individuellem Wissen und objektiv-kollektivem Wissen. Die Rückmeldung der Ergebnisse der konversationsanalytischen Untersuchung führt in der Therapie zu einer nachweisbaren Veränderung der Interaktion.

6.2 Analyseergebnisse zur Orientierung am Modell mit X gesprochen

6.2.1 Die Modellhaftigkeit der Äußerung mit X gesprochen

Vergleichbar zum Vorgehen im Kapitel ‚Orientierung am Modell I – Herdplatten‘, sollen im Folgenden die zentralen Aspekte der neun analysierten Beispiele der Orientierung am Modell *mit X gesprochen Y* zusammengefasst werden. Die Leitfragen des Kapitels 4.2 sind hierbei jedoch nur bedingt hilfreich. Die Orientierung am Modell *auf mehreren Herdplatten kochen* stellt eine sich verändernde Metapher dar. Im Laufe der Therapiesitzungen wird sie peu à peu mit Bedeutung angefüllt und löst sich vom ursprünglich zu lösenden Formulierungsproblem. Das Modell *mit X gesprochen Y* erscheint dahingegen nicht als idiosynkratische Formulierungsroutine, die in ihrer Bildhaftigkeit Prozesse des Therapieprozesses widerspiegelt. Folgt man Dausendschön-Gay, Güllich und Krafft (2007) kann die Konstruktion *mit X gesprochen Y* dennoch als Orientierung am Modell aufgefasst werden. Hierzu ein kurzer Rückgriff auf ein Zitat, das schon in der Einleitung herangezogen wurde:

¹⁴¹ Diese Konzeptionalisierung von innovativen Momenten weist durchaus eine Nähe zum Begriff des Gegenwartsmoments (Stern, 2004/2014) auf. Die Bezugnahme zu diesem Konzept aus der therapeutischen Praxis findet sich in Kapitel 8.2.4.

Bei den so markierten Teilen von Äußerungen handelt es sich häufig um konventionalisierte Lösungen für rekurrente Formulierungsprobleme, wie z.B. Phraseologismen, formelhafte Wendungen oder andere „vorgeformte Strukturen“; oft gehen sie aber auch auf individuelle Formulierungsroutinen zurück, die nicht zum Fundus verallgemeinerter Lösungen gehören. (Dausendschön-Gay et al., 2007, S. 182, Unterstreichungen F. D.)

Während das Modell *auf mehreren Herdplatten kochen* den individuellen Formulierungsroutinen des Patienten zugerechnet werden kann, stellt *mit X gesprochen Y* eine konventionalisierte Lösung über eine Phraseoschablone (Fleischer, 1982/2015) dar. Im Gegensatz zu den *Herdplatten*, findet sich in *mit X gesprochen Y* keinerlei Metaphorik, die ihre Bedeutung im Laufe der Therapie verändern kann. Die Argumentation, dass hier dennoch eine Orientierung am Modell vorliegt, muss sich jedoch nicht ausschließlich auf das angesprochene Zitat stützen. Der Patient selbst beschreibt aus emischer Perspektive die Modellhaftigkeit im weiteren Verlauf der Therapie. Im Sinne der CA kann die Modellhaftigkeit der rekurrenten Phraseoschablone *mit X gesprochen Y* aus Teilnehmerperspektive dargestellt werden. Die Idee einer lokalen „proof procedure for professional analysis of prior turns“ (Sacks et al., 1974, S. 729) führt hier jedoch nicht zum Erfolg. Stattdessen findet sich die Beschreibung der Modellhaftigkeit der Phraseoschablonen durch den Patienten erst in Sitzung 116. Zwischen dem ersten Auftreten des Modells (*mit Habermas gesprochen*) und dem nun folgenden Transkript liegt eine Zeitspanne von eineinhalb Jahren. Da in diesem Ausschnitt keine Orientierung am Modell *mit X gesprochen Y* zu finden ist, kommt das Transkript ohne die Zeilen für Blickverhalten und Schulterbewegungen des Patienten aus.

6.2.2 Modellhaftigkeit aus Teilnehmerperspektive – Sitzung 116 – 31.12.2013

In den vorangegangenen Analysen zeigte sich mehrfach, dass der Patient mithilfe der Orientierung am Modell *mit X gesprochen Y* einen inneren Konflikt bzw. widerstreitende Perspektiven expliziert. So stellt er beispielsweise seine Sicht auf die homosexuelle Community infrage, da er sich potentieller Verzerrungen in der Wahrnehmung größerer Menschengruppen bewusst sei. Oder er wägt zwischen seiner Kränkung und einer, durch die Paraphrase Gertrude Steins vermittelten, Dramatisierung seinerseits ab. Die gedankliche Leistung, die der Patient in solchen Momenten vollzieht, expliziert er in der 116. Sitzung der Therapie. Der Widerstreit von Perspektiven wird im folgenden Ausschnitt aus Teilnehmerperspektive erklärt.

Am Ende der 116. Sitzung beschreibt der Therapeut, welche Einstellungen des Patienten sich gegenüber seinen Mitmenschen verändert hätten. Dabei attestiert er ihm, nicht mehr in einem „Entweder-Oder-System“ zu denken. Stattdessen ließe er sich und dem Gegenüber mehr Zeit im Umgang mit schwierigen Situationen. Dies bezeichnet der Therapeut als positive Veränderung, die ihm auffalle. Der Patient reagiert auf diese Wahrnehmung des Theraputen folgendermaßen:

```

668   P:   also WAS ich viel;
669       m:_äh was (.) was ↑MIR vor Allem noch Auffällt
        dabEi;
670       °h ich sag mal SO;=
671       =dieses ^differenZIERte un:d-
672       <<p>ähm mal so:-> (.)
673       <<all>m_also von #1DER seite;=
674       =von [#2dEr seite] die perspektiv_jetzt_hm,>
675   T:   [°hm:,      ]
676   P:   °hh DAS is mir ja:- (-)
677       °h DA: war ich ja schon Immer <<dim>ganz
        gu:t.>

```

Der Patient beginnt mit *also WAS ich viel;* (Z. 668), bricht den Satz jedoch ab und fährt mit den Worten *was ↑MIR vor Allem*

noch Auffällt dabEi; (Z. 669) fort. In der Beobachtung und Differenzierung (Z. 671) verschiedener Perspektiven (Z. 674) sei er schon Immer ganz gu:t. (Z. 677) gewesen. Diese Differenzierung stellt er, wie in Abb. 33 zu erkennen, gestisch dar.

Abb. 33: Gestische Verortung der Perspektiven

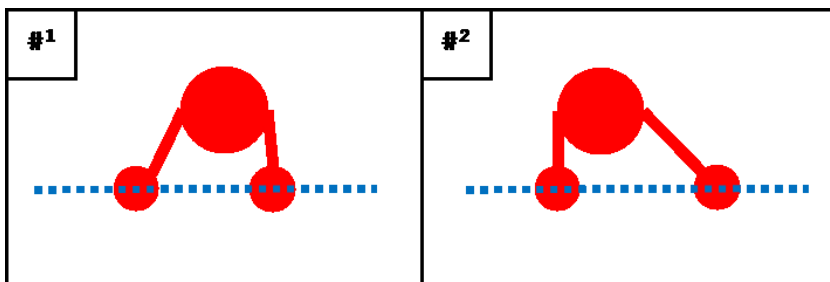
(m_also von #¹DER seite;, Z. 673, von #²dEr seite, Z. 674)



Während er äußert <<p>ähm mal so:-> (.) (Z. 672) hebt er beide Hände und bewegt sie auf <<all>m_also von DER seite (Z. 673) zunächst nach rechts. In Bild 1 ist seine rechte Hand dabei zwar nicht zu erkennen¹⁴², die korrespondierenden Bewegungen im Oberarm und der Schulter lassen jedoch auf diese Bewegung schließen. Anschließend bewegt der Patient bei der Äußerung von dEr seite die perspektiv_jetzt_hm, (Z. 674) beide Hände simultan vor seinem Körper nach links (Bild 2). Die beiden „Seiten“ von denen er spricht, werden demnach auf einer Raumachse verkörpert dargestellt. Bei der Darstellung der Achse soll uns die Vogelperspektive helfen.

¹⁴² Daher findet sich in Bild 1 nur eine rote Ellipse.

Abb. 34: Rekonstruktion der Raumachse von Oben
(m_also von #¹DER seite;, Z. 673, von #²dEr seite, Z. 674)



In Abb. 34 stellt der größte rote Kreis jeweils den Kopf des Patienten dar, die beiden kleineren roten Kreise stehen für die linke bzw. rechte Hand. Wie in Abb. 33 und Abb. 34 zu erkennen, hält er die Hände vor dem Körper und bewegt sie im Verlauf seiner Äußerung in Z. 674 von links nach rechts. Die Orientierung der Hände soll durch eine gedachte Achse (blau) dargestellt werden. Sie verläuft in der Abbildung in von Links nach Rechts. Im weiteren Verlauf des Ausschnittes wird die Ausrichtung dieser Achse rotieren. Der Patient fährt fort, indem er die Veränderung darstellt, die die Therapie mit sich gebracht habe.

```

678      `A:ber °h <<creaky>der Unterschied> JETZ_seit
        den <<creaky>`gesprächen> mit Ihnen is; (-)
679      °hh früher war des FAUSTischer; (---)
680      also es war WIRKlich <<rall>dass sich (.)
        da:>- °h
681      <<creaky><<all>äh_äh_äh>> zwEi oder mEhrere
        perspektiven in mir beKÄMPFT haben;
682      [°h ich ] hab des zum TEI:L,
683      T:  [<<p>^ahA:;>]
684      P:  [<<creaky>ähm::] schO:n <<all>also nicht als>
        verRÜCKTheit Aber-
685      T:  [<<p>hm hm::,> ]
686      P:  °h jA (.) als beLASTung erlEbt;=
687      =jA es könnte #1SO sein==
688      =es #2könnte aber `auch #3,SO sein-
689      [°h ja ] vielleicht isses aber auch #4SO:;=
690      T:  [hm_hm,] =~hm:

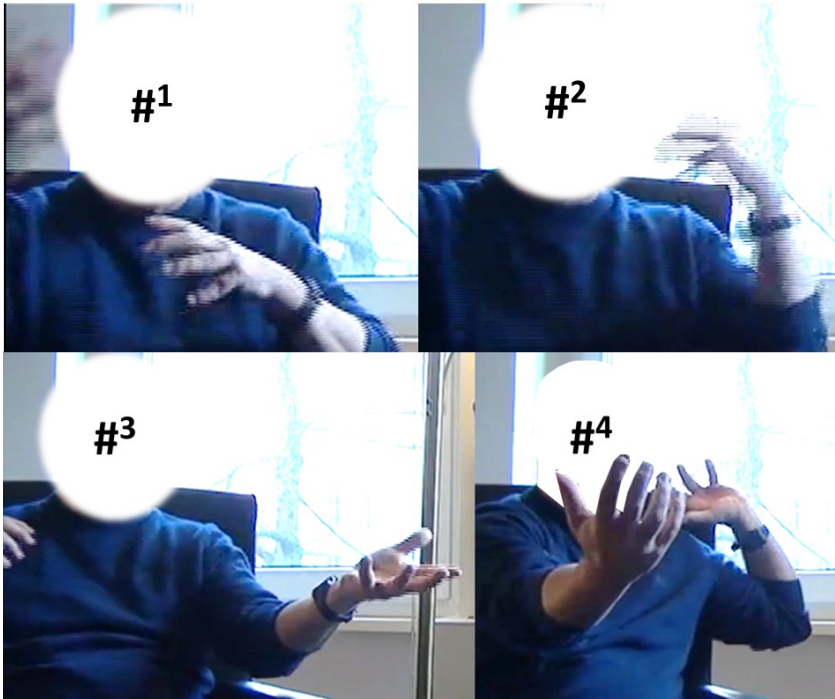
```

Der Patient weist auf einen Unterschied JETZ_seit den <<creaky>`gesprächen> (Z. 678) mit dem Therapeuten hin. Früher sei es FAUSTischer (Z. 679) gewesen, was er anschließend erklärt. In ihm hätten sich zwEi oder mEhrere perspektiven (Z. 681) bekämpft. Nach dieser Erklärung zeigt der Therapeut durch sein *Change-of-State Token* (Heritage, 1984, 2016) (<<p>^ahA: ;>, Z. 683) an, dass er die Explikation des faustischen Perspektivenkonflikts verstanden habe.

Hier beschreibt der Patient verallgemeinernd jene Konflikte, die in einigen der zuvor analysierten Transkripte zu erkennen sind. Diese inneren Kämpfe habe er als beLAs tung (Z. 686) erlebt. Anschließend stellt er den inneren Dialog verkörpert dar, der sich in solch „faustischen“ Moment in ihm abspielt, worauf der Therapeut mit *alignment* reagiert (Z. 690).

Abb. 35: Gestische Verortung der Perspektiven + Änderung der dargestellten Raumachse

(es könnte #¹SO sein-, Z. 687, es #²könnte aber `auch #³↑SO sein-, Z. 688, vielleicht isses aber auch #⁴SO:,, Z. 689)



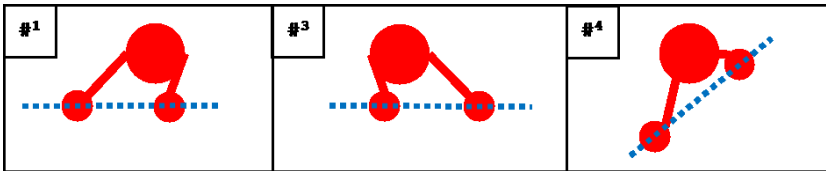
Die gestischen Entsprechungen des Perspektivenkonfliktes sind in Abb. 35 dargestellt. Parallel zur zuvor analysierten Beschreibung der beiden „Seiten“ (Z. 673-674) hält der Patient seine Hände während der Beschreibung *es könnte #¹SO sein-* (Z. 687) vor dem Körper, weist jedoch nach rechts. Beim folgenden *es #²könnte aber* (Z. 688) bewegt er sie vor dem Körper nach links und weist schließlich in Richtung des Therapeuten, wenn er durch die Aussage *`auch #³↑SO sein-* (ebd.) auf die Alternative zum ersten SO (Z. 687) zu sprechen kommt. Bis zu diesem Punkt bewegt sich der Patient auf der gleichen

Raumachse ‚Links-Rechts‘ wie in der ersten Beschreibung der beiden „Seiten“ (Z. 673-674). Die folgende Äußerung vielleicht isses aber auch #⁴SO:, (Z. 689) vermittelt nun zunächst den Eindruck, er brächte eine dritte Alternative, wie „es“ sein könnte, in die Interaktion ein. Beziehen wir jedoch die Bewegung des Patienten im Raum ein, wird deutlich, dass hier etwas Anderes geschieht.

Wie in Bild #⁴ des Screenshot-Verlaufs zu erkennen ist, bewegt der Patient zwischen den Aussagen in den Zeilen 688 und 689 seine rechte Hand nach vorne, in Richtung der Kamera. Gleichzeitig zieht er seine linke Hand aus der ausgestreckten Position (Bild #³) zurück und hält sie unmittelbar neben seinem Kopf. Er rotiert somit die ursprüngliche Raumachse ‚Links-Rechts‘ gegen den Uhrzeigersinn. Schematisch ist diese Bewegung in Abb. 36 dargestellt.

Abb. 36: Rotation der Raumachse von Oben

(es könnte #¹SO sein-, Z. 687, es #²könnte aber `auch #³↑SO sein-, Z. 688, vielleicht isses aber auch #⁴SO:, , Z. 689)



Durch die Gestik während der Aussage =jA es könnte SO sein== =es könnte aber `auch ↑SO sein- (Z. 687-689) verortet der Patient die beiden potentiellen Alternativen auf der gleichen Achse und stellt sie somit als diametrale Alternativen einer Perspektive (Z. 681) auf einem eindimensionalen Kontinuum dar. Die Rotation der Achse, während er vielleicht isses aber auch SO:, = (Z. 689) anschließt, verweist nun auf ein Verlassen dieses Kontinuums bzw. dieser Perspektive. Eine Reformulierung der Patientenaussage könnte lauten: ‚Wenn ich Perspektive A einnehme, könnte es entweder so sein,

oder es könnte so sein - Vielleicht ist es aber auch ganz anders und ich müsste eigentlich Perspektive B einnehmen'. Dieser „faustische“ (Z. 679) Kampf der Perspektiven¹⁴³ wird multiodal kommuniziert und vom Therapeuten als wahrgenommen markiert. Anschließend konkludiert der Patient:

691 P: °hh un:d ich HAB glAub ich diese: diese::
 692 °h ich hab_hab begreife JETZT erst;
 693 <<p>mit zwEiundVIERzig,>¹⁴⁴
 694 °hh dass diese geDANKen ja i?-
 695 (1.0)
 696 P: dAss das also KEIne:- (-)
 697 äh:m (.) nich so geDANKenspiele,=
 698 =dass das irgendwie sozusagen kein WAHN is,=
 699 =oder keine ´neuROse oder kein- °h
 700 ma!NIE! hab ich oft gedacht;=
 701 [<<p>des hÄt]te so °h hat so was `ZWANGhaftes
 ja,=
 702 T: [hm_hm,]
 703 P: =also zu keiner EINdeutigkeit zu `kommen
 immer, °hh
 704 ja aber vielleicht #¹SO:-
 705 vielleicht isses <<all>[aber auch] für DEN
 #²so,> °hh
 706 T: [~hm_hm]

Der Patient führt aus, dass er JETZT erst; (Z. 692) begreife, dass seine geDANKen (Z. 694) weder WAHN (Z. 698), noch ´neuROse

¹⁴³ Goethe beschreibt die Zerrissenheit des Faust zwischen den weltlichen und den geistigen Freuden in den wohlbekannten Zeilen.

Zwei Seelen wohnen, ach! in meiner Brust,

Die eine will sich von der andern trennen:

Die eine hält in derber Liebeslust

Sich an die Welt mit klammernden Organen;

Die andre hebt gewaltsam sich vom Dust

Zu den Gefilden hoher Ahnen. (1832/1977, S. 37, Z. 1112-1117)

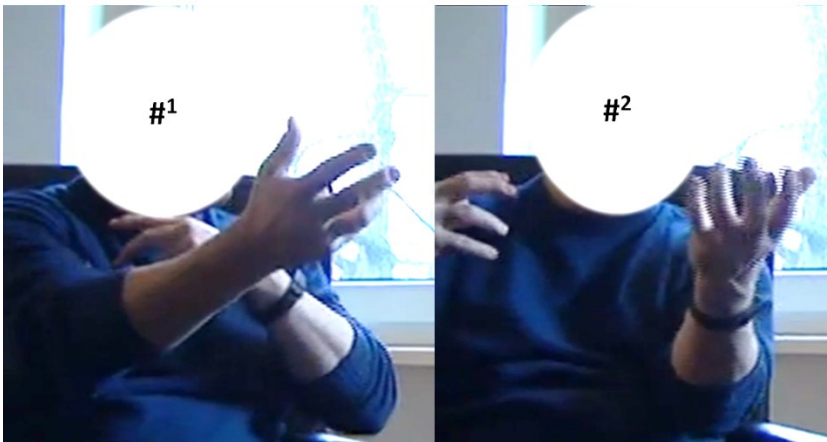
Auch in Faust bekämpfen sich zwEi oder mEHrere perspektiven (Z. 681), was Mephistopheles überhaupt erst auf den Plan ruft. (1832/1977, S. 200, Z. 6855-6860, Unterstreichung F. D.)

¹⁴⁴ Alter des Patienten wurde geändert.

(Z. 699), noch ma!NIE! (Z. 700) und auch nicht so was `ZWANGhaftes (Z. 701) sei. Bereits kurz nach dem vorletzten Element der Aufzählung des Patienten welche psychologischen Störungsbilder alle nicht auf ihn zuträfen, markiert der Therapeut seinerseits ein *alignment* mit der Äußerung. Trotzdem animiert der Patient anschließend nochmals den Konflikt der Perspektiven in Anlehnung an das zuvor beschriebene So-oder-So (Z. 673-674 und Z. 687-689). Hierbei rotiert er erneut die Raumachse, auf der er gestisch die Perspektiven verortet.

Abb. 37: Weitere Rotation der Raumachse

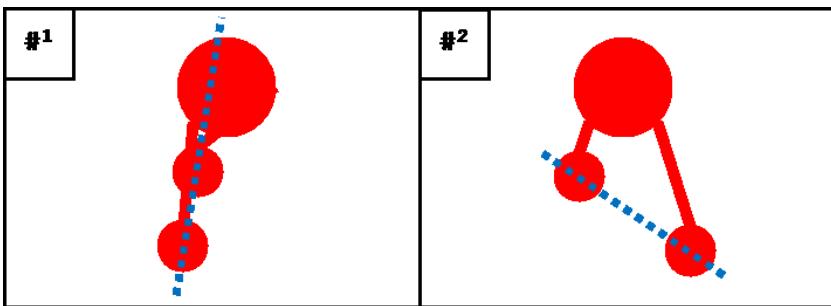
(ja aber vielleicht #¹SO:-, Z. 704, aber auch für DEN #²so,, Z. 705)



Er beginnt in Zeile 704 mit ja aber vielleicht SO: und nimmt dabei eine vergleichbare Position zu seiner Haltung in Zeile 689 (Bild #⁴ in Abb. 35) ein. Wie in Abb. 37 zu erkennen, streckt er zunächst seine rechte Hand vor dem Körper aus und hält die linke Hand unmittelbar vor dem Gesicht (Bild #¹). Die dadurch entstehende Achse verläuft nahezu orthogonal zur ursprünglichen Links-Rechts-Achse (siehe Abb. 38). Bei der anschließenden Aussage vielleicht isses <<all>aber auch für DEN #²so,, (Z. 705) dreht er beide Hände,

so dass die resultierende Achse um ca. 115° im Uhrzeigersinn rotiert. Auch diese Rotation wird in der Ansicht von Oben rekonstruiert (Abb. 38). Der Therapeut zeigt währenddessen erneut sein alignment mit der Äußerung des Patienten an (Z. 706).

Abb. 38: Weitere Rotation der Raumachse von Oben
(ja aber vielleicht #1SO:-, Z. 704, aber auch für DEN #2so,, Z.705)



Er wiederholt somit die gestische Darstellung der Perspektivänderung aus dem vorangegangenen Ausschnitt, ohne die Alternativen einer Perspektive zunächst darstellen zu müssen. Zudem zeigt das akzentuierte DEN (Z. 705) an, dass es sich zwar um einen inneren Kampf handelt, die Attribution der Perspektiven jedoch durchaus external stattfinden kann.

Erinnern wir uns für einen kurzen Moment an das Beispiel *mit Habermas gesprochen* zurück (Kapitel 6.1.1). Der Patient geht von seiner Perspektive aus, dass es in der homosexuellen Community wirklich selten; (Z. 514) sei, dass sich Menschen binden und bekennen. Gleichzeitig ist ihm auch eine andere Perspektive bewusst, deren Gewährsmann Jürgen Habermas darstellt. Diese zweite Perspektive besagt nun, dass Menschen Wahrnehmungsfehlern unterliegen und daher eigentlich kein geFÜHL <<p>für die mAsse und für> die mEnge der menschen haben; (Z. 520) können. Das Ergebnis des inneren Kampfes dieser beiden Perspektiven ist, dass der Patient selbst nicht

mehr entscheiden kann, welche Perspektive für ihn die Schlüssigere ist. Er endet daher mit *ich kanns_ich weiß es jetzt auch nicht mehr-* (Z. 529). Es sind solche „faustischen“ Kämpfe zwischen Perspektiven, die der Patient hier als etwas *`ZWANGhaftes* (Z. 701) beschreibt.

Der Abschluss dieses Segments, der gleichzeitig auch die Beendigung der 116. Sitzung darstellt, liest sich folgendermaßen:

707 P: ähm dAss das vielleicht IMmer schon
daꝓzUgehörte;
708 T: <<f>JA> (.) ja,
709 P: NICH:,
710 (3.2)
711 T: ((schmatzt)) `TJA (.) mit dem gedAnken müssen
wir für heute zum SCHLUSS kommen.
712 P: GENau:.

Der Patient normalisiert die Perspektivänderung mit *dAss das vielleicht IMmer schon daꝓzUgehörte;* (Z. 707). Nach mehrfachem *alignment* (Z. 685, Z. 690, Z. 702 und Z. 706) nimmt der Therapeut die Konklusion des Patienten affiliativ auf (<<f>JA> (.) ja,, Z. 708). Der Patient schiebt die Refrainfrage *NICH:*, (Z. 709) nach und eine Pause entsteht (Z. 710). Anschließend eröffnet der Therapeut die Beendigung des Themas und der Sitzung (Schegloff & Sacks, 1973) mit den Worten *`TJA (.) mit dem gedAnken müssen wir für heute zum SCHLUSS kommen.* (Z. 710). Der Patient stimmt der Beendigung mit *GENau:.* (Z. 712) zu.

Im vorliegenden Ausschnitt beschreibt der Patient die kognitive Repräsentation eines Konfliktes zweier Perspektiven als „faustisch“. Faust ist somit Gewährsmann, um das mentale Szenario konfligierender Perspektiven zu beschreiben. Dieses Szenario führt auch in der therapeutischen Interaktion zu Formulierungsschwierigkeiten, die durch die Orientierung am Modell *mit X gesprochen Y* gelöst werden können. Das konflikthafte Szenario bleibt hierbei jedoch bestehen und kann in der Interaktion relevant werden. Nach dieser Darstellung der multimodalen

Explication des Modells sollen in den nächsten Unterkapiteln verschiedene Facetten der neun analysierten Ausschnitte zur Orientierung am Modell *mit X gesprochen Y* dargestellt werden.

6.2.3 Die Konstruktion ‚mit X gesprochen Y‘ und ihre assoziierten Praktiken

Ziel der Konversationsanalyse ist es, sich durch eine Auseinandersetzung mit der sequentiellen Organisation von Redezügen den „formalen Strukturen praktischer Handlungen“ (Birkner, 2020, S. 8) zu nähern. Die Darstellung solcher formalen Strukturen erfordert eine Abstraktion vergleichbarer Praktiken vom einzelnen Transkriptausschnitt (Bergmann, 1981; Sidnell, 2013). Dieser Schritt weg vom Einzelfall und hin zu abstrahierten Praktiken lässt für das Modell *mit X gesprochen Y* drei Unterformen erkennbar werden. Der Verweis auf eine externe Gewährsperson wird vom Patienten herangezogen um:

- 1.) eine gegenläufige Perspektive einzubringen,
- 2.) eine Erläuterung einzuleiten oder
- 3.) eine Behauptung zu begründen

Sämtliche Unterformen können jedoch als Ausprägung der allgemeiner formulierten Praktik ‚Verweis auf eine Gewährsperson, um potentiellen Widerspruch abzuwenden‘ verstanden werden.

- 1.) Das eigenständige Einbringen einer gegenläufigen Perspektive nimmt die potentielle Äußerung jener Perspektive durch den Gesprächspartner vorweg.
- 2.) Die Erläuterung einer vorangegangenen Äußerung ermöglicht es dem Patienten, den Hintergrund einer Äußerung verständlich zu machen. Ein Widerspruch des Gesprächspartners beziehe sich anschließend sowohl auf die ursprüngliche Äußerung, als auch auf die Erläuterung.

- 3.) Behauptungen, die von Sprecher*innen nicht begründet werden, können vom Gegenüber infrage gestellt werden (Keisänen, 2007). Um dies zu verhindern, fügen Sprecher*innen eine Begründung an.

Im Folgenden werden die analysierten Ausschnitte den drei Unterformen zugeordnet.

Zur besseren Lesbarkeit der zusammenfassenden Ausschnitte werden die jeweiligen Orientierungen am Modell insofern abgekürzt, dass nur noch die Eigennamen der paraphrasierten Person in Hochkommata verwendet werden. ‚Goethe‘ stünde demnach beispielhaft für ‚Orientierung am Modell mit Goethe gesprochen‘.

6.2.3.1 Verweis auf eine Gewährsperson um eine gegenläufige Perspektive einzubringen

In den Ausschnitten der Kapitel 6.1.1, 6.1.3 und 6.1.6 rekurriert der Patient auf berühmte Gewährspersonen, um eine Position ins Gespräch einzubringen, die einen Gegensatz zu einer unmittelbar vorangegangenen Äußerung bildet.

So versucht der Patient in ‚Habermas‘ zu verdeutlichen, dass er einerseits eine subjektive Wahrnehmung einer Gruppe von Menschen habe (Z. 510-514), sich jedoch gleichzeitig der potentiellen Fehlerhaftigkeit dieser Wahrnehmung bewusst sei (Z. 516-521). Im Widerstreit dieser beiden Positionen lässt er Jürgen Habermas als Gewährsmann für den Wahrnehmungsfehler auftreten. In ‚Gertrude Stein‘ stellt der Patient zunächst seine Kränkung und Verzweiflung durch das Wurstgeschenk dar (Z. 541-542). Er habe sich im Rahmen dieser Situation jedoch auch die Frage gestellt, weshalb er in solcherlei Dramatisierungen ver falle (Z. 543-545), da man die Wurst auch als Geschenk ohne symbolischen Gehalt verstehen könne (Z. 547). Die Paraphrase der Aussage Gertrude Steins wird vom Patienten herangezogen, um dieses nicht-

symbolische Verständnis des Geschenks einzubringen. Gertrude Stein dient ihm als Gewährsfrau, um seine Reaktion als Dramatisierung bezeichnen zu können. In ‚Brüder Grimm‘ beschreibt er einerseits, dass er in der Therapie nicht bekam, was er sich geWÜNSCHT habe- (Z. 593). Gleichzeitig sei ihm aber bewusst, dass die zEiten da das wÜnschen noch geHOLfen hat, (Z. 596) ja lAng vorBEI (Z. 598) seien. Der Patient stellt durch die Paraphrase des Froschkönig-Ausschnittes die Sinnhaftigkeit des Wünschens an sich zur Disposition. Die Brüder Grimm dienen als Gewährsmänner für die Unsinnigkeit des Wünschens. In Tabelle 9 sind diese Ergebnisse übersichtlich dargestellt.

Obgleich die drei genannten Beispiele derselben sprachlichen Handlung zugeordnet werden, soll auf eine Differenz der drei Ausschnitte hingewiesen werden. Während der Patient in *Habermas* und *Gertrude Stein* mittels einer gegenläufigen Perspektive die eigene Wahrnehmung als potentiell fehlerbehaftet markiert, wird in *Brüder Grimm* das Wünschen allgemein in Frage gestellt.

Tabelle 9: Gewährspersonen und ihre Perspektiven

Ausschnitt	In welchem Kontext dient X als Gewährsmann für welche Perspektive?
Habermas (Sitzung 10)	Wahrnehmung vs. Wahrnehmungsfehler Habermas dient als Gewährsmann für Wahrnehmungsfehler
Gertrude Stein (Sitzung 13)	Verzweiflung vs. Dramatisierung Gertrude Stein dient als Gewährsfrau für Dramatisierung
Brüder Grimm (Sitzung 61)	eigene Wünsche vs. Unsinnigkeit des Wünschens Brüder Grimm dienen als Gewährsmänner für die Unsinnigkeit

6.2.3.2 Verweis auf eine Gewährsperson um eine Erläuterung einzuleiten

In den Transkripten der Kapitel 6.1.2, 6.1.7, 6.1.8 und 6.1.9 wird die Orientierung am Modell *mit X gesprochen Y* vom Patienten eingebunden, um die Bedeutung einer Äußerung auszuführen. So fragt er im Ausschnitt zu ‚Nietzsche‘, ob der Therapeut einen *impuls* der *MACHT* (Z. 533) bei ihm erkenne. Bevor der Therapeut eine Möglichkeit hat, auf diese Frage zu antworten, verweist der Patient auf Nietzsche (Z. 534) als Autor dieses Begriffes und leitet zu dessen Erläuterung über (Z. 536-540). In ‚Freud‘ beschreibt der Patient, dass in ihm noch etwas *TIEferliegendes* (Z. 609), *Problematisches* sei, das die Beiden im Laufe der bisherigen Therapie noch nicht aufgedeckt hätten. Er stellt die Vermutung an, dass es um sich *verANTwortlich* fühlen (Z. 616) gehen könnte. Anschließend verweist der Patient auf Freud (Z. 622), um das sich *verANTwortlich* fühlen (Z. 616) mittels der drei Begriffe *EINverleiben* (Z. 623 und Z. 624), *identifizieren* (Z. 624) und *AN sich reißen* (Z. 625) näher auszuführen. Im Transkript des Ausschnittes ‚Queen‘ berichtet der Patient von einer Interaktion mit einem Kollegen, der ihn in ein Kundenprojekt eingebunden hatte (Z. 632-635). Anschließend rekurriert der Patient auf die Queen (Z. 638), um die negative Reaktion des Kunden zu verdeutlichen. In ‚Katharina Thalbach‘ dreht sich das Gespräch um eine mögliche berufliche Veränderung des Patienten und seine damit einhergehende Verunsicherung. Auf Katharina Thalbach wird von ihm Bezug genommen (Z. 660), um die Situation in der er sich aktuell befindet, mit ihren Worten zu erläutern (das *NEUE* funktioniert nicht- °h oder *NOCH nicht*= =und das *ALte* Auch nicht mehr. Z. 661-663). Eine Übersicht über die vier beschriebenen Ausschnitte findet sich in

Tabelle 10.

Tabelle 10: Gewährspersonen für weitergehende Erläuterungen

Ausschnitt	Was erläutert der Patient mithilfe des Verweises auf X?
Nietzsche (<i>Sitzung 11</i>)	den Begriff ‚Impuls der Macht‘
Freud (<i>Sitzung 62</i>)	das Gefühl des ‚sich verantwortlich fühlen‘
Queen (<i>Sitzung 68</i>)	die negative Reaktion des Kunden
Katharina Thalbach (<i>Sitzung 182</i>)	seine aktuelle Situation

6.2.3.3 Verweis auf eine Gewährsperson um eine Behauptung zu begründen

In den Ausschnitten der beiden verbleibenden Kapitel (6.1.4, 6.1.5) stellt der Patient zunächst eine Behauptung auf, die er anschließend mittels der Orientierung am Modell und der folgenden Paraphrase begründet (Heritage, 1988) (vgl. Tabelle 11).

In ‚Goethe‘ behauptet der Patient zunächst, dass man manche Rätsel GUT verstehen lassen (Z. 554) könne, bevor er diese Äußerung begründet. Hierzu verweist er auf den Gewährsmann Goethe, um zu erklären, dass man an der Ergründung gewisser Probleme zu!GRUN!de gehn würde (Z. 560). Im Ausschnitt ‚Faust‘ markiert der Therapeut eine vorangegangene Äußerung des Patienten als provokant (Z. 566). Der Patient stellt daraufhin die Behauptung auf, die Provokation habe nicht dem Therapeuten, sondern einem nicht näher bezeichneten Gegenstand gegolten (Z. 568-569). Anschließend fügt er, unter Bezugnahme auf Faust, eine (vermeintliche) Begründung an, dass es ja °h die natUr der DINge (Z. 571) sei.

Tabelle 11: Gewährspersonen für die Begründung einer Behauptung

Ausschnitt	Welche Behauptung wird durch den Verweis auf X begründet?
Goethe - (Sitzung 15)	Manche Rätsel müssen nicht gelöst werden.
Faust - (Sitzung 18)	Eine vorangegangene Provokation sei nicht auf den Therapeuten bezogen gewesen.

Die drei Übersichtstabellen (Tabelle 9,

Tabelle 10 und Tabelle 11) verdeutlichen, dass der Patient mithilfe der Orientierung am Modell *mit X gesprochen Y* verschiedene sprachliche Handlungen vollzieht. Darin gleicht es dem zuvor beschriebenen Modell *Herdplatten*.

6.2.4 Multimodale Gestaltähnlichkeiten – Formulierungsprobleme, Prosodie und Gestik

In jedem der acht analysierten Segmente findet sich eine vergleichbare Aussage des Patienten. Unabhängig von der eingesetzten Berühmtheit lässt sich das Modell *mit X gesprochen Y* erkennen. Gleichzeitig finden sich rekurrente Strukturen hinsichtlich der Anzeichen für Formulierungsprobleme, in prosodischen Konturen, Handgesten und dem Heben der Schultern. Diese Kombination wird im Folgenden herausgearbeitet, wobei eine Leerstelle aufgegriffen wird, die Gülich folgendermaßen beschrieb:

Vorgeformte Strukturen können in unauffälliger Weise verwendet oder aber durch spezielle Markierungstechniken auffällig gemacht werden, z.B. durch metadiskursive Kommentare (vgl. schon Quasthoff, 1981), durch prosodische Mittel und sicher auch durch Mimik und/oder Gestik – diese Mittel sind jedoch bislang noch kaum untersucht worden. (Gülich, 2007, S. 63, Unterstreichung F. D.)

Für die Zusammenfassung der Beobachtungen zur Interaktion der verschiedenen körpersprachlichen Modalitäten soll der Begriff der semiotischen Felder (Goodwin, 2000) entlehnt werden. Goodwin beschreibt, wie sich in der multimodalen Interaktion die Bedeutungen der einzelnen Modalitäten gegenseitig anreichern. Auch in den vorliegenden Ausschnitten müssen bspw. die Handgesten des Patienten nicht einfach nur als Handlung in einer Modalität, sondern als Teil einer „complex multimodal Gestalt“ (Mondada, 2014b, S. 140; Stukenbrock, 2018a) verstanden werden.

Mondada (2014b) geht in ihrer Arbeit dabei explizit auf die Schwierigkeit ein, systematische Sammlungen gleichartiger komplexer multimodaler Gestalten zu erstellen. Sie schreibt:

Often, the focus on a particular resource for a particular action has allowed for its systematic distribution within sequential environments to be shown - while the study of complex multimodal Gestalts has often focused on single case analyses, showing that it is more difficult, although not impossible, to establish systematic collections when considering this complexity. (Mondada, 2014b, S. 139)

Dieses Zitat ist vor dem methodologischen Hintergrund der ‚klassischen‘ Konversationsanalyse zu verstehen, die Kollektionen aus voneinander unabhängigen Interaktionen bildet, um generalisierbare Aussagen über Interaktion treffen zu können¹⁴⁵. Die *cases* der vorliegenden Arbeit sind hingegen Interaktionen der gleichen Teilnehmer in vergleichbarem Setting.

Wie in den folgenden Kapiteln dargestellt wird, sind die Beispiele hinsichtlich der Anzeichen für Formulierungsprobleme¹⁴⁶ sowie

¹⁴⁵ Eine Diskussion der Unterschiede zwischen diesem ‚klassischen‘ Ansatz und den Eigenheiten der vorliegenden Arbeit ist in den Kapiteln 8.1.2 und 8.1.3 zu finden. Eine Einordnung des Begriffes des konversationsanalytischen Falls (*case*) ist in Kapitel 8.1.1 zu finden.

¹⁴⁶ die von Dausendschön-Gay et al. (2007) im Umfeld der Orientierungen am Modell beschrieben werden

der Modalitäten Prosodie, Gestik und Körperhaltung nicht identisch. Die Ähnlichkeiten folgen vielmehr dem Konzept der *Familienähnlichkeit*, welches bereits in Kapitel 2.1.8 aufgegriffen wurde. Statt einer klar umrissenen Definition welche Modalitäten zu welchem Zeitpunkt besonders in Erscheinung treten, wird in den folgenden Unterkapiteln das „Netz von Ähnlichkeiten, die einander übergreifen und kreuzen“ (Wittgenstein, 1953/1971, S. 31) abgebildet¹⁴⁷. Eine prototypische komplexe multimodale Gestalt kann für die vorliegende Ausschnitte nicht bestimmt werden. Es wird deutlich, dass sowohl die lokalen Praktiken, die durch die Orientierung am Modell ‚mit X gesprochen Y‘ realisiert werden, als auch der globale zeitliche Verlauf der Therapie als Ordnungsstrukturen notwendig sind, um das angesprochene Netz der Ähnlichkeiten der komplexen multimodalen Gestalt herausarbeiten zu können.

6.2.4.1 Formulierungsprobleme im Umfeld der Orientierung am Modell

Zunächst soll spezifisches Augenmerk darauf gelegt werden, welche Anzeichen für Formulierungsprobleme in den verschiedenen Ausschnitten relevant werden. Bei Durchsicht der 184 Sitzungen fiel auf, dass sich die Interaktion der Teilnehmer im Verlauf der Therapie änderte. Im Besonderen zeigte sich dies in den Äußerungen des Patienten. Während dieser zu Beginn der Therapie mit wenig redezuginternen Pausen und Verzögerungssignalen sprach, änderte sich dies mit zunehmender Stundenzahl. Um dieser Entwicklung Rechnung zu tragen, wird die Übersicht über die Formulierungsprobleme im Umfeld der Orientierung am Modell in chronologischer Reihenfolge vorgestellt. Handlungsspezifische Unterschiede hinsichtlich Verzögerungsmarkern, Re-

¹⁴⁷ Dieser Netzcharakter wird im Rahmen des Kapitels 8.4.3 mithilfe quantitativer Methoden dargestellt.

formulierungsversuche und Pausen lassen sich nicht zeigen. Die Beobachtungen sind in Tabelle 12 tabellarisch dargestellt, wobei in der ersten Spalte die jeweils für *X* eingesetzten Personen zu finden sind.

Tabelle 12: Anzeichen für Formulierungsprobleme

Ausschnitt	Verzögerungs- marker	Reformulie- rungsversuche	Pausen
Habermas (Sitzung 10)	---	---	(2.5) (Z. 515)
Nietzsche (Sitzung 11)	---	und das fänd ich so: viel- leicht ganz interesSANT; (Z. 531) also das würde mich so interessieren (Z. 532)	---
Gertrude Stein (Sit- zung 13)	---	---	---
Goethe (Sitzung 15)	äh:- (Z. 556)	weil man 'viellEi:cht SELB?, (Z. 558)	(1.1) (Z. 557)
Faust (Sitzung 18)	jetzt äh pro provozieren- (Z. 568) ä:hm so IST das halt in der wElt, (Z. 575) ä:hm- (Z. 576)	ich wOllte damit SAgen, (Z. 572) also damit wOllt ich SA:gen (Z. 574) oder ich wollte mal die FRAge aufwerfen (Z. 577)	(1.0) (Z. 576) (1.7) (Z. 580) (1.7) (Z. 582)

Brüder Grimm (Sitzung 61)	weil ICH_ähm:- (Z. 585) äh:> das geFÜHL hA:be:, (Z.587) so öh also (Z. 593)	---	(3.6) (Z. 584) (1.1) (Z. 586) (1.5) (Z. 590) (1.3) (Z. 592)
Freud (Sitzung 62)	es Is SO:: ähm- (Z. 612) dachte ich ähm, (Z. 614) (--) ähm (1.3) gesprOchen (Z. 622)	beim AUFWa- chen dachte ich (Z. 614)	(2.3) (Z. 610) (1.4) (Z. 613) (1.0) (Z. 615) (2.5) (Z. 617) (2.3) (Z. 619) (1.7) (Z. 621)
Queen (Sitzung 68)	jA:: ähm::- (Z. 633) ähm: darauf nIch so:- (Z. 636) wie man so SAGT ähm:- (Z. 637)	---	---
Katharina Thalbach (Sitzung 182)	ähm als wahr- schEinlich (Z. 656)	---	(1.2) (Z. 651) (1.5) (Z. 655)

In dieser Übersicht lässt sich erkennen, dass keine allgemeine Regelhaftigkeiten für das Auftreten von Anzeichen für Formulierungsprobleme festgelegt werden können. Während ‚Gertrude Stein‘ keine Verzögerungsmarker, Reformulierungsversuche und Pausen aufweist, finden wir in ‚Goethe‘, ‚Faust‘ und ‚Freud‘ all diese Elemente. Jedoch unterscheiden sich ‚Goethe‘, ‚Faust‘ und ‚Freud‘ untereinander wieder-

rum durch die schiere Menge der jeweils auftretenden Problemanzeichen. In ‚Habermas‘ findet sich nur eine Pause, in ‚Queen‘ nur ein Verzögerungsmarker.

Was in dieser Übersicht jedoch deutlich wird, ist die zuvor angesprochene Veränderung der Häufigkeit über die Therapiesitzungen hinweg. Während in den frühen Orientierungen am Modell (Sitzungen 10, 11, 13 und 15) noch vergleichsweise wenige Verzögerungsmarker zu finden sind, steigert sich ihre Häufigkeit in den drei letzten Sitzungen. Der Ausschnitt ‚Faust‘ (Sitzung 18) nimmt eine Sonderstellung ein, da nur hier der Großteil der Anzeichen für Formulierungsprobleme erst nach der Orientierung am Modell auftreten. Bei den Pausen zeigt sich ein ähnliches Bild. In den frühen Orientierungen am Modell (10, 11, 13 und 15) findet sich höchstens eine, bei ‚Nietzsche‘ und ‚Gertrude Stein‘ überhaupt keine Pause. Die Pausen in ‚Faust‘ treten samt und sonders nach der Orientierung am Modell auf. In den späteren Beispielen ‚Brüder Grimm‘, ‚Freud‘ und ‚Katharina Thalbach‘ finden sich gehäuft Pausen. ‚Queen‘ auf der anderen Seite, in dem der Patient über das Erleben anderer Personen spricht, wird von ihm ganz ohne Unterbrechungen vorgetragen. Diese Beobachtungen passen sich in den zuvor beschriebenen Gesamteindruck ein. Über den Verlauf der Therapie hinweg verändert sich die Interaktion von Patient und Therapeuten. Im Gespräch entstehen vermehrt Pausen und der Patient gerät zunehmend ins Stocken.

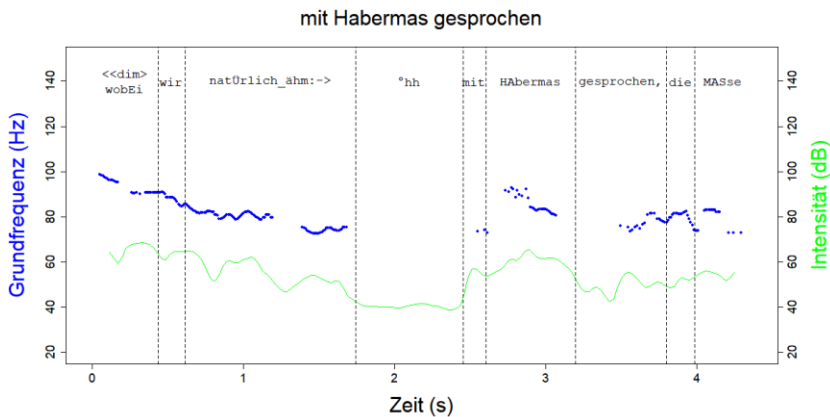
6.2.4.2 Prosodie

Im Folgenden wird anhand der in Kapitel 6.2.3 vorgestellten Praktiken näher auf das erste semiotische Feld, die Prosodie, eingegangen. Zu diesem Zweck werden Ähnlichkeiten und Unterschiede in den prosodischen Eigenheiten der jeweiligen Sequenzen herausgearbeitet. In den folgenden Abbildungen ist die Tonhöhe der Grundfrequenz (f_0) in blau und die momentane Lautstärke (Intensität) in grün abgebildet.

Sämtliche Grafiken wurden mithilfe des Phonetikprogramms PRAAT (Boersma & Weenink, 2001) und des Statistikprogramms R (R Development Core Team, 2008) erstellt. Um die PRAAT-Grafiken interpretieren zu können, wurden die Ausschnitte so gewählt, dass jeweils vor und nach der Konstruktion *mit X gesprochen* kurze Abschnitte beibehalten wurden.

Die beiden Ausschnitte ‚Habermas‘ und ‚Gertrude Stein‘, die jeweils die potentielle Fehlerhaftigkeit der eigenen Wahrnehmung vorbereiten (vgl. Tabelle 9), ähneln sich auch hinsichtlich ihrer phonetischen Form. In ‚Habermas‘ lässt sich vor der Orientierung am Modell das Verzögerungssignal ähm: sowie Einatmen des Patienten erkennen (vgl. Abb. 39).

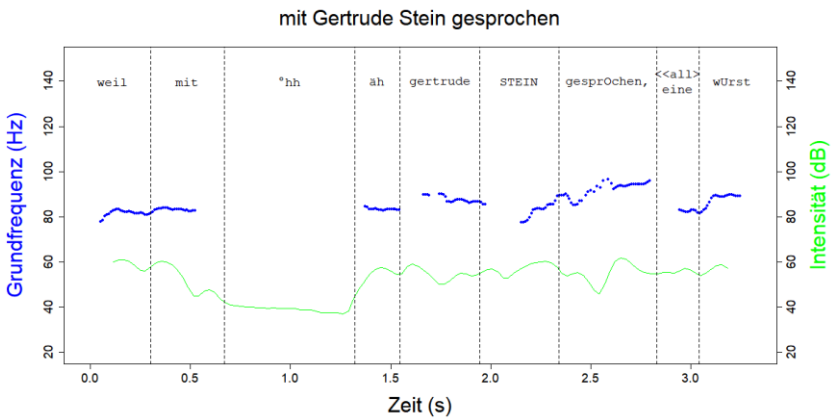
Abb. 39: PRAAT-Output des Ausschnittes ‚Habermas‘



Zudem ist der Tonhöhen sprung um 6 Halbtonschritte (von ~70 Hz auf ~100 Hz) auf dem Fokusakzent (HABermas) zu erkennen. In Kombination mit dem gleichzeitigen Anstieg der Intensität führt dies zum Höreindruck eines stark markierten Akzents. Der Einschub endet mit einem Tonhöhenanstieg auf *gesprochen*, wobei der Patient unmittelbar fortfährt (*die MASse*). Ein ähnliches Bild zeigt sich im

PRAAT-Output zu ‚Gertrude Stein‘ (vgl. Abb. 40). Auch hier lassen sich ein Verzögerungsmarker (äh) und das Einatmen des Patienten erkennen, wobei sie in diesem Ausschnitt innerhalb der Orientierung am Modell zu finden sind.

Abb. 40: PRAAT-Output des Ausschnittes ‚Gertrude Stein‘

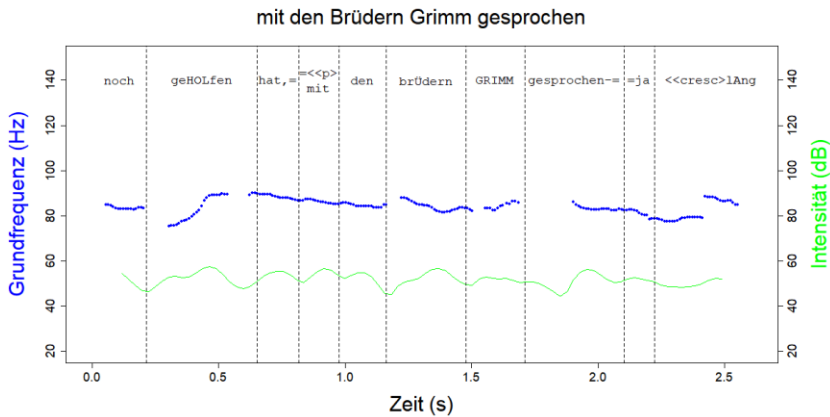


Während jedoch HAbernas, nach zunächst sprunghaftem Anstieg der Tonhöhe, einen fallenden Tonhöhenverlauf aufweist, zeigt sich zwischen gertrude und STEIN ein zunächst ein Tonhöhenabfall, dem jedoch ein Anstieg bis zum Ende der Intonationseinheit folgt. Zudem wird deutlich, dass der Patient unmittelbar mit dem Beginn der Paraphrase <<all>eine wUrst fortfährt.

Am Ende des Kapitels 6.2.3.1 wurde die inhaltliche Differenz zwischen ‚Habernas‘ und ‚Gertrude Stein‘ auf der einen und ‚Grimm‘ auf der anderen Seite eingegangen. Eine vergleichbare Differenzierung findet sich auch hinsichtlich der prosodischen Eigenheiten der Ausschnitte. Wie in Abb. 41 zu erkennen ist, wird der Einschub mit den brüdern GRIMM gesprochen– ohne erkennbare Verzögerungen und ohne Atempausen vorgetragen. Der Patient äußert seinen Verweis auf

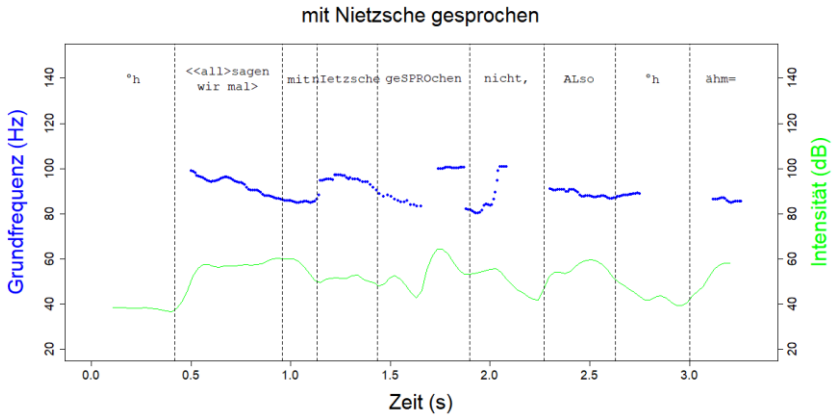
die Gebrüder Grimm leiser und monotoner (geringerer Tonhöhenumfang) als die vergleichbaren Konstruktion in ‚Habermas‘ und ‚Stein‘.

Abb. 41: PRAAT-Output des Ausschnittes ‚Grimm‘



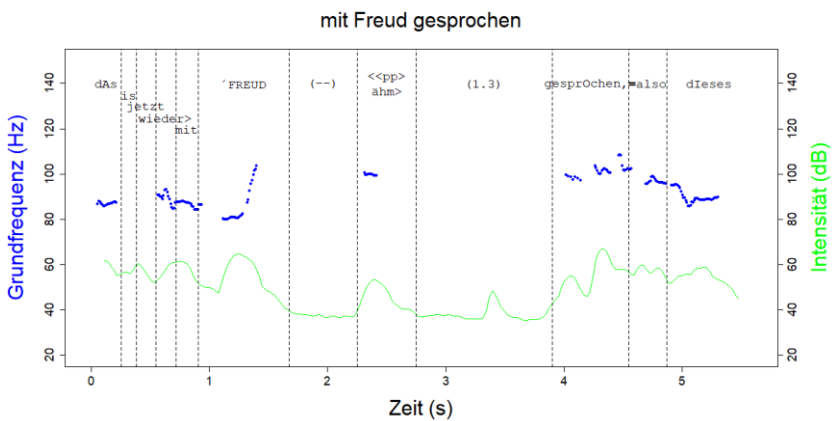
Auch die vier Ausschnitte ‚Nietzsche‘, ‚Freud‘, ‚Queen‘ und ‚Katharina Thalbach‘ sollen hinsichtlich ihrer prosodischen Eigenschaften untersucht werden. In ihnen orientiert sich der Patient jeweils am Modell ‚mit *X* gesprochen *Y*‘, um die Elaboration einer vorangegangenen Äußerung anzustoßen. In ‚Nietzsche‘ (vgl. Abb. 42) fallen die beiden Akzente auf *n*ietsche und geSPROchen mit zwei Tonhöhen sprüngen zusammen, nach denen die Intonationskurve jedoch jeweils wieder abfällt.

Abb. 42: PRAAT-Output des Ausschnittes ‚Nietzsche‘



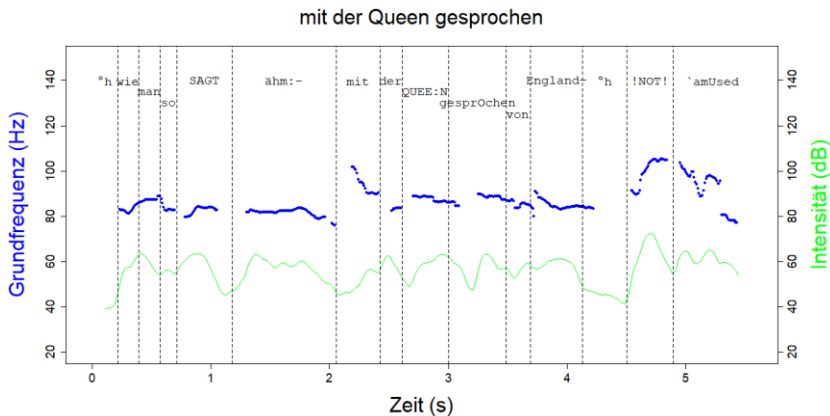
Der Fokusakzent auf *geSPROchen* wird mit erhöhter Intensität vorgetragen, bevor der Patient die Refrainfrage *nicht,* mit erneut steigender Intonationskontur stellt. Auch ‚Freud‘ wird mit zwei Akzenten auf *ˈFREUD* und *gesprOchen*, vorgetragen, die Reihenfolge von Haupt- und Nebenakzent kehrt sich jedoch um (vgl. Abb. 43). Entsprechend findet sich der starke Anstieg der Tonhöhe auf *ˈFREUD*.

Abb. 43: PRAAT-Output des Ausschnittes ‚Freud‘



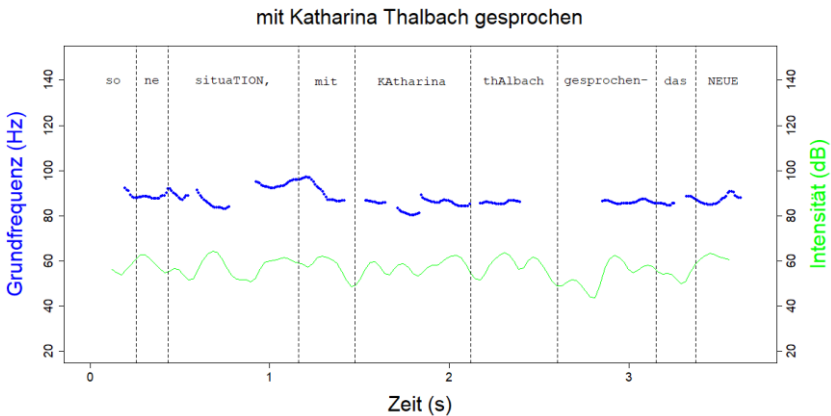
Sowohl in ‚Nietzsche‘, als auch in ‚Freud‘ finden sich starke Markierungen in f_0 und Intensität beim Verweis auf die Gewährsperson. Demgegenüber zeigen sich in ‚Queen‘ und ‚Katharina Thalbach‘ keine vergleichbaren Markierungen während der Orientierung am Modell. In ‚Queen‘ (vgl. Abb. 44) beginnt der Patient auf mit in erhöhter Tonlage und verbleibt bis zum Abschluss des Verweises (der QUEE:N gesprochen von England-) konstant im Bereich 80 Hz – 90 Hz. Erst beim anschließenden !NOT! `amUsed sind Sprünge in Tonhöhe und Lautstärke erkennbar.

Abb. 44: PRAAT-Output des Ausschnittes ‚Queen‘



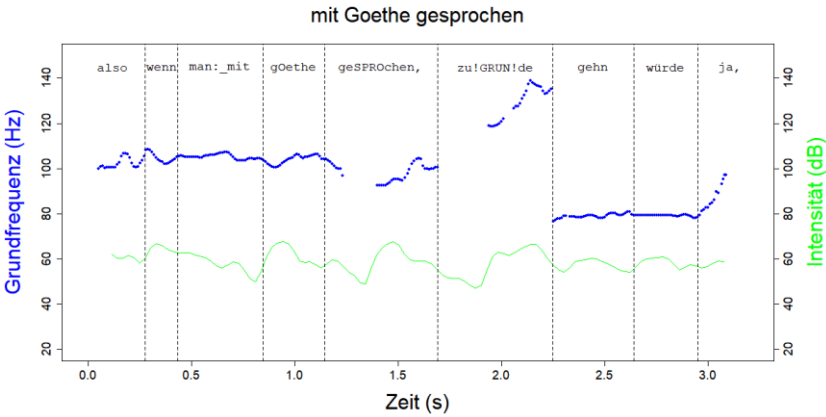
Eine vergleichbare Beobachtung zeigt sich auch in ‚Katharina Thalbach‘ (vgl. Abb. 45). Der Verweis mit KATHARINA thAlbach gesprochen- wird ohne auffällige Steigerung der Lautstärke und ohne Markierung durch Tonhöhen sprünge vorgetragen.

Abb. 45: PRAAT-Output des Ausschnittes ‚Katharina Thalbach‘



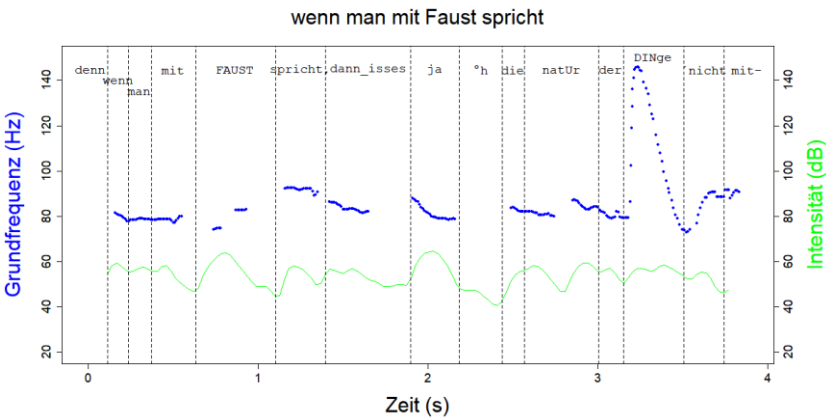
Der Patient orientiert sich ebenfalls am Modell *mit X gesprochen Y*, um zuvor aufgestellte Behauptungen zu begründen. Dies ist in den Ausschnitten ‚Goethe‘ und ‚Faust‘ zu beobachten, die sich ebenfalls hinsichtlich einiger prosodischer Eigenheiten gleichen. Im Ausschnitt ‚Goethe‘ (vgl. Abb. 46) spricht der Patient größtenteils in höherer Tonlage (>100 Hz) als in den zuvor untersuchten Ausschnitten. Ähnlich wie in den Ausschnitten ‚Habermas‘ und ‚Freud‘ ist auf *gOethe* ein erstes Intensitätsmaximum zu erkennen. Das anschließende *geSPROchen*, zeigt ebenfalls einen Intonationsanstieg, der sich auf dem stark markierten *zu!GRUN!de* fortsetzt. Anschließend fällt der Patient wieder auf ein Niveau zurück, das dem der vorangegangenen Ausschnitte entspricht, bevor gegen Ende der zweiten abgetragenen Intonationseinheit ein weiterer Anstieg der Tonhöhe im Rahmen der Refrainfrage *ja*, zu erkennen ist.

Abb. 46: PRAAT-Output des Ausschnittes ‚Goethe‘



Obgleich sich der Ausschnitt zu ‚Faust‘ (wenn man mit FAUST spricht,) syntaktisch vom Ausschnitt zu ‚Goethe‘ (mit gOethe geSPROchen,) unterscheidet, zeigen sich doch Gestaltähnlichkeiten in der Prosodie. Auch in ‚Faust‘ (vgl. Abb. 47) findet sich ein starker Anstieg der Tonhöhe auf dem Hauptakzent der Paraphrase (DINGe) sowie eine anschließende Refrainfrage (‘nicht).

Abb. 47: PRAAT-Output des Ausschnittes ‚Faust‘



‚Goethe‘ und ‚Faust‘ lassen sich durch die extremen Tonhöhenanstiege nach der Orientierung am Modell von den anderen Segmenten unterscheiden. Eine isolierte Betrachtung der Konstruktion *mit X gesprochen* lässt jedoch keine praktikenspezifische Intonationsgestalt erkennbar zutage treten.

Hinsichtlich der prosodischen Eigenschaften der Orientierung am Modell *‚mit X gesprochen Y‘* lässt sich zusammenfassen, dass zwar Ähnlichkeiten zwischen einzelnen Ausschnitten erkennbar werden, diese sich jedoch nicht eindeutig den drei vorgestellten Praktiken zuordnen lassen.

6.2.4.3 Gestik und Körperhaltung

Als zweites semiotisches Feld werden die körperlichen Ausdrucksgestalten des Patienten in den Fokus genommen. Dabei sollen speziell die Beobachtungen zweier „shrug-components“ (J. Streeck, 2009, S. 190) dargestellt werden, das Heben der Schultern und das Öffnen der Hände zur Palm-up Geste. In jenen Ausschnitten, in denen kein Öffnen der Handinnenfläche zu erkennen ist, werden jeweils vorhandene Handgesten beschrieben. Sowohl Achselzucken als auch die Palm-up Geste sind in hohem Maße von der Sitzposition und der damit verbundenen (Un-)Beweglichkeit des Ausführenden abhängig (Clift, 2020). Auch materielle Gegebenheiten der Gesprächssituation, wie eine Jacke, die über die Hände gelegt wird, können die Möglichkeiten (Hand-)Gesten zu zeigen einschränken. Eine solche Restriktion der Gestik findet sich jedoch nur im Ausschnitt ‚Gertrude Stein‘¹⁴⁸.

Zur Einschränkung der zeitlichen Komplexität der beiden Ausdrucksgestalten, wird in der folgenden Tabelle die Unterteilung in vor, während und nach der Orientierung am Modell *mit X gesprochen*

¹⁴⁸ siehe die Position der Jacke in Abb. 20

Y eingeführt. Zusätzlich ist die Intensität des Hebens der Schultern abgetragen, wie sie auch im jeweiligen Transkript dargestellt wurde.

Tabelle 13: Schulterbewegung des Patienten in den untersuchten Ausschnitten

Praktik	Heben der Schultern in Relation zur Orientierung am Modell			
Einbringen einer gegenläufigen Perspektive	<u>Habermas</u> vor: ↑ während: ↑ nach: ↑	<u>Gertrude Stein</u> vor: - während: ↑ nach: ↑	<u>Brüder Grimm</u> vor: - während: - nach: -	
Begründung einer Behauptung	<u>Goethe</u> vor: ↑ während: ↑ nach: ↑	<u>Faust</u> vor: - während: ↑ nach: ↑		
Einleitung einer Erläuterung	<u>Nietzsche</u> vor: ↑ während: - nach: ↑	<u>Freud</u> vor: ↑ während: - nach: ↑	<u>Queen</u> vor: ↑ während: - nach: -	<u>Katharina Thalbach</u> vor: ↑ während: - nach: -

Hinsichtlich des Hebens der Schultern lässt sich zunächst feststellen, dass jeder Ausschnitt, bis auf ‚Brüder Grimm‘ ein patientenseitiges Heben der Schultern aufweist. Zeitpunkt und Intensität variieren über die Therapie jedoch stark. Zu Beginn der Therapie (‚Habermas‘, ‚Gertrude Stein‘, ‚Goethe‘, ‚Faust‘) findet sich während der Orientierungen am Modell ein Heben der Schultern. In ‚Nietzsche‘ und den späteren Ausschnitten (‚Brüder Grimm‘, ‚Freud‘, ‚Queen‘, und ‚Katharina Thalbach‘) ist kein Heben der Schultern während der Orientierung am Modell mehr zu erkennen. In der Chronologie der Therapie bedeutet dies, dass die fünf frühen Orientierungen am Modell (Sitzungen 10-18)

von mehr und stärkerem Heben der Schultern begleitet werden¹⁴⁹. Nach den anfänglichen Sitzungen nimmt das starke Heben der Schultern im Umfeld der Orientierungen am Modell *mit X gesprochen Y* signifikant ab.

Auch bezüglich der in Kapitel 6.2.3 eingeführten Praktiken zeigen sich einige klare Unterscheidungskriterien. So findet sich ausschließlich in den beiden Ausschnitten, in denen der Patient auf eine Gewährsperson verweist, um eine Behauptung zu begründen ein starkes Heben der Schultern nach der Orientierung am Modell¹⁵⁰. Ein starkes Achselzucken während der Orientierung am Modell ist einzig in Ausschnitten zu erkennen, in dem der Patient mittels der Gewährsperson X eine Perspektive in die Interaktion einbringt, die einer vorangegangenen Äußerung entgegensteht¹⁵¹.

In Kapitel 6.1.1 wurde bereits aufgegriffen, dass *shrugs* Hilflosigkeit (Darwin, 1872/2009), Unwissenheit (Beaupoil-Hourdel & Debras, 2017; Debras, 2017; J. Streeck, 2009) oder Abgabe der Regresspflicht (Morris, 1994) mitteilen können. Unter Rückgriff auf diese Begriffe, lässt sich die sequentielle Einbettung des Achselzuckens im Rahmen der jeweiligen Praktiken verstehen. Ein starkes Achselzucken während des Verweises auf die Gesprächsperson markiert explizit die Abgabe der Regresspflicht, beim Einbringen einer gegenläufigen Perspektive (vgl. Tabelle 9). Die eigene Hilflosigkeit bzgl. der Aussage eines Anderen wird körperlich dargestellt. Dies findet sich in den Ausschnitten ‚Habermas‘ und ‚Gertrude Stein‘. Dahingegen zeigt sich in

¹⁴⁹ Zählen wir die Menge der abgebildeten ‚*shrug*-Pfeile‘, so erhalten wir für die ersten fünf Beispiele 12 Pfeile, davon vier mit hoher Intensität. In den restlichen vier Beispielen zählen wir nur noch vier ‚*shrug*-Pfeile‘, wobei kein Pfeil mit hoher Intensität abgebildet wird.

¹⁵⁰ Die respektiven Ausschnitte finden sich in ‚Goethe‘ (Kapitel 6.1.4, Z. 546) und ‚Faust‘ (Kapitel 6.1.5, Z. 560).

¹⁵¹ Die respektiven Ausschnitte finden sich in ‚Habermas‘ (Kapitel 6.1.1, Z. 516-520) und ‚Gertrude Stein‘ (Kapitel 6.1.3, Z. 546-547)

‚Goethe‘ und ‚Faust‘ das markierte Achselzucken jeweils auf einem versuchten *Restart* (Z. 564 und Z. 578), nachdem die zuvor versuchten Begründungen (unter Verweis auf die Gewährsperson) vom Therapeuten nicht explizit akzeptiert wurden.

Bezüglich der dritten Praktik, der Einleitung einer weitergehenden Erläuterung, zeigt sich, dass in keiner der relevanten Ausschnitte (‚Nietzsche‘, ‚Freud‘, ‚Queen‘ und ‚Katharina Thalbach‘) ein Heben der Schultern durch den Patienten erkennbar wird. Eine körperliche Darstellung von Hilflosigkeit, Unwissenheit oder der Abgabe der Regresspflicht stünde in Widerspruch zur interaktionalen Aufgabe, die der Patient mithilfe jener Praktik lösen möchte. Zur Ausführung einer Erläuterung ist epistemische Autorität (Heritage & Raymond, 2005) notwendig, die vom Gegenüber anerkannt werden muss. Ein Achselzucken des Sprechers könnte potentiell bereits a priori seine epistemische Autorität infrage stellen und somit einen Widerspruch des Zuhörers evozieren. Das Ausbleiben des Achselzuckens fügt sich demnach in den Sinnzusammenhang der Praktik ‚Verweis auf eine Gewährsperson zur Einleitung einer Erläuterung‘ ein.

Hinsichtlich der Handgesten, die der Patient im Umfeld der Orientierung am Modell zeigt, lassen sich keine praktikenspezifische Besonderheiten erkennen. Auffällig ist hier jedoch die zeitliche Struktur der verschiedenen Handgesten über den Verlauf der Therapie hinweg, die in Tabelle 14 abgebildet ist. Hierbei wird neben der Nennung des Ausschnittes auch auf die zugehörige Abbildung der Geste in Kapitel 6.1 verwiesen.

Tabelle 14: zeitliche Struktur der Handgesten im Therapieverlauf

Ausschnitt	Abbildung	Art der Handgeste
Habermas (Sitzung 10)	Abb. 16	Palm-up
Nietzsche (Sitzung 11)	Abb. 18 und Abb. 19	Palm-up
Gertrude Stein (Sitzung 13)	Abb. 20	Keine Geste – Jacke in den Händen
Goethe (Sitzung 15)	Abb. 21	Palm-up
Faust (Sitzung 18)	Abb. 23	Palm-up
Brüder Grimm (Sitzung 61)	Abb. 26	zyklische Handgeste
Freud (Sitzung 62)	Abb. 28	zyklische Handgeste
Queen (Sitzung 68)	Abb. 29	zyklische Handgeste
Katharina Thalbach (Sitzung 182)	Abb. 31	Palm-up

Der Ausschnitt ‚Gertrude Stein‘ ist der Vollständigkeit halber mit aufgeführt, ist jedoch für die vorliegende Analyse von nachgestellter Bedeutung, da der Patient hier seine Jacke in den Händen hält, was seine Möglichkeiten einschränkt, spontane Gesten auszuführen. Die Ausführung der *co-speech gesture* (Goldin-Meadow, 2016; Kendon, 1994; Krauss et al., 1995; McNeill, 1992, 2016) ist somit abhängig von situativen Restriktionen und Affordanzen.

Von dieser Ausnahme abgesehen, zeigt sich jedoch eine klare zeitliche Struktur. In den Ausschnitten der frühen Sitzungen (10-18) sind die Verweise auf eine Gewährsperson jeweils von einer Palm-up Geste begleitet. Die drei Ausschnitte, die den Sitzungen 61, 62 und 68

entstammen, zeigt der Patient eine zyklische Handgeste im Umfeld der Orientierung am Modell. Der finale Ausschnitt wird wiederum mit einer Palm-Up Geste vorgetragen. Vergleichbar zu Kapitel 6.2.4.1 lässt sich hier eine Veränderung über die Therapie hinweg beobachten. Praktikenspezifische Handgesten können einzig für die Ausschnitte *Goethe* und *Faust* beschrieben werden, in denen der Verweis auf die Gewährsperson jeweils verwendet wird, um eine Behauptung zu begründen. Hier zeigt der Patient jeweils eine Palm-up Geste. Die übergreifende zeitliche Struktur der Verteilung der Gesten erscheint für die vorliegenden Ausschnitte jedoch insofern relevanter, da sie mit der zeitlichen Struktur der Formulierungsprobleme in Verbindung gebracht werden können. In frühen Ausschnitten, die sich durch vergleichsweise wenig Formulierungsprobleme auszeichnen, lassen sich Palm-up Gesten beobachten. Bei vermehrten Formulierungsproblemen im weiteren Verlauf der Therapie zeigt der Patient im Umfeld der Orientierung am Modell stattdessen zyklische Handgesten. Ausgehend von Ladewigs (2011) Ergebnis, dass zyklische Handgesten einen kognitiven Prozess anzeigen, soll angefügt werden, dass dieses Anzeigen, in der vorliegenden Arbeit, in Ausschnitte verstärkter Formulierungsarbeit eingebettet ist. Auch die gedanklichen Prozesse im Umfeld der Orientierung am Modell drücken sich demnach multimodal aus.

6.2.4.4 Ordnungsprinzipien der komplexen multimodalen Gestalt

Die Darstellungen der Formulierungsschwierigkeiten sowie der verschiedenen Modalitäten lassen sich anhand zweier Ordnungsprinzipien erklären. Die Art und Menge der Formulierungsschwierigkeiten sowie die Handgesten im Umfeld der Orientierung am Modell verändern sich über den Verlauf der Therapie hinweg, sind jedoch nicht von der jeweils realisierten Praktik abhängig.

Als semiotische Felder, die primär durch die jeweils lokal realisierte Praktik und weniger durch die globale zeitliche Einordnung geordnet werden können, können hier die Prosodie und das Heben der Schulter als zentraler *shrug-component* beschrieben werden. Hinsichtlich der Prosodie lassen sich Ähnlichkeiten beschreiben, die sich an den drei vorgestellten Praktiken (Kapitel 6.2.3) festmachen lassen. Eine eindeutige Zuteilung der Ausschnitte zu den respektiven Praktiken ist anhand der Prosodie jedoch nicht möglich. Anhand der Sequenzialität und der Intensität des Hebens der Schultern kann hingegen eine klare Zuordnung der Ausschnitte in die jeweiligen Praktiken abgebildet werden.

Die Ähnlichkeiten und Unterschiede der komplexen multimodalen Gestalt können demnach nur unter Berücksichtigung der praktiken-spezifischen lokalen Einbettung sowie der Position einzelner Ausschnitte im Verlauf der Gesamttherapie verstanden werden. Dies erfordert sowohl den mikroanalytischen Blick auf den lokalen Vollzug der Interaktion, als auch ein Wissen um die zeitliche Einbettung der einzelnen Ausschnitte in den Verlauf der Therapie.

6.2.5 Wie zeigen sich die Teilnehmer die Rekurrenz des Modells an?

In der Zusammenfassung der Analysen des Modells *Herdplatten* war eine der zentralen Fragen, wie sich die Teilnehmer anzeigen, dass sie die *Herdplatten* als rekurrent verstehen. Dabei verwenden Patient A und Therapeut A vielfach metadiskursive Markierungen um anzuzeigen, dass die *Herdplatten* als feststehender *begriff* (Z. 54), als *bild* (Z. 141, Z. 213, Z. 311 und Z. 337) oder gar als *modell* (Z. 445) verstanden werden können. Doch wie wird die Rekurrenz der Orientierung am Modell *mit X gesprochen Y* von Patient B und Therapeut B verhandelt?

6.2.5.1 Lokale Verhandlung von Rekurrenz

Hinsichtlich der lokalen Verhandlung von Rekurrenz des Modells *mit X gesprochen Y* soll an dieser Stelle das Beispiel ‚Katharina Thalbach‘ zunächst ausgeklammert werden. Die beschriebene Markierung des Modells durch den Therapeuten erhält eine Sonderstellung, da sie erst nach dem Gespräch mit dem Autor dieser Arbeit zustande kam. Eine allgemeine Beschreibung metadiskursiver Markierungen ist für die Orientierung am Modell *mit X gesprochen Y* nicht sonderlich aufschlussreich, da das Modell selbst einen metadiskursiven Kommentar darstellt. In zwei Ausschnitten findet sich jedoch eine zusätzliche metadiskursive Markierung. In ‚Nietzsche‘ äußert der Patient sagen wir mal mit nIetzsche `geSPROchen nicht, (Z. 516) und in ‚Queen‘ finden wir wie man so SAGT mit der QUEE:N gesprOchen (Z. 619-620).

Lokale Ratifizierungen des Modells finden sich in den ersten acht Ausschnitten nicht. Der Therapeut geht nicht näher auf die Verweise auf die Gewährspersonen ein. Dies erschwert die Anwendung konversationsanalytischer Prüfprozeduren, da das Verständnis des Therapeuten bezüglich der Orientierung am Modell nur bedingt nachvollzogen werden kann. Dies ändert sich jedoch im letzten Ausschnitt ‚Katharina Thalbach‘. Hier greift der Therapeut die Formulierung des Patienten mit KATHARINA thAlbach gesprochen- (Z. 642) auf und entwickelt daraus die Frage und mit IHnen gesprochen? (Z. 646). Hier zeigt der Therapeut einen potentiellen Unterschied zwischen der Paraphrase Katharina Thalbachs und den eigenen Konzeptionen des Patienten auf. Im weiteren Verlauf dieser Sitzung findet sich jedoch eine beispielübergreifende Aushandlung der allgemeinen Rekurrenz des Modells.

6.2.5.2 beispielübergreifende Verhandlung von Rekurrenz

Um zu verdeutlichen, was mit ‚beispielübergreifend‘ gemeint ist, wird ein weiterer transkribierter Ausschnitt der Therapie eingefügt werden. Gegen Ende der 182. Sitzung beschreibt der Patient die Beziehung zu seinem Chef, die ihm seit 10 Jahren höchst schwierig erscheint. Die Bitte um eine Gehaltserhöhung habe dieser unter dem Vorwand abgelehnt, dass der Beginn der Zusammenarbeit ja so schwierig gewesen sei. Dies mache er daran fest, dass der Patient zu Beginn seiner Anstellung viele Rechtschreibfehler gemacht hätte und gleichzeitig mit hohem Einstiegsgehalt angestellt wurde. Der Patient umschreibt diese Haltung des Chefs als: „Vergiss nie, dass wir dich unter Schmerzen geboren haben!“. Auf diese Formulierung kommt der Therapeut im transkribierten Ausschnitt zu sprechen.

713 T: sie HAM ja eben;
 714 <<p>und sie <<schmunzelnd>sind ja> auch>
 AUtor¹⁵², (--)
 715 <<p>etwas gesagt was mIch hat †AUFhorchen
 lassen->
 716 °hh NÄMlich-
 717 (1.5)
 718 T: wie: (.) als hätte man ihnen zu verSTehen
 gegeben-
 719 (1.0)
 720 ich habe dich unter schmErzen geBOren;

Der Therapeut nimmt Bezug auf die kolportierte Formulierung des Chefs, wechselt dabei jedoch von der Wir- in die Ich-Form (ich habe dich unter schmErzen geBOren; , Z. 720). Diese habe ihn †AUFhorchen lassen- (Z. 715). Schmunzelnd greift der Therapeut auf, dass der Patient ja auch Autor (Z. 714) sei und er demnach

¹⁵² Der Beruf des Patienten ist selbstverständlich ebenfalls anonymisiert. Da sein wahrer Beruf jedoch ebenfalls im Bereich Sprache/Sprechen angesiedelt ist, ändert dies das Ergebnis der Analyse nicht.

beruflich mit Sprache umgehe. Er fährt fort, auf die Bedeutung der Formulierung einzugehen.

721 <all>und da [is> ja] so ne mütterlichkeit
 (---) in FRAge gestellt-
722 P: [<<p>hm:,>]
723 (1.0)
724 T: <<p>die sie sich wÜnschen aber nich KRIEgen;>=

Er verknüpft das unter schmErzen geBOren werden (Z. 720) mit dem Begriff der mütterlichkeit (Z. 721), die der Patient sich zwar wünsche, jedoch nicht kriege¹⁵³ (Z. 724). Der Patient seinerseits bezieht ‚Mütterlichkeit‘ anschließend ganz konkret auf seine eigene Familie.

725 P: =°h <<f> jA <<all>aber des> (.) m hh°
 <<lachend>hab ich auf MEIne famIlie nie
 bezOgen;>>=
726 =°h das is so_n ziTAT von dAniel-
727 °h ne: von F k WAECHter aus den siebziger
 JAHren=-
728 =[hatt_ich so_n BILderbuch;]

Die Formulierung ‚unter schmErzen geBOren werden‘ (Z. 720) habe er nie auf seine Familie bezogen (Z. 725). Er erklärt, dass er ein Zitat eingefügt habe, welches er zunächst einem dAniel (Z. 726) zuzuschreiben beginnt. Er unterbricht sich jedoch und äußert anschließend, dass die Formulierung einem Bilderbuch von F. K. Waechter entstamme, das er in den Siebzigern besessen habe. Bei diesem Verweis auf einen Autor zeigen sich jedoch weder ein Heben der Schultern, noch die zuvor beschriebene Palm-up Geste. Noch während sich der Patient

¹⁵³ Ein vergleichbarer unerfüllter Wunsch findet sich im Ausschnitt ‚Brüder Grimm‘, in dem sich der Patient darüber beschwert, dass ich hier nich das:: FINde=- =und dAs (---) ´be[KOMme ähm:- (1.5) WAS ich mi:r- (1.3) so öh <<all>also> geWÜNSCHT habe- (Z. 570-575).

erinnert hatt_ich so_n BILderbuch (Z. 728), beginnt der Therapeut bereits seinerseits einen Redezug.

- 729 T: [<<p>ja (.) jetzt sprEchen sie] doch mit den
Anderen (-) über †SICH- (-)
730 °h sie [SPRE]chen: über #ni?,
731 P: [<<p>ja:;>]
732 T: benUtzen (--) katharina THALbach,
733 jetzt [WAECHter,]
734 P: [ja:,] †ja=
735 T: und `früher GOethe: kAnt und Andere,
736 P: <<p>ja->

Der Therapeut beschreibt nun explizit die Funktion der Orientierung am Modell *mit X gesprochen Y* für den Patienten. Er spräche mit den Anderen (-) über †SICH- (Z. 729). Die Aufzählung jener Anderen beginnt der Therapeut in Zeile 730 mit den Worten sie SPREchen: über ni?, . Da im unmittelbaren Anschluss eine Liste von Personen folgt, die der Patient im Laufe der Zeit bemüht hat, um die eigene Situation verständlich zu machen, soll hier vorgeschlagen werden, dass der Therapeut bei ni? den Namen Nietzsche abbricht. Wie in Abb. 48 zu erkennen, weist der Therapeut während dieser Äußerung mit der rechten Hand in Richtung des Patienten. Die hinzugefügten weißen Rechtecke verdecken potentiell identifizierbare Einrichtungsgegenstände.

Abb. 48: Palm-up Geste des Therapeuten
(sie SPREchen: über #ni?, Z. 730)



Anschließend folgen die Verweise auf katharina THALbach (Z. 732) und WAECHter (Z. 733), die sich beide in jener Sitzung zuge-tragen hatten. Zudem führt der Therapeut aus, dass der Patient `frü-her GOethe: kAnt und Andere (Z.735) benutzt habe, um sich auszudrücken. Hier schlägt der Therapeut den Bogen zur 15. Sitzung (mit gOethe geSPROchen, Z. 559) und/oder indirekt zur 18. Sitzung, in der die Goethe'sche Figur des Faust bemüht wird (und wenn man mit FAUST spricht, Z. 570). Der Patient ratifiziert diese Beobach-tung des Therapeuten mehrfach (Z. 731, 734 und 736). Dass der Thera-peut jedoch nicht auf die zitierten/paraphrasierten Autoren, sondern auf die Funktion dieser Zitate/Paraphrasen für den Patienten hinaus will, wird deutlich, wenn er fortfährt:

- 737 T: ähm:: (---) aber es GEHT ja um- (---)
738 <<creaky>da:?> hh° sIe dass sIe die SPRAche
der Anderen benutzen,
739 °h um sich sElber zum AUSdruck zu bringen;

Nach kurzem Zögern (ähm: : (---), Z. 737) erklärt der Thera-peut sein Verständnis jener Funktion. Es gehe darum, dass der Patient die SPRAche der Anderen (Z. 738) benutze, um sich sElber

zum AUSdruck zu bringen; (Z. 739). Auch wenn er die Formulierung unter schMERzen geBOren (Z. 720) dem Zeichner F. K. Waechter zuschreibt, bringe der Patient doch etwas von sich zum Ausdruck. Was er ausdrückt, wird vom Therapeuten ebenfalls zusammengefasst.

740 °h und sie [haben E]ben zum Ausdruck
gebracht,
741 P: [<<pp>hm_hm,>]
742 T: °hh dass (--) äh: (1.4) <<p>sie sich zu ´wEnig
be↑ACHtet;>
743 <<p>und beRÜCKsichtigt-> (-)
744 <<p>und ANerkannt- (-) [empfinden->]
745 P: [jA: des]
 [↑STIMMT `auch ja-]
746 T: [als WÄren sie:-]
747 <<dim>n_Ungewünschtes KIND;>
748 P: des sch_IS auch so ja-
749 des STIM[MT-]

Er zählt nach und nach auf, dass der Patient mittels seiner Formulierung zum Ausdruck gebracht habe, dass er sich zu ´wEnig be↑ACHtet; (Z. 742), beRÜCKsichtigt- (Z. 743) und ANerkannt- (Z. 744) fühle. Dieser Liste stimmt der Patient in Überlappung zum vorangegangenen Redezug mit jA: des ↑STIMMT `auch ja- (Z. 745) zu. Der Therapeut führt, ebenfalls in Überlappung, den Vergleich an als WÄren sie:- <<dim>n_Ungewünschtes KIND;> (Z. 746-747), dem der Patient ebenfalls zustimmt des sch_IS auch so ja- des STIMMT- (Z.748-749).

750 T: [An]dererseits fühlen sie sich WOH:L,
 (--)
751 <<p>aber Irgendwie nich: RIChtig;>
752 P: <<p>~ja:>
753 (1.2)
754 T: <<p>hm;>
755 (1.9)
756 P: °h <<acc>das: das das das STIMMT.>=
757 =also <<all>das: äh hÄben sie ganz gut> auf
 den ↑PUNKT gebracht;

Der Therapeut fährt fort, indem er einen Konflikt des Patienten reformuliert. Dieser fühle sich an seiner Arbeitsstelle zwar wohl (Z. 750), gleichzeitig aber Irgendwie nicht: RICHTig; (Z. 751). Auch dieser Zusammenfassung stimmt der Patient mit einem leisen ~ja: (Z. 752) zu, bevor eine erste Pause (Z. 753) entsteht. Diese wird von einem leisen hm; (Z. 754) des Therapeuten unterbrochen, bevor der Patient nach einer weiteren Pause (Z. 755) seine Zustimmung verstärkt. Zunächst durch das sich beschleunigende <<acc>das: das das _das STIMMT.> (Z. 756) und anschließend durch die Reformulierung mit Adressierung des Therapeuten also <<all>das: äh hAben sie ganz gut> auf den ↑PUNKT gebracht; (Z. 757).

Der Therapeut verweist zu Beginn des untersuchten Ausschnittes auf den Beruf des Patienten: <<p>und sie <<schmunzelnd>sind ja> auch> Autor, (Z. 714) und verdeutlicht dadurch, dass er um die spezifischen „territories of information“ (Heritage, 2013, S. 376) weiß, zu denen der Patient Zugang hat. Der Therapeut begründet sein Aufhören damit, dass er weiß, welchen Stellenwert Sprache für den Patienten habe. Er konstruiert seinen Redezug in einer Weise, die es ihm erlaubt, schmunzelnd sein Wissen über das (kommunikative) Wissen des Patienten mitzuteilen. Anschließend reformuliert der Therapeut eine vorangegangene Paraphrase des Patienten mit den Worten wie: (.) als hätte man ihnen zu verSTehen gegeben- (Z. 718). Dadurch markiert er das folgende ich habe dich unter schMERzen geBÖren; (Z. 720) nicht als Zitat oder Paraphrase des Chefs, sondern als Verständnis des Patienten. Der Rekurs auf die Geburt ermöglicht dem Therapeuten, den thematisch verknüpften Begriff der mÜtterlichkeit (Z. 721) einzuführen, die der Patient sich zwar wünsche, jedoch nicht bekomme. Der Patient versteht diese Einlassung als therapeutenseitige Bezugnahme auf seine Familie, was seine anschließende Äußerung verdeutlicht: <<f> jA <<all>aber des> (.) m_hh° <<lachend>hab ich auf MEIne famIlie nie bezOgen;>>= (Z. 725). Die Reaktion des Patienten ließe sich zwar lokal über einen

Bezug auf den Begriff ‚Mütterlichkeit‘ erklären, nach Durchsicht der Videos soll hier der Vorschlag gemacht werden, den Hinweis auf das ‚Sich-etwas-wünschen-aber-nicht-bekommen‘ (Z. 724) als relevant für die Reaktion des Patienten zu verstehen. Im Laufe der Therapie stieß der Patient mehrfach auf ein solches Gefühl. Eine Verhandlung dieses Gefühls ist in Kapitel 6.1.6 explizit dargestellt. Patient und Therapeut brachten das ‚Sich-etwas-wünschen-aber-nicht-bekommen‘ zumeist mit dem problematischen familiären Hintergrund des Patienten in Verbindung, weswegen die Äußerung des Patienten in Zeile 725 als prophylaktische Verneinung einer antizipierten Verknüpfung durch den Therapeuten verstanden werden kann.

Der Patient führt anschließend die Quelle der Formulierung an. Er habe sie einem Bilderbuch von F k WAECHter aus den siebziger JAHren (Z. 727) entnommen. Nicht die Beziehungen zu seinen Familienmitgliedern sei relevant für die Auswahl jener Formulierung gewesen, sondern die Erinnerung an eine Zeichnung aus einem Buch. Diese Zeichnung von Waechter (1978) ist in Abb. 49 aufgeführt.

Dieser Rekurs auf die Bildunterschrift der Waechter’schen Zeichnung („Denk immer daran, daß ich dich unter Schmerzen geboren habe.“) wird zwar nicht im Format *mit X gesprochen Y* vorgetragen, doch evoziert er den metadiskursiven Kommentar des Therapeuten jetzt sprEchen sie doch mit den Anderen (-) über ↑SICH- (Z. 729). So greift der Therapeut die Orientierung am Modell *mit X gesprochen Y* auf und erweitert sie zu ‚mit X über sich sprechen‘. Im weiteren Verlauf der Interaktion beschreibt er dies als: die SPRAche der Anderen benutzen, um sich sElber zum AUSdruck zu bringen; (Z. 738-739). Zudem zählt er auf, wen der Patient im Laufe der Zeit alles zitiert oder paraphrasiert habe: In der aktuellen Sitzung katharina THALbach (Z. 732) und WAECHter (Z. 733), in früheren Sitzungen GOethe: kAnt und Andere (Z. 735). Hier zeigt der Therapeut ganz explizit die Rekurrenz des Modells *mit X gesprochen Y* an.

Abb. 49: vom Patienten beschriebene Zeichnung (Wächter, 1978, S. 22)



„Denk immer daran, daß ich dich mit meinem Schmeissen geboren habe“

Ohne es weiter zu explizieren, führt der Therapeut zu Beginn der Aufzählung der Zitierten und Paraphrasierten eine Palm-up Geste in Richtung des Patienten aus. Die Gestalt dieser Geste stellt eine Extremisierung jener Gestalten dar, die der Patient während der Orientierungen am Modell *mit X gesprochen Y* gezeigt hatte. Um diesen Vergleich zu verdeutlichen, sind in Abb. 50 die patientenseitigen Palm-up Gesten der Ausschnitte ‚Goethe‘ (Sitzung 15), ‚Nietzsche‘ (Sitzung 11) und ‚Katharina Thalbach‘ (Sitzung 182), sowie die therapeutenseitige Geste im aktuellen Ausschnitt zusammengestellt.

Abb. 50: Vergleich der Palm-up Gesten von Patient und Therapeut
 (mit #¹nietzsche gesprochen, Z. 534, mit #²Goethe gesprochen,, Z. 559, mit KATHA#³rina thAlbach gesprochen-, Z. 660, sie SPREchen: über #⁴ni?, , Z. 730)



In den ersten drei Bildern sind die Palm-up Gesten des Patienten abgebildet. Im vierten Bild ist eine ähnliche Geste vom Therapeuten in Richtung des Patienten erkennbar. Es findet zwar keine explizite Zitation der Geste selbst statt, doch ist das zeitliche Zusammentreffen mit der Beschreibung der Rekurrenz des Modells möglicherweise ein Hinweis darauf, dass die Darstellung der Rekurrenz eines Modells auch gestisch mitgeteilt wird. Im Rahmen dieser Arbeit kann auf diese Frage jedoch nicht näher eingegangen werden, da es im Rahmen der Therapie

nur diese eine Stelle gibt, an der der Therapeut die Rekurrenz der Orientierung am Modell verdeutlicht.

Erinnern wir uns zum Abschluss dieses Unterkapitels für einen kurzen Moment an die Idee zurück, die der Patient im Transkript des Kapitels 5.1 eingebracht hatte. Obgleich „Vorgefasste Idiome“ lokale Formulierungsschwierigkeiten aufzulösen vermögen, können sie durch ihren hohen Grad an Routinisierung auch Wahrnehmungsprozesse blockieren. Eine solche Blockade löst der Therapeut im vorliegenden Ausschnitt auf, indem er dem Patienten deutlich macht, dass er mit X über sich spricht. Auch wenn die Paraphrase berühmter Persönlichkeiten einen Verweis auf eine Person außerhalb des Therapiegeschehens darstellt, drückt der Patient doch eigene Wahrnehmungen, Gefühle und Ideen aus. Im Gegensatz zum Modell der Herdplatten (Kapitel 4) wird hier keine kreative Konstruktion eines Gesprächspartners in der Interaktion bearbeitet. Dies erklärt auch, weshalb sich in den Ausschnitten 6.1.1 - 6.1.8 im Umfeld der Konstruktion ‚mit X gesprochen Y‘ keine Aushandlungen eines gemeinsamen Verständnisses finden. Der hohe Grad an Routinisierung (Günthner, 2018) und Sedimentierung ermöglicht die Verwendung der Konstruktion, ohne sich über deren Bedeutung auseinanderzusetzen.

Diese Beobachtungen markieren gleichsam das Ende des zweiten Analysekapitels. Der folgende Abschnitt der Arbeit dient nun der Integration sowie der Diskussion der verschiedenen Beobachtungen. Begonnen wird dabei mit einer Gegenüberstellung der beiden Orientierungen am Modell.

7 Gegenüberstellung der Orientierungen am Modell

Die beiden Orientierungen am Modell, die in Kapitel 4 und 6 untersucht werden, weisen Unterschiedlichkeiten auf, die vor der Zusammenfassung der Ergebnisse zunächst dargestellt werden sollen¹⁵⁴. Die Orientierung am Modell *Herdplatten* stellt zunächst eine kreative Leistung von Patient A dar. Die erste Formulierung des Modells (auf mehrere (-) HERDplatta (-) kOch, Z. 055) wird in ihrer potentiellen Neuheit markiert (<<p>i woiß net ob i den begriff scho verWENdet han;>, Z. 054). Eben jene Markierung wird im Anschluss von Therapeut A aufgegriffen, wodurch das Modell *Herdplatten* in der Interaktion salient werden kann und über die Sitzungen hinweg als verknüpfendes, die zeitliche Ausdehnung der Therapie überspannendes, mentales Szenario relevant werden kann. Aufgrund dieser unmittelbaren Salienz kann das Modell *Herdplatten* von beiden Teilnehmern wiederholt verwendet werden, sedimentiert sich in der Sprechergemeinschaft Patient A – Therapeut A und findet Eingang in die Tinguely-Maschine (vgl. Kapitel 2.1.4 sowie Kapitel 8.2.2-8.2.5). Das Modell *mit X gesprochen Y* stellt hingegen eine bereits in der Sprechergemeinschaft sedimentierte Struktur dar. Diese wird von Patient B im Rahmen der Therapie verschiedentlich gebraucht. Die bereits bestehende Sedimentierung der Struktur liefert eine Erklärung dafür, dass Therapeut B die rekurrente Konstruktion nicht aufgreift. Die Rekurrenz der Orientierung am Modell wird Therapeut B erst durch eine Interaktion mit dem Autor dieser Arbeit zugänglich (vgl. Kapitel 6.1.9). Anschließend greift Therapeut B einen weiteren Gebrauch der Orientierung am Modell auf und macht somit eine rekurrente sedimentierte Struktur erst salient. Gemein ist beiden Modellen jedoch, dass sich die Patienten jeweils wiederholt an präformierten Strukturen orientieren. Also an Einheiten, die bereits vor dem ersten Transkriptausschnitt existieren. Beide Patienten

¹⁵⁴ Hierbei werden die beiden Patient-Therapeut-Dyaden entsprechend der Nomenklatur aus Kapitel 1.3 als Dyade A (Patient A – Therapeut A) und Dyade B (Patient B – Therapeut B) bezeichnet.

gebrauchen diese Einheiten, um Formulierungsschwierigkeiten zu lösen. Vor diesem Hintergrund werden die Ergebnisse der beiden Analysekapitel (Kapitel 4 und Kapitel 6) anhand der folgenden drei Leitfragen dargestellt und sortiert.

- 1.) Wie entstehen rekurrente Orientierungen an Modellen im Gespräch?
- 2.) Wie wird die Rekurrenz einer Orientierung am Modell von den Teilnehmern markiert?
- 3.) Wie zeigen sich multimodale Orientierungen am Modell?

7.1 Wie entstehen rekurrente Orientierungen an Modellen im Gespräch?

Die erste Orientierung am Modell *Herdplatten*¹⁵⁵ in Dyade A findet statt, als Patient A in der 5. Sitzung zu formulieren versucht, dass es ihm gut gehe, obwohl prinzipiell verschiedene äußere Umstände seinem Wohlbefühl entgegenstehen könnten (Z. 033-039). Er beschreibt, dass ihn solcherlei widrigen äußeren Umstände zuvor aus der Bahn hätten werfen können, inzwischen jedoch weniger einschränkten. Der Grund für sein Wohlbefinden, trotz potentiell problematischer äußerer Umstände, läge darin, dass er andere Verhaltensweisen ausprobiere. Um das positive Ergebnis dieser veränderten Verhaltensweisen mitzuteilen, äußert Patient A, dass er wieder auf mehrere (-) Herdplatten (Z. 055) koche. Er markiert die Äußerung explizit als Begriff (Z. 054), von dem er nicht wisse, ob er ihn schon verwendet habe. Dadurch zeigt er an, dass das Modell¹⁵⁶ *Herdplatten* nicht lokal konstruiert wurde, sondern mental bereits als präformierte Konstruktionsseinheit (Schmale, 2011) vorliegt. Das Modell *Herdplatten* hilft ihm,

¹⁵⁵ vgl. Kapitel 4.1.1

¹⁵⁶ für eine umfangreichere Bestimmung des Modellbegriffs siehe Kapitel 2.1.5, 2.1.6, 2.1.7 und 2.1.8

die Formulierungsaufgabe zu lösen, welche Auswirkungen die veränderten Verhaltensweisen auf sein Erleben haben. Therapeut A zeigt zunächst an, dass er die *Herdplatten* als feststehenden Begriff versteht (Z. 057-059) und geht in unmittelbarem Anschluss¹⁵⁷ dazu über, das evozierte mentale Szenario kreativ umzuformen (Z. 067-070). Die von Therapeut A vorgenommene Verknüpfung des Modells *Herdplatten* mit dem Begriff der *energie* (Z. 070) erlaubt ihm, die Aussage des Patienten durch eine physikalisch inspirierte Umformung der ursprünglichen Bildsphäre zu reformulieren (Z. 072-073).

Nach den ersten beiden Ausschnitten¹⁵⁸ ist die Orientierung am Modell *Herdplatten* zur Lösung der o.g. Formulierungsaufgabe etabliert. Patient A und Therapeut A haben ein gemeinsames Verständnis des Modells ausgehandelt, vor dem die weiteren Instantiierungen der Orientierung am Modell, sowohl aus Teilnehmer- als auch aus Analyseperspektive, betrachtet werden können¹⁵⁹.

Das Modell *Herdplatten* hilft auch im weiteren Verlauf der Therapie bei der Lösung von Formulierungsaufgaben und –problemen. Den in Kapitel 2.1.5 dargestellten Befunden zu „konventionalisierten Lösungen für rekurrente Formulierungsprobleme“ (Dausendschön-Gay et al., 2007, S. 182) sollen nun die zentralen Beobachtungen der vorliegenden Arbeit hinzugefügt werden.

Dausendschön-Gay, Gülich und Krafft (2007) beschreiben Orientierungen am Modell als „konventionalisierte Lösungen für rekurrente Formulierungsprobleme“ (ebd., S.182). In den Analysen der Transkriptausschnitte von Dyade A wird jedoch deutlich, dass eben jene konventionalisierten Äußerungen bzw. das evozierte Szenario von den

¹⁵⁷ vgl. Kapitel 4.1.2

¹⁵⁸ vgl. Kapitel 4.1.1 und Kapitel 4.1.2

¹⁵⁹ zur Besonderheit längsschnittlicher Daten in der Konversationsanalyse und der Notwendigkeit transkriptübergreifende Verständnisse einzelner Redezüge zu akzeptieren, siehe Kapitel 8.1.2.

Teilnehmern zur Lösung ganz unterschiedlicher Formulierungsprobleme herangezogen werden¹⁶⁰.

So orientiert sich Therapeut A noch in derselben Sitzung¹⁶¹ am o.g. Modell, und reformuliert die Aussage des Patienten, dass dessen Eltern es nicht geschafft hätten, eine ruhige Umgebung herzustellen, mit den Worten, dass es einen Unterschied mache, ob ne mutter (-) am HErd die töpfe dauernd (Z. 113) rumschmeiße oder obs RU:HIG (Z. 115) zugehe. Therapeut A löst somit die Orientierung am Modell *Herdplatten* noch in derselben Stunde von der ursprünglichen Formulierungsaufgabe. Die unmittelbare Integration des von Patient A eingebrachten Sprachbildes führt zur Bildung einer geteilten Bildsphäre, die folgende Instantiierungen der Orientierung am Modell in der Interaktion ermöglichen, ohne dass dabei ein rekurrentes Formulierungsproblem auftritt.

Dass das Modell *Herdplatten* von Patient A und Therapeut A über die Therapie hinweg geteilt wird, lässt sich daran erkennen, dass Beide sich wiederholt daran orientieren. So umschreibt Patient A in der folgenden Sitzung¹⁶² beispielsweise die Verbesserung seiner sozialen Kontakte mit *jetz=jetz KOcht mehr*; (Z. 214), was im unmittelbaren Anschluss auch vom Therapeuten aufgegriffen (Z. 220) und von beiden als bereits bekanntes Bild markiert wird (Z. 223-225). Auch der Patient löst demnach die Orientierung am Modell *Herdplatten* von der ursprünglich zu lösenden Formulierungsaufgabe. Es konnte aus Teilnehmerperspektive gezeigt werden, wie ein kreatives Aufgreifen der Orientierung am Modell ermöglicht, ganz unterschiedliche Formulierungsaufgaben mit einem rekurrenten Modell zu lösen. Orientierungen am Modell, die mehrfach erfolgreich Formulierungsprobleme lösen,

¹⁶⁰ vgl. auch Kapitel 4.1.6, 4.2.1 und 4.2.3

¹⁶¹ vgl. Kapitel 4.1.3

¹⁶² vgl. Kapitel 4.1.7

treten mit erhöhter Wahrscheinlichkeit im weiteren Verlauf der Therapie erneut auf und folgen damit Schmidts (2020) Modell, das in Kapitel 2.1.4 vorgestellt und im weiteren Verlauf dieser Arbeit¹⁶³ für therapeutische Interaktionen adaptiert wird.

Auch die Analyse der Orientierung am Modell *mit X gesprochen* Y in Dyade B unterstützt den Befund, dass die angesprochenen konventionalisierten Äußerungen zur Lösung unterschiedlicher Formulierungsprobleme herangezogen werden¹⁶⁴.

Patient B orientiert sich in der 10. Sitzung zum ersten Mal am Modell *mit X gesprochen* Y. Er beschreibt zunächst die subjektive Wahrnehmung, dass es höchst selten sei, dass sich Homosexuelle in seinem Wohnort offen bänden und bekannten (Z. 510-514). Anschließend führt er, durch den metadiskursiven Kommentar mit HAbermas gesprochen, (Z. 518), eine zweite Perspektive ein. Er sei sich absolut bewusst, dass man kein Gefühl für große Menschengruppen habe (Z.519-521). Habermas fungiert als Gewährsmann für die Einführung einer zweiten Perspektive, die mit der anfänglichen Beschreibung seiner Wahrnehmung konfligiert. Solcherlei konfligierende Perspektiven werden von Patient B als faustische Konflikte beschrieben (Z. 679)¹⁶⁵. In vergleichbarer Weise spricht er mit Nietzsche¹⁶⁶, Gertrude Stein¹⁶⁷, Goethe¹⁶⁸ und den Brüdern Grimm¹⁶⁹ um konfligierende innere Perspektiven einander gegenüberstellen zu können.

Doch löst sich auch in der Interaktion von Dyade B das Modell von seiner ursprünglichen Aufgabe. In verschiedenen Ausschnitten

¹⁶³ siehe Kapiteln 8.2.2-8.2.5

¹⁶⁴ vgl. Kapitel 6.2.3

¹⁶⁵ Die körpersprachliche Explikation dieser faustischen Konflikte wird in Kapitel 6.2.2 analysiert.

¹⁶⁶ vgl. Kapitel 6.1.2

¹⁶⁷ vgl. Kapitel 6.1.3

¹⁶⁸ vgl. Kapitel 6.1.4

¹⁶⁹ vgl. Kapitel 6.1.6

zeigt das Modell *mit X gesprochen Y* keine konfligierende Perspektiven an. Im Transkript des Ausschnitts ‚Faust‘¹⁷⁰ lässt sich zeigen, wie sich Patient B am Modell orientiert, um eine vorangegangene Äußerung, die Therapeut B als Provokation markiert hat, zu entschärfen und damit *Face-Work* (Goffman, 1967) zu betreiben. In der 68. Sitzung¹⁷¹ setzt der Patient die Queen in die Phraseoschablone *mit X gesprochen Y* ein, um einen von ihm beobachteten Konflikt im Außen darzustellen. Grundsätzlich lässt sich jedoch festhalten, dass das Modell *mit X gesprochen Y* im Laufe der Therapie der Dyade B ähnlichere Formulierungsprobleme löst, als die *Herdplatten* in Dyade A. Während sich die Metaphorizität des Modells *Herdplatten* über die Therapiesitzungen hinweg weiterentwickelt, bleibt die Funktion des *mit X gesprochen Y* als metadiskursive Markierung stabil. Diese Stabilität der pragmatischen Funktion von *mit X gesprochen Y* verhindert eine vergleichbar kreative Veränderung wie sie die *Herdplatten* erfahren.

Beide Orientierungen am Modell lösen wiederholt lokale Formulierungsschwierigkeiten und erfüllen somit vergleichbare sprachliche Handlungen. Hinsichtlich ihrer Relevanz für den jeweiligen psychotherapeutischen Prozess unterscheiden sich die beiden Modelle jedoch grundlegend. Die angesprochene Metaphorizität des Modells *Herdplatten* erlaubt es Dyade A, Analogieschlüsse¹⁷² zu verschiedenen problembehafteten Themen¹⁷³ des Patienten zu ziehen und diese zu explizieren¹⁷⁴. Patient A beschreibt diese Relevanz explizit aus Teilnehmerperspektive¹⁷⁵.

¹⁷⁰ vgl. Kapitels 6.1.5

¹⁷¹ vgl. Kapitel 6.1.8

¹⁷² siehe hierzu Kapitel 2.1.8

¹⁷³ vgl. Kapitel 4.2.3

¹⁷⁴ vgl. Tabelle 5

¹⁷⁵ vgl. Kapitel 4.1.13

7.2 Wie wird die Rekurrenz einer Orientierung am Modell von den Teilnehmern markiert?

Hinsichtlich des Anzeigens von Rekurrenz aus Teilnehmerperspektive unterscheiden sich Dyade A und Dyade B grundsätzlich voneinander. In Dyade A wird die Rekurrenz der Orientierung am Modell von beiden Teilnehmern, über die Therapiestunden und die katamnestischen Interviews hinweg, wiederholt markiert¹⁷⁶. Dabei finden sich die Markierungen der Rekurrenz in unmittelbarer sequenzieller Nachbarschaft zu den Orientierungen am Modell. Bereits die erste Erwähnung der *Herdplatten* wird vom Patienten explizit mit den Worten `<<p>i weiß net ob i den begriff scho verWENdet han;>` (Z. 054) markiert. Schon die erste Nennung der *Herdplatten* wird somit aus Teilnehmerperspektive als potentiell rekurrente Äußerung markiert. Zudem zeigt Patient A durch die Verwendung des Wortes `begriff` (ebd.) an, dass die *Herdplatten* von ihm bereits als präformierte Einheit verstanden wird. Sobald Therapeut A die *Herdplatten* aufgreift, beschreibt er sie als `bild` (Z. 148) und verweist dadurch explizit auf den metaphorischen Gehalt des Modells. Im weiteren Verlauf der Therapie zeigen sich mehrfach explizite Hinweise auf diese Bildhaftigkeit (Z. 223, Z. 329, Z. 354). In der zweiten katamnestischen Sitzung, die ca. zwei Jahre nach Beendigung der Therapie aufgezeichnet wurde, benennt der Therapeut die *Herdplatten* zudem explizit als ``modEll` (Z. 463). Die Bezeichnung ‚Modell‘, die Dausendschön-Gay et al. (2007) zur Beschreibung dieses Phänomens herangezogen haben, wird auch teilnehmerseitig zur Beschreibung einer Instantiierung des Phänomens verwendet. Neben diesen expliziten Verweisen auf den Bild-, Begriffs- oder Modellcharakter der *Herdplatten* realisiert, teils jedoch auch einfach durch metadiskursive Kommentare kenntlich gemacht (vgl. Tabelle 2).

¹⁷⁶ vgl. Kapitel 4.2.2

Zudem wird die Rekurrenz des Modells in der zweiten katamnestischen Sitzung mehrfach von beiden Teilnehmern als hilfreich für die Therapie bezeichnet¹⁷⁷. Rekurrente, als hilfreich markierte Äußerungen beeinflussen durch wiederholten Gebrauch nicht nur die Interaktion, sondern ebenso die kognitive Strukturen der Teilnehmer¹⁷⁸. Dies wird von Patient A explizit benannt¹⁷⁹. Aufgrund dieser teilnehmerseitigen Beobachtung der therapeutischen Wirksamkeit einer rekurrenten Orientierung am Modell, wird in den Kapiteln 8.2.2-8.2.5 ein therapeutisches Wirkmodell aufgestellt. Rekurrente Orientierungen am Modell können durch ihren wiederholten Gebrauch als mentale Repräsentanzen prototypischer, therapeutischer Interaktionen integriert werden und den Therapieerfolg auch nach Ende der Behandlung stabilisieren. Dies ermöglicht eine Beschreibung des ersten Auftretens einer solchen Orientierung am Modell als Gegenwartsmoment im Sinne Sterns (Stern et al., 1998; Stern, 2004/2014)¹⁸⁰.

In Dyade B findet sich zunächst keine lokale Markierung der Rekurrenz einzelner Orientierungen am Modell. Das mentale Modell, an dem sich Patient B mehrfach orientiert, wird von ihm zwar umfangreich beschrieben¹⁸¹, doch findet diese Beschreibung nicht im Sinne einer lokalen Markierung von Rekurrenz statt. Vielmehr beschreibt Patient B ein rekurrentes mentales Szenario, den „faustischen“ (Z. 679) Konflikt zweier Perspektiven, die ihn um die Vormachtstellung kämpfen. Patient B beschreibt hier global bzw. verallgemeinert jenes mentale Szenario, welches die wiederkehrende Bezugnahme auf verschiedene Gewährspersonen in einigen der Ausschnitten evoziert.

¹⁷⁷ vgl. Kapitel 4.1.12, 4.1.13 und 4.1.14

¹⁷⁸ vgl. Kapitel 2.1.4, sowie Kapitel 8.2.2-8.2.5

¹⁷⁹ vgl. Kapitel 4.1.13

¹⁸⁰ Das therapeutische Wirkmodell rekurrenter Orientierungen am Modell ist in Abb. 55 dargestellt und wird in Kapitel 8.2.4 beschrieben.

¹⁸¹ vgl. Kapitel 6.2.2

Im Verlauf der Kurzzeittherapie in Dyade B, die einer ersten Langzeittherapie folgt und ebenfalls videographiert ist¹⁸², zeigt sich eine weitere Orientierung am Modell *mit X gesprochen Y* durch Patient B. Diese wird vom Therapeuten lokal aufgegriffen und markiert¹⁸³, nachdem er zuvor mit dem Autor der vorliegenden Arbeit über das beobachtete Phänomen korrespondiert hatte. Hier wird dargestellt, wie eine therapeutische Interaktion, durch konversationsanalytische Beobachtungen informiert werden kann und sich eine Möglichkeit zur nachträglichen Explikation von Mustern ergibt, die mehrere Jahre zurückliegen. Dabei wird deutlich, wie fruchtbar die Konversationsanalyse für die psychotherapeutische Supervisionsforschung werden kann.

7.3 Wie zeigen sich multimodale Orientierungen am Modell?

Die vollständig videographierte Psychotherapie, die in Kapitel 6 zum Gegenstand der Analyse wurde, ermöglicht neben der klassisch konversationsanalytischen Arbeit mit Transkripten auch eine Untersuchung der körpersprachlichen Ressourcen, auf die die beiden Teilnehmer der Dyade B zurückgreifen, um sich einander verständlich zu machen. Somit kann im Rahmen dieser Analyse auf eine Forschungslücke eingegangen werden, die von Elisabeth Gülich (2007) expliziert wurde. Sie beschreibt, dass Orientierungen am Modell ganz unauffällig ablaufen, oder aber expliziert markiert werden können. Die explizite Markierung könne durch metadiskursive Kommentare, durch eine spezifische Prosodie oder auch durch mimische und gestische Markierungen relevant gemacht werden. Sie verweist darauf, dass die körpersprachlichen Ressourcen, die Rekurrenz markieren können, bis dato noch nicht untersucht wurden.

In den Videoaufnahmen von Dyade B lässt sich das Zusammenspiel dieser Ressourcen und die resultierende Bildung einer rekurrenten

¹⁸² zur Struktur der zugrundeliegenden Daten siehe Kapitel 1.2

¹⁸³ vgl. Kapitel 6.2.5.2

komplexen multimodalen Gestalt nachvollziehen¹⁸⁴. Die Kernaussage der vorliegenden Analyse unterscheidet sich jedoch in einem zentralen Punkt von den Ergebnissen von Gülich (2007). Zwar orientiert sich Patient B an einem rekurrenten Modell (*mit X gesprochen Y*) um lokale Formulierungsschwierigkeiten zu lösen, er markiert die Rekurrenz des Modells jedoch nicht durch die körpersprachlichen Ressourcen. Vielmehr können spezifische prosodische Eigenschaften der Aussage¹⁸⁵ sowie Palm-Up Gesten und ein Heben der Schultern¹⁸⁶ zur Orientierung am Modell selbst gerechnet werden. Anstatt einer multimodalen Markierung einer rekurrenten Orientierung am Modell findet sich in den vorliegenden Analysen eine Orientierung am Modell als rekurrente komplexe multimodale Gestalt. Diese umfasst die folgenden Einzelaspekte.

- 1.) Konstruktion „mit X gesprochen“, wobei für X verschiedenste bekannte Persönlichkeiten eingesetzt werden können.
- 2.) Verschiedene Anzeichen für Formulierungsprobleme vor der Kollokation¹⁸⁷
- 3.) Fokusakzent auf dem „X“ des „mit X gesprochen“¹⁸⁸
- 4.) Palm-up Geste in Richtung des Therapeuten¹⁸⁹
- 5.) Heben der Schultern im lokalen Umfeld der Kollokation¹⁹⁰

Diese Gesamtgestalt ist im Sinne der Wittgenstein'schen Familienähnlichkeit (Wittgenstein, 1953/1971) zu verstehen. Es treten nie alle beschriebenen Aspekte gemeinsam auf und doch bleibt die Gestalt erkennbar¹⁹¹.

¹⁸⁴ vgl. Kapitel 6.2.4

¹⁸⁵ vgl. Kapitel 6.2.4.2

¹⁸⁶ vgl. Kapitel 6.2.4.3

¹⁸⁷ vgl. Tabelle 12

¹⁸⁸ vgl. Kapitel 6.2.4.2

¹⁸⁹ vgl. Tabelle 13

¹⁹⁰ vgl. Tabelle 13

¹⁹¹ vgl. Kapitel 6.2.4

8 Diskussion: Longitudinale Veränderungen (multimodaler) Orientierungen am Modell

Die vorliegende Arbeit ordnet sich als multimodale längsschnittliche konversationsanalytische Studie in ein vergleichsweise unbearbeitetes Feld der Interaktionsforschung ein. Ein solches Design bringt spezifische methodische Voraussetzungen mit sich und erfordert spezielles Datenmaterial, das diese Voraussetzungen erfüllt¹⁹². Der Datensatz, der der vorliegenden Arbeit zugrundeliegt¹⁹³, erscheint prädestiniert für eine solche längsschnittliche Untersuchung. Die aufeinanderfolgenden Therapiesitzungen beider Dyaden sind vollständig audio- bzw. videographiert. Sämtliche Aufnahmen fanden in regelmäßigen Abständen statt. Da es von Dyade A zusätzlich Aufnahmen zweier katamnestischer Sitzungen im Abstand von jeweils einem Jahr gibt und von Dyade B eine zweite Kurzzeittherapie ca. 4 Jahre nach Beendigung der ersten Therapie aufgenommen wurde, ist es in der vorliegenden Arbeit möglich, weit auseinanderliegende Interaktionen derselben Teilnehmer in vergleichbarem Setting zu analysieren.

Vor diesem Hintergrund lässt sich von einer zeitlichen Stabilität der beiden Orientierungen am Modell ausgehen. In Dyade A kann das Modell *Herdplatten* über einen Zeitraum von ca. 2 ½ Jahren als stabil angesehen werden¹⁹⁴. Diese 2 ½ Jahre entsprechen dem Zeitraum von der ersten Nennung des Modells durch den Patienten¹⁹⁵ bis zur zweiten katamnestischen Sitzung¹⁹⁶. Im Transkript des Kapitels 4.1.13 wird von Patient A zudem expliziert, dass ihm das Modell *Herdplatten* auch zwischen den Therapiesitzungen wiederholt geholfen habe, emotionale Schwierigkeiten zu lösen. Hier wird aus Teilnehmerperspektive verdeutlicht, dass das Modell *Herdplatten* von beiden Teilnehmern im

¹⁹² vgl. Kapitel 8.1.2 und 8.1.3

¹⁹³ vgl. Kapitel 1.2

¹⁹⁴ vgl. Kapitel 4.1.12

¹⁹⁵ vgl. Kapitel 4.1.1

¹⁹⁶ vgl. Kapitel 4.1.12, 4.1.13 und 4.1.14

Rahmen der Therapie kreativ transformiert wird und sich vom ursprünglich assoziierten Formulierungsproblem löst. Durch diesen ko-konstruierten Transformationsprozess, der in den Kapiteln 4.1.1 bis 4.1.11 abgebildet ist, können die *Herdplatten* zu einem langfristig hilfreichen repräsentierten Modell werden, das die positiven Ergebnisse der Therapie stabilisiert¹⁹⁷.

Hinsichtlich des Modells *mit X gesprochen Y* konnte sowohl auf der verbalen Ebene, als auch hinsichtlich der körpersprachlichen Ressourcen eine Stabilität nachgewiesen werden. Handgesten und Schulterbewegungen¹⁹⁸ sowie die Prosodie¹⁹⁹ im Umfeld der Orientierung am Modell *mit X gesprochen Y* bleiben über einen Zeitraum von 6 ½ Jahren stabil. *Mit X gesprochen Y* stellt demnach eine zeitlich stabile rekurrente komplexe multimodale Gestalt dar, die der Patient zur Lösung verschiedener Formulierungsprobleme heranzieht.

8.1 Diskussion der Methodik

Da in Abschnitten der folgenden Unterkapitel die Ergebnisse der Analysen beider Orientierungen am Modell (*Herdplatten* (vgl. Kapitel 4) und *mit X gesprochen Y* (vgl. Kapitel 6)) zueinander in Beziehung setzen werde, soll hier nochmals auf die Nomenklatur der beiden Patient-Therapeuten-Dyaden verwiesen werden, die eine Unterscheidung erlaubt. Im Folgenden wird die Dyade, die die *Herdplatten* ko-konstruiert als Dyade A (Patient A und Therapeut A) bezeichnet. Die Gesprächspartner der Ausschnitte zur Orientierung *mit X gesprochen Y* gehören der Dyade B an (Patient B und Therapeut B).

¹⁹⁷ vgl. Kapitel 8.2.4

¹⁹⁸ vgl. Kapitel 6.2.4.3 und 8.3.1

¹⁹⁹ vgl. Kapitel 6.2.4.2 und 8.3.2

8.1.1 Der Fall in Psychotherapiewissenschaft und Konversationsanalyse

Bevor die Ergebnisse der Analysen mit bestehender Literatur in Zusammenhang gebracht werden können, werden einige einordnende Gedanken zur Struktur der Daten notwendig. Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich intensiv mit Phänomenen aus zwei therapeutischen Dyaden. In der Psychotherapiewissenschaft ist eine solche Methodik als Einzelfallstudie (*single-case study*) allgemein bekannt. Sigmund Freud baute bereits Ende des 19. und Anfang des 20. Jahrhunderts weite Teile seiner psychoanalytischen Theorie auf Einzelfallstudien auf (Freud, 1905e, 1909b, 1909d, 1911c, 1918b; Freud & Breuer, 1895d). Doch auch in der aktuellen Psychotherapieforschung sind qualitative Einzelfallstudien ein probates Mittel zum Erkenntnisgewinn (Cornelis et al., 2017; Desmet et al., 2013; Smet, Meganck, Truijens et al., 2020; Smet, Meganck, Geest et al., 2020; van Nieuwenhove, Meganck, Cornelis & Desmet, 2018; van Nieuwenhove, Truijens, Meganck, Cornelis & Desmet, 2020).

Der Fallbegriff (*case*) selbst hat in Psychotherapiewissenschaft und Konversationsanalyse verschiedene Bedeutungen. Einzelfallstudien in der Psychotherapie befassen sich mit einem einzelnen Patienten. Die Ergebnisse solcher Untersuchungen können ggf. anschließend über verschiedene Einzelfälle hinweg zusammengefasst bzw. aggregiert werden. Verschiedene Fälle sind somit verschiedene Personen. Die Konversationsanalyse analysiert ebenfalls Fälle, mit dem erklärten Ziel, die gemeinsame Herstellung von Interaktion sowie die resultierenden Handlungen beschreibbar zu machen. So schreibt Paul ten Have:

For ‘pure CA’, one might in general prefer similar phenomena (patterns, action-types, sequence-types, etc.) taken from a wide variety of contexts (institution, medium, number of participants, etc.), unless one does have an *analytical* (or practical) reason to opt for a specific set of **cases**. For ‘applied CA’, a more restrictive policy will often be advisable, as the scope of one’s findings will often be intentionally limited

to a specific setting or interaction type. (Have, 2011, S. 147, Hervorhebung F. D.)

Der Begriff *case* beschreibt in der Konversationsanalyse ein Phänomen im Kontext und eben keine Person. Daraus resultiert, dass gleiche Gesprächspartner potentiell mehrere Fälle produzieren könnten. Da die vorliegende Arbeit auf der konversationsanalytischen Methode beruht, orientiere sie sich am konversationsanalytischen Fallbegriff. Es werden demnach mehrere Fälle in zwei Dyaden untersucht, was für Psychotherapiewissenschaftler wohl zu ‚mehrere Interaktionen in zwei Fällen‘ übersetzt werden müsste.

Das Zitat von ten Have stellt zudem eine weitere Unterscheidung heraus, die für die vorliegende Arbeit relevant ist. Sämtliche Analysen müssen als angewandte Konversationsanalyse verstanden werden. Der Geltungsbereich des untersuchten Phänomens – rekurrente multimodale Orientierungen am Modell zur Lösung von Formulierungsproblemen – ist die psychotherapeutische Interaktion. Somit sind auch die Ergebnisse „limited to a specific setting or interaction type“ (s.o.). Die Tatsache, dass sich diese Arbeit mit rekurrenten Phänomenen zwischen denselben Teilnehmern befasst, führt dazu, dass die im Zitat angeführte Variation der Kontexte, die in der ‚reinen KA‘ angestrebt wird, in den vorliegenden Analysen in den Hintergrund tritt. Ten Have selbst beschreibt den Umgang mit solchen Daten folgendermaßen:

When you are interested in a class of interactional phenomena as it functions in a particular setting, your choice will tend to be even more restricted, but you might still strive for some variation and/or data from other settings as well. (Have, 2011, S. 71)

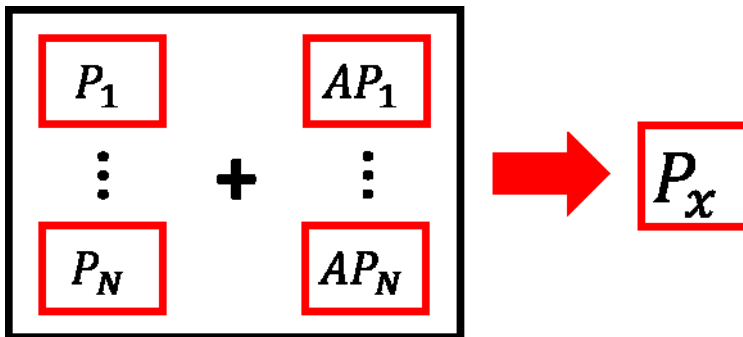
Obgleich die Variation an Sprechern in der vorliegenden Arbeit durch die Untersuchung zweier Dyaden minimal ist, beschreiben die Analysekapitel umfangreiche Variationen der konversationsanalytischen Fälle. Die vorliegenden Daten unterscheiden sich jedoch noch in einem weiteren Punkt von den „distinctive bit[s] of behavior in social

interaction” (Sidnell, 2013, S. 78), die in der ‚reinen Konversationsanalyse‘ untersucht werden. Sie sind nur vor dem Hintergrund ihrer zeitlichen Geordnetheit analysierbar. Dieser Eigenheit widmet sich das folgende Kapitel.

8.1.2 Die zeitliche Strukturierung der Daten – Methodologische Besonderheiten

Mithilfe von Abb. 51 wird der konversationsanalytische Erkenntnisprozess zunächst schematisch abgebildet und rekapituliert. Anschließend wird dazu übergegangen, die notwendigen Änderungen zu beschreiben, die dieser Erkenntnisprozess in der vorliegenden Arbeit erfahren muss, um den Daten weiterhin gerecht werden zu können.

Abb. 51: Vereinfachte Abbildung des konversationsanalytischen Erkenntnisprozesses (aggregierte Einzelfallanalyse unabhängiger Interaktionen)



In der ‚pure CA‘ (s.o.) wird eine Kollektion von Fällen gebildet, in denen ein gleichartiges interaktionales Phänomen zu erkennen ist ($P_1 - P_N$). Dieser Sammlung werden nun ein oder mehrere abweichende Fälle zur Seite gestellt ($AP_1 - AP_N$), in denen bspw. ein gleichartiges Phänomen als abweichende Praktik auftritt. Fälle und abweichende

Fälle werden nun mikroanalytisch untersucht, um allgemeine Regelmäßigkeiten herauszuarbeiten (P_x). Man könnte dieses prototypische Verfahren demnach als ‚aggregierte Einzelfallanalyse unabhängiger Interaktionen‘ beschreiben.

Sowohl die Fälle als auch ihre abweichenden Gegenstücke entstammen im Fall der ‚reinen KA‘ nun einem möglichst breiten Kontext²⁰⁰ und sind somit bestenfalls voneinander unabhängig. Das Phänomen wird in Interaktionen verschiedener Gesprächspartner*innen dargestellt, die nichts von den Gesprächen der weiteren analysierten Teilnehmer*innen wissen. Zudem sind die einzelnen Fälle zeitlich unabhängig voneinander. Dies ermöglicht es Konversationsanalytiker*innen Fälle hinsichtlich ihrer Eigenschaften zueinander in Beziehung zu setzen, die zeitlich weit auseinander liegen²⁰¹.

Die analysierten Beispiele dieser Arbeit entstammen hingegen aufeinanderfolgenden psychotherapeutischen Sitzungen der gleichen Gesprächsteilnehmer. Daher darf weder eine Unabhängigkeit der (konversationsanalytischen) Fälle, noch ihre Atemporalität angenommen werden. Der prototypische Ablauf aus Abb. 51 gilt für die untersuchten Fälle nicht. Die Analyse ist:

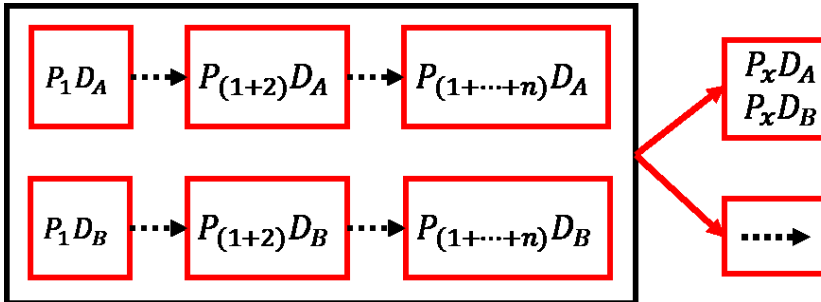
„somewhat at odds with the classical procedures of CA work, where robustness of evidence for a given phenomenon is reached based on maximum comparability of its specifiable features” (Wagner, Pekařek Doehler & González-Martínez, 2018, S. 22)

Aus diesem Grund wird in Abb. 52 die Struktur längsschnittlicher Daten und potentielle Ergebnisse einer Analyse dargestellt.

²⁰⁰ vgl. auch das erste Zitat von Paul ten Have in Kapitel 8.1.1

²⁰¹ Ein Beispiel wäre die Arbeit von Clayman (2013), der in einem Unterkapitel Transkripte von Sidnell (2010), Schegloff (1987) sowie Local und Walker (2004) zueinander in Beziehung setzt und dadurch mit seinen Beispielen einen Zeitraum von 23 Jahren abdeckt.

Abb. 52: Vereinfachte Abbildung der Analysen dieser Arbeit (aggregierte Multifallanalyse zweier Dyaden)



Das erste Auftreten der Orientierung am Modell *Herdplatten*²⁰² wird hier als $P_1 D_A$ (Phänomen 1, Dyade A) beschrieben. Der folgende Ausschnitt, in dem der Therapeut die Bildsphäre der *Herdplatten* kreativ aufgreift²⁰³ stellt einen konversationsanalytischen ‚Fall‘ dar, dessen lokale Struktur zunächst unabhängig von $P_1 D_A$ beschrieben werden kann. Die interaktionalen und emotionalen Auswirkungen aller folgenden Ausschnitte auf die Teilnehmer können jedoch nur unter Einbezug der vorangegangenen Phänomene beschrieben werden. Das Aufgreifen der Herdplatten durch den Therapeuten muss demnach als $P_{(1+2)} D_A$ analysiert werden, um der konversationsanalytischen Maxime der Analyse aus Teilnehmerperspektive gerecht werden zu können. Das folgende Auftreten des Phänomens wäre folgerichtig als $P_{(1+2+3)} D_A$ definiert; für n Fälle gilt demnach, dass der letzte analysierte Fall als $P_{(1+2+...+n)} D_A$ verstanden werden muss.

Die Analyse der Phänomene wird zu einem „long-term tracing of a phenomenon over time“ (Wagner et al., 2018, S. 20). Als Ergebnis stehen nicht mehr überindividuelle Kategorisierungen von Praktiken im Vordergrund. Stattdessen wird die Trajektorie der Veränderung des be-

²⁰² siehe auch die Analyse in Kapitel 4.1.1

²⁰³ siehe auch die Analyse in Kapitel 4.1.2

obachteten Phänomens (dargestellt durch den Pfeil), sowie dyadenspezifische Verständnisse des beobachteten Phänomens (P_xD_A und P_xD_B) in den Fokus der Untersuchung gerückt (vgl. auch Heller & Rohlfing, 2017; Hellermann, 2009; Wootton, 1997).

8.1.3 Methodische Herausforderungen längsschnittlicher Konversationsanalysen

Wie in Kapitel 8.1.2 bereits angesprochen, geht die konversationsanalytische Untersuchung der Trajektorie eines Phänomens mit einer Anpassung der zugrundeliegenden Methodik einher. Zum einen muss die Veränderung des Phänomens über die einzelnen Ausschnitte hinweg dokumentiert werden. Gleichzeitig muss jedoch ebenfalls die Ähnlichkeiten der Ausschnitte herausgestellt werden, um nachvollziehbar werden zu lassen, dass sämtliche Phänomene der gleichen Kategorie angehören (Wagner et al., 2018). Um die konversationsanalytische Vergleichbarkeit der einzelnen Phänomene in meiner längsschnittlichen Untersuchungen zu gewährleisten, soll sich im Folgenden den methodischen Herausforderungen angenommen werden, die Wagner et al. (2018, speziell S. 23-28) für ein solches Studiendesign vorgestellt haben. Diese sind:

1. Rechtfertigung der Vergleichbarkeit
2. Aufbau einer Kollektion
3. Empirische Robustheit der Veränderungsprozesse
4. Interpretation der Veränderung aus Teilnehmerperspektive

Die vier Herausforderungen sollen im Folgenden kurz dargestellt und anschließend im Hinblick auf die Daten dieser Arbeit diskutiert werden.

8.1.3.1 Rechtfertigung der Vergleichbarkeit

Zunächst soll dargestellt werden, inwiefern die Transkriptausschnitte innerhalb einer Dyade vergleichbar sind. Die o.g. Autor*innen spezifizieren vier Unterkategorien von Vergleichbarkeit, auf die die vorliegenden Daten untersucht werden. Im unmittelbaren Anschluss an die Nennung der Unterkategorien wird der Bezug zu den vorgestellten Ausschnitten geklärt.

- 1) *vergleichbare sequenzielle Einbettung*: Sämtliche Ausschnitte beider Dyaden wurden ausgewählt, um die Praktik ‘Orientierung am Modell zur Lösung von Formulierungsproblemen‘ (Dausendschön-Gay et al., 2007; Gülich, 2007) zu untersuchen. Kapitel 4.2.1 (für Dyade A – *Herdplatten*) sowie Kapitel 6.2.3 (für Dyade B – *mit X gesprochen Y*) fassen die sequenzielle Einbettung der einzelnen Transkriptausschnitte in Sequenzen mit Formulierungsschwierigkeiten zusammen und stellen ihre Vergleichbarkeit dar.
- 2) *vergleichbare ‚speech-exchange systems‘* (Sacks et al., 1974; Schegloff, 1999): Sämtliche analysierte Transkripte entstammen Konversationen eines Psychotherapeuten und seines Patienten. Abgesehen von den Segmenten der Kapitel 4.1.12, 4.1.13 und 4.1.14 finden sämtliche Gespräche im Rahmen eines therapeutischen Gesprächs statt. Einzig bei den drei Segmenten aus dem katamnästischen Interview kann ein anderes ‚speech-exchange system‘ angenommen werden. Wie zu Beginn des Kapitels 4.1.12 angesprochen, finden diese Treffen nicht als therapeutische Sitzung, sondern als Interview zu Forschungszwecken statt.
- 3) *vergleichbarer konversationelle Organisation*: Das *turn design* (Drew, 2013) der dargestellten Ausschnitte lässt erkennen, dass Patienten und Therapeuten ihre Funktionen im Gespräch und die damit verbundenen Organisationsprinzipien im

Laufe der Therapie nicht signifikant ändern. Beide Teilnehmer weisen verschiedentlich auf ihre Rollen als Therapeut und Patient hin. Wie in Unterpunkt 2) beschrieben, sind die Gesprächskontexte identisch bzw. ausreichend ähnlich.

- 4) *identische (Typen von) Gesprächsteilnehmer(n)*: Wagner et al. (2018) führen an, dass eine wünschenswerte Eigenschaft vergleichbarer longitudinaler Daten darin besteht, dass sie von identischen Gesprächsteilnehmern, oder zumindest identischen Typen von Gesprächsteilnehmern stammen. Da die Zusammensetzung sowohl von Dyade A, als auch Dyade B über sämtliche Ausschnitte konstant bleibt und keine weiteren Personen an den Interaktionen teilnehmen, kann diese Voraussetzung als gegeben angenommen werden.

8.1.3.2 Aufbau der Kollektion

Die Zusammenstellung der zu analysierenden Ausschnitte stellt bei längsschnittlichen Untersuchungen insofern eine Schwierigkeit dar, dass mehrere Interaktionen der gleichen Gesprächspartner in vergleichbarem Setting gesammelt werden müssen. Innerhalb dieser Daten müssen zudem noch vergleichbare Phänomene zeitlich stabil und somit erkennbar sein.

Audio- oder videographierte psychotherapeutische Sitzungen sind prädestiniert, um als Datenbasis für eine solche längsschnittliche Kollektion zu fungieren. Patient und Therapeut treffen sich regelmäßig (Dyade A traf sich wöchentlich – Dyade B sogar zweimal pro Woche) im gleichen Setting, mit vergleichbarem Gesprächsinhalt (Erfahrungen und Erleben des Patienten). Dies führt zu einer großen Menge vergleichbarer Interaktionen und genügt somit dem Hinweis von Wagner et al. (2018), dass längsschnittliche Studien in der KA eine umfangreichere Datengrundlage benötigen, um rekurrente Phänomene erkennen

zu können. Wie in Kapitel 1.2 dargestellt, entstammen die beiden analysierten Phänomene solchen umfangreichen Kollektionen. Für Dyade A liegen 30 Audioaufnahmen á ca. 50 Minuten vor, was einer Gesamtzeit von 1500 Minuten (25 Stunden) Audiomaterial entspricht. Für Dyade B liegen 184 Videoaufnahmen á ca. 50 Minuten vor, was einer Gesamtzeit von 9200 Minuten (153,3 Stunden) Videomaterial entspricht.

8.1.3.3 Empirische Robustheit von Veränderungsprozessen

Diese Herausforderung greift die Frage nach der Quantifizierbarkeit von Veränderungen des relevanten Phänomens auf. Die Autoren stellen die Frage, wie häufig ein verändertes Phänomen auftreten muss, damit die Veränderung als solche anerkannt werden kann. Da sich die vorliegende Arbeit jedoch vorrangig mit der (körper-)sprachlichen Stabilität einer Praktik (rekurrente Orientierung am Modell) über die Zeit hinweg befasst, erscheint diese methodische Herausforderung für die vorliegende Arbeit nicht relevant.

8.1.3.4 Interpretation der Veränderung aus Teilnehmerperspektive

Wagner et al. (2018) beschreiben, wie schwierig es für Konversationsanalytiker*innen häufig ist, die Historizität des zu untersuchenden Phänomens aus Teilnehmerperspektive darzustellen. Oftmals fänden sich keinerlei markierte Rückgriffe auf zuvor getätigte Äußerungen. Dies ist in den hier analysierten Daten nicht der Fall.

In Dyade A rekurren Patient und Therapeut während der Therapie und nach ihrer Beendigung mehrfach explizit auf das Phänomen²⁰⁴. Hier wird nicht die Veränderung, sondern die Stabilität des Phänomens aus Teilnehmerperspektive expliziert. Auch in Dyade B findet eine Explikation der Rekurrenz der Orientierung am Modell statt²⁰⁵. Wie bereits angemerkt, ist das Aufgreifen der rekurrenten Äußerung durch den Therapeuten²⁰⁶ und der anschließende Verweis auf vorangegangene vergleichbare Äußerungen²⁰⁷ durch eine Interaktion mit dem Autor dieser Arbeit zustande gekommen. Nichtsdestotrotz findet eine Verhandlung der Rekurrenz aus einer (extern informierten) Teilnehmerperspektive statt.

Wie in den nächsten Kapiteln deutlich wird, erlaubt die längsschnittliche Struktur der Psychotherapiedaten sowohl die längsschnittliche Untersuchung von komplexen multimodalen Gestalten (Mondada, 2014b) als auch die Verknüpfung sprachwissenschaftlicher und psychotherapiewissenschaftlicher Theorien.

8.2 Therapeutische Relevanz der Orientierungen am Modell

Begonnen wird dieser Abschnitt mit der inhaltlichen Diskussion der Beobachtungen aus Dyade A (Kapitel 4.1) und Dyade B (Kapitel 6.1). Hier werden die beiden Modelle *Herdplatten* und *mit X gesprochen Y* in Zusammenhang zu psychotherapeutischer Literatur gebracht, bevor anschließend das Modell der Tinguely-Maschine (Schmid, 2020)

²⁰⁴ vgl. die Analysen zur metadiskursiven Markierung der Rekurrenz in Kapitel 4.2.2 und zur weiteren Analyse des Rückbezuges nach Beendigung der Therapie siehe Kapitel 8.2.4

²⁰⁵ vgl. Kapitel 6.1.9

²⁰⁶ vgl. Zeile 646

²⁰⁷ vgl. Zeile 711-718

aus Kapitel 2.1.4 aufgegriffen wird und Überlegungen zu den Wirkmechanismen der beiden Modelle im Rahmen der Therapien angestellt werden können.

8.2.1 Aufgaben und Lösungen

Patient A und Patient B orientieren sich jeweils am respektiven Modell, um ganz unterschiedliche Formulierungsprobleme zu bearbeiten. So löst sich das Modell *Herdplatten* bereits in jener Sitzung, in der es zum ersten Mal aufgetreten ist, von der ursprünglichen Formulierungsschwierigkeit. Auch das Modell *mit X gesprochen Y* wird von Patient B flexibel zur Lösung ganz unterschiedlicher Aufgaben in der Interaktion herangezogen. Beispielhaft werden nochmals einige der analysierten Ausschnitte dargestellt, bevor auf die klinische Einordnung und Relevanz der beiden Modelle eingegangen werden kann.

Patient A im Transkript des Kapitels 4.1.1, dass er sich wohlfühle, obwohl er verschiedentliche kleinere Unwohlheiten verspüre und thematisiert, dass er dies selbst nicht verstehe. ‚Wohlfühlen trotz Unwohlsein‘ ausdrücken zu müssen, bildet das Formulierungsproblem, welches er mit der ersten Orientierung am Modell *Herdplatten* löst²⁰⁸. In derselben Sitzung umschreibt Patient A mithilfe des Modells eine positive Entwicklung seines emotionalen Erlebens (siehe Kapitel 4.1.5). Die Rückkehr verloren geglaubter Empfindungen, stellt er durch das Bild dar, dass wieder mehrere Herdplatten kochten²⁰⁹. Auf dieses Verständnis der Orientierung am Modell kommt er zwei Monate später in Sitzung 14 (Kapitel 4.1.10) zurück und markiert diesen Rekurs²¹⁰.

Im analysierten Ausschnitt des Kapitels 4.1.9 orientiert er sich am Modell *Herdplatten*, um eine Veränderung seines Verhaltens – die

²⁰⁸ vgl. Zeile 55

²⁰⁹ vgl. Zeile 168

²¹⁰ vgl. Zeile 303-308

Mäßigung seines Alkoholkonsums – zu umschreiben²¹¹. Gegen Ende der Therapie (Sitzung 28, Kapitel 4.1.11) markiert der Patient mithilfe des Modells einen präferierten Umgang mit seiner Zwangshandlung²¹².

In der zweiten katamnestischen Sitzung, zwei Jahre nach Beendigung der Therapie, benennt er die Orientierung am Modell *Herdplatten* als metaphorische Umschreibung von persönlicher Entfaltung²¹³.

Auch Therapeut A orientiert sich im Laufe der Therapie mehrfach am Modell, um Formulierungsschwierigkeit mit der Bildsphäre der Herdplatten zu verknüpfen. Das Modell hilft ihm dabei, potentiell schwierige Aspekte im Gespräch und im Erleben seines Patienten zu explizieren. Im Ausschnitt des Kapitels 4.1.4 formuliert Therapeut A mithilfe der Herdplatten einen möglichen Umgang mit inneren Spannungen²¹⁴. In der siebten Sitzung hilft ihm die Orientierung am Modell dann dabei, eine potentiell beziehungsgefährdende Entwicklung des Patienten zu beschreiben²¹⁵. In der zweiten katamnestischen Sitzung rekurriert Therapeut A auf die *Herdplatten*, um zu verdeutlichen, dass er im Laufe der Therapie Interaktionen mit dem Patienten hatte, die einer Vater-Sohn-Konstellation entstammen könnten²¹⁶.

Patient A bringt in der sechsten Sitzung eine Äußerung ein, die sich wie ein roter Faden durch die weitere Therapie zieht und auch über das Ende der Therapie hinaus bei ihm wirksam bleibt (siehe hierzu Kapitel 8.2.5). Erinnern wir uns an das Zitat von Lynne Cameron aus Kapitel 2.2.3 zurück.

The lexis of metaphors provides threads of continuity across long stretches of talk and gaps between meetings. [...] On the macro

²¹¹ vgl. Zeile 269-273

²¹² vgl. Zeile 336

²¹³ vgl. Zeile 362

²¹⁴ vgl. Zeile 137-139

²¹⁵ vgl. Zeile 238

²¹⁶ vgl. Zeile 445-446

timescale, emergent systematic metaphors contribute to participants' changing understanding of each other and of the violent events of the past. (Cameron, 2007, S. 219)

Die Orientierung am Modell *Herdplatten* wirkt lokal als rekurrente Lösung von Formulierungsproblemen, sowie global (über die Sitzungen hinweg) als hilfreiches mentales Modell zur Lösung emotionaler Probleme des Patienten²¹⁷.

Auch das Modell *mit X gesprochen Y* ist nicht einer einzelnen rekurrenten Formulierungsschwierigkeit zuzuordnen. In drei Ausschnitten (Kapitel 6.1.1, 6.1.3 und 6.1.6) verweist Patient B auf eine externe Gewährsperson, um einen Widerspruch bzw. eine gegenläufige Perspektive zu einer eigenen, unmittelbar zuvor getätigten, Äußerung darzustellen. Zwei analysierte Segmente (Kapitel 6.1.4 und 6.1.5) zeichnen sich dadurch aus, dass auf Gewährspersonen verwiesen wird, um aufgestellte Behauptungen zu begründen. In weiteren vier Ausschnitten (Kapitel 6.1.2, 6.1.7, 6.1.8 und 6.1.9) lässt sich beobachten, wie Patient B auf verschiedene Gewährspersonen rekurriert, um eine Erläuterung einzuleiten. Eine Verknüpfung der einzelnen Ausschnitte über die Stunden hinweg, wie sie sich für die *Herdplatten* darstellen lässt, findet sich für *mit X gesprochen Y* nicht. Die Kombination aus einem höheren Grad der Konventionalisierung bei gleichzeitig geringerem metaphorischen Gehalt der Konstruktion lässt sie in der Interaktion (zunächst) nicht salient werden.

8.2.2 Dynamische Metaphorik im Therapieverlauf

Im Rahmen der vorangegangenen Einführung in den Bereich der Metaphern²¹⁸ wurde auf die Kritik eingegangen, dass die konzeptuellen

²¹⁷ vgl. Zeile 398-409

²¹⁸ vgl. Kapitel 2.2

Metaphern (Lakoff & Johnson, 1980, 1980/2003, 1999) nur mit Beispielen aus imaginierten Interaktionen untermauert wurden (vgl. Kapitel 2.2.3). Unter Verweis auf Cameron (2003) wurde ein dynamischer Zugang zu Metaphern vorgestellt, der diesen eine Historie im Gespräch zuschreibt. Metaphern werden nicht mehr als vereinzelte, unabhängige Phänomene, sondern als ein sich sukzessive aufbauendes Geflecht von Verwendungen und Verständnissen eines sprachlichen Bildes aufgefasst. Diese Verwendungen und die resultierenden Veränderungen im Verständnis der Metapher können in der vorliegenden Arbeit für die Bildsphäre der *Herdplatten* gezeigt werden.

In Tabelle 5 (Kapitel 4.2.3) sind all jene Themen aufgeführt, im Rahmen derer die Metaphorik *Herdplatten*, durch die Orientierung am gleichnamigen Modell, Eingang findet. Dabei wird deutlich, dass die Metapher in ganz verschiedenen Verstehenszusammenhängen gebraucht wird, dabei jedoch konstant die Funktion beibehält, Formulierungsprobleme zu lösen. Zudem markieren Patient und Therapeut, über die gesamte Therapie hinweg, den Gebrauch der Metaphorik als Aufgreifen von Bekanntem (siehe hierzu Tabelle 2 in Kapitel 4.2.2). Die Verwendung der Metaphorik behält demnach ihre interaktionale Funktion bei und wird von den Teilnehmern selbst als rekurrent expliziert. Dies geschieht, obwohl sich ihr Verwendungskontext und damit ihr Verstehenszusammenhang durchgehend ändert. Diese Beobachtung steht in Einklang mit der Aussage Camerons (vgl. Kapitel 2.2.3), dass die Worte der verwendeten Metaphern, auch über lange Gesprächspausen hinweg, im Gedächtnis bleiben und dadurch kontinuierkeitsstiftend wirken können. Einen Extremfall einer solchen Kontinuität stellt das patientenseitige Aufgreifen der *Herdplatten* in der zweiten katamnesti-

schen Sitzung dar. Circa zwei Jahre nach der letzten geteilten Verwendung der Metaphorik²¹⁹ greift der Patient die Metaphorik wieder auf und verknüpft sie explizit mit früheren Interaktionen der Beiden²²⁰.

Zudem wurde im Rahmen des Kapitels 2.2.3 die folgende Aussage Camerons eingeführt: “On the macro timescale, emergent systematic metaphors contribute to participants’ changing understanding of each other” (Cameron, 2007, S. 219). Dies trifft für die vorliegenden Ausschnitte zu. Beide Teilnehmer zeigen sich mehrfach ein gegenseitiges Verständnis der metaphorischen Äußerung an, obwohl sich der thematische Bezug und die sequenzielle Einordnung der Metaphorik ändert (vgl. hierzu Tabelle 3 in Kapitel 4.2.2 und Tabelle 5 in Kapitel 4.2.3).

Im Rahmen der hier untersuchten Psychotherapiesitzungen soll noch hinzugefügt werden, dass die emergente Metaphorik der Herdplatten nicht nur zum Verständnis des Gegenübers, sondern ganz zentral zu einem Selbstverständnis bzw. einem ‚Selbst-Verstehen‘ des Patienten beigetragen hat und gerade dadurch therapeutisch wirksam wurde. Diese Behauptung wird im folgenden Kapitel mittels einer Adaptation des Modells der Tinguely Maschine (vgl. Kapitel 2.1.4) von Schmid (2020) ausgeführt.

²¹⁹ vgl. Zeile 336-338 im Transkript der 28. Sitzung in Kapitel 4.1.11

²²⁰ So äußert der Patient in den Zeilen 358-361 (Kapitel 4.1.12): °h un_des war au des wo mer mal <<p>m: ? (-) formuLIERT habet, <<len><dim>in so STUNda-> (1.2) <<hochdeutsch>auf MEHreren hERdplatten kochn;> (--) und knüpft seine aktuelle Aussage an gemeinsame Formulierungen lange zurückliegender Stunden an.

8.2.3 Dynamische Metaphorik und generalisierte Interaktionsrepräsentanz

Schmids Modell der Tinguely-Maschine (2020) mit seinen beiden sich bedingenden Regelkreisläufen²²¹ findet in der Interaktion von Dyade A seine Entsprechung. Die wiederholte Verwendung der Orientierung am Modell *Herdplatten* verstärkt ihre Routinisierung und Schematisierung bei beiden Gesprächsteilnehmern. Der Patient erklärt im katamnestischen Interview nach zweijähriger Therapiepause, dass er sich an die Metaphorik der Herdplatten erinnere, wenn ihm seine Zwangsgedanken zu schaffen machen²²². Diese Erinnerung sei jedoch nicht mehr unmittelbar mit den Therapiestunden verknüpft²²³. Der Therapeut expliziert anschließend die mentale Abstraktion der *repeated usage events* durch den Patienten. Dieser habe ein zeitlich stabiles Schema gebildet, das ihm erlaube, sich am Modell *Herdplatten* zu orientieren, ohne den Therapeuten als reales Gegenüber zu benötigen²²⁴.

An diesem Punkt soll auf die Relevanz der metaphorischen Tinguely-Maschine für eine Konzeptualisierung therapeutischer Veränderung hingewiesen werden. Zu diesem Zweck wird das Modell in zwei Schritten erweitert. Zunächst wird ein weiterer Regelkreislauf hinzugefügt, der *Representation feedback cycle*. Das erweiterte Modell ist in Abb. 54 dargestellt und wird unter Verweis auf zuvor analysierte Textstellen erklärt.

Bevor diese Erweiterung des Modells eingeführt werden kann, muss zunächst geklärt werden, wie der Begriff der *Representation* bei Schmid (2020), als Vertreter der gebrauchsbasierten Linguistik, sowie in der Entwicklungspsychologie (Bowlby, 1969/1982; Piaget, 1954/2000) und daraus resultierend in der klinischen Psychologie

²²¹ vgl. Kapitel ‚Vorgeformtheit und Rekurrenz‘

²²² vgl. Zeile 402-406

²²³ vgl. Zeile 414

²²⁴ vgl. Zeile 420-423

(Bruschweiler-Stern et al., 2002; Fonagy, Moran, Edgcombe, Kennedy & Target, 1993; Solomon & Weiss, 1992) verstanden und verwendet wird.

Schmid (2020) versteht *Representations* als dynamische Assoziationsmuster, auf die Sprecher*innen während des Gebrauchs von Äußerungen laufend rekurren und gleichzeitig andauernd neu konstruieren²²⁵. Entscheidend für die vorliegende Arbeit ist hierbei, dass er *representation* als eine Vergegenwärtigung („re-present“, S.46) von sprachlichem Wissen durch die Aktivierung von Assoziationen definiert. Um der beschriebenen Dynamik dieses Konzeptes Rechnung zu tragen, wird die Schmid'sche *Representation* ebenfalls als ‚Re-Präsentierung‘ übersetzt.

Wenn im Verlauf dieses Kapitels jedoch von einem *representation feedback cycle* die Rede sein wird, soll *representation* als psychische ‚Repräsentanz‘ verstanden werden. Piaget (1954/2000) geht davon aus, dass Säuglinge sich selbst zunächst nicht von der sie umgebenden Welt unterscheiden können. Erst wenn Objekte vom Säugling als nicht zu sich gehörend wahrgenommen werden, kann das Selbst des Kindes entstehen²²⁶. Diese erlangte Bewusstheit über das nicht zu sich gehörige Objekt nennt Piaget „representation“. Personen werden von ihm in diesen Objektbegriff weder explizit ein- noch ausgeschlossen. Dies ändert

²²⁵ Klarer wird diese Konzeptualisierung, wenn man einbezieht, dass sich Schmid hiermit von einem statischen Modell der Speicherung und des Abrufs von linguistischem Wissen abgrenzt. Er schreibt: “Radically dynamic models like the present one oppose the view that linguistic knowledge is represented in the form of stored representations such as words or constructions, which can be accessed and retrieved when needed. The alternative defended here is that what is traditionally referred to as *representation* must be conceived of as more or less routinized and entrenched latent patterns of activation of associations in an associative network.” (Schmid, 2020, S. 46)

²²⁶ So schreibt Piaget (1954/2000): „egocentrism signifies the absence of both self-perception and objectivity, whereas acquiring possession of the object as such is on a par with the acquisition of self-perception” (S. xii)

sich im mit dem Aufkommen der Bindungstheorie, So beschreibt Bowlby (1969/1982) die Repräsentanzen als mentale Arbeitsmodelle des Kindes. Diese Arbeitsmodelle ermöglichen dem Kind Rückschlüsse über die Welt zu ziehen, sich das Verhalten seiner relevanten Bezugspersonen zu erklären und ein Verständnis für die Erwartungen Anderer zu entwickeln²²⁷. Stern (1985/1998) bezieht wiederholt ablaufende reale Interaktionen zwischen Kleinkindern und ihren Bezugspersonen in den Begriff der Repräsentanz mit ein. Über die Vielzahl der Interaktionen bilden sich beim Kind generalisierte Interaktionsrepräsentanzen (RIG)²²⁸ heraus. Er expliziert die Bildung einer RIG am Beispiel des Guck-Guck-Spiels. Nachdem das Kind ein erstes Mal mit seiner Bezugsperson das Spiel gespielt hat, formt sich beim Kind eine Erinnerung an das Erlebte. Nach x Wiederholungen des Spiels wird aus der einzelnen Erinnerung eine generalisierte Interaktionsrepräsentanz. Das Kind lernt vorherzusagen, was passieren wird, wenn jene Bezugsperson die $x+1$ Wiederholung des Guck-Guck-Spiels beginnt. Hierfür ist jedoch nicht nur das Schema des Spiels relevant, sondern ebenso die erinnerte Beziehung zur Bezugsperson mit der gespielt wird. Eine solche verallgemeinerte Situation mit einer Bezugsperson beschreibt Stern als Zusammensein mit einem regulierenden Gegenüber²²⁹.

²²⁷ Im Originaltext heißt es, Repräsentanzen seien „working models of how the physical world may be expected to behave, how his [des Kindes, Anm. F. D.] mother and other significant persons may be expected to behave, how he himself may be expected to behave, and how each interacts with all the others. (Bowlby, 1969/1982, S. 354)

²²⁸ Stern selbst führt die generalisierte Interaktionsrepräsentanz folgendermaßen ein: „What we are concerned with, then, are episodes that involve interpersonal interactions of different types. Further, we are concerned with the interactive experience, not just the interactive events. I am suggesting that these episodes are also averaged and represented preverbally. They are Representations of Interactions that have been Generalized (RIGS).“ (Stern, 1992/1998, S. 97)

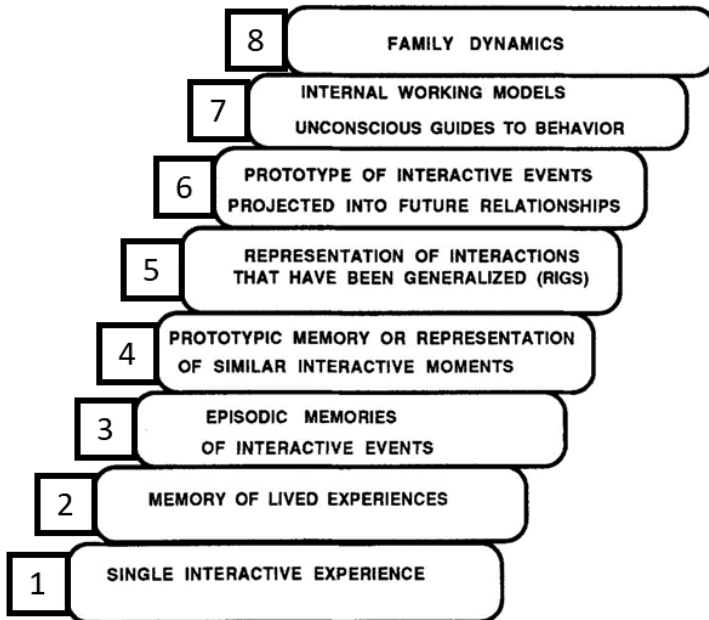
²²⁹ Was durchaus auch als Umschreibung der psychotherapeutischen Situation Gültigkeit hätte.

Solomon & Weiss (1992) adaptieren die Stern'schen RIGs zur Beschreibung therapeutischer Interaktionen mit Erwachsenen. In Paartherapien lassen sich bei beiden Partnern generalisierte Interaktionsrepräsentanzen des jeweils Anderen feststellen, die im Sinne eines Arbeitsmodells²³⁰ zulassen, Voraussagen über zukünftige Interaktionen zu treffen. Weiterhin zeigen die Autorinnen, dass die Interaktionsrepräsentanzen ihrer Patient*innen durch korrektive Beziehungserfahrungen mit dem Therapeuten verändern können. Im Rahmen dieser Konzeptualisierung therapeutischer Veränderung, stellen sie in Annäherung an Stern (1985/1998) ein Stufenmodell auf, wie sich die RIGs zunächst aus vereinzelter Interaktionserfahrungen²³¹ entwickeln und selbst wiederum in familiäre Dynamiken integriert werden (siehe Abb. 53).

²³⁰ Dabei greifen Solomon & Weiss (1992) ebenfalls auf den Begriff ‚Entrenchment‘ zurück: As the individual develops, a series of "working models" form and become entrenched in the intrapsychic world. (Solomon & Weiss, 1992, S. 379)

²³¹ mit Schmid (2020) könnte man hier von einem einzelnen *usage event* sprechen.

Abb. 53: Stufenmodell der Interaktionserfahrungen (Solomon & Weiss, 1992, S. 378, Nummerierung nachträglich eingefügt)



Solomon & Weiss (1992) stellen zunächst dar, dass eine einzelne Interaktionserfahrung in das Langzeitgedächtnis Eingang finden kann (Stufen 1-3). Anschließend kann sich aus mehreren vergleichbaren Interaktionserfahrungen (Stufe 4) die generalisierte Interaktionsrepräsentanz (Stufe 5) entwickeln, die ihrerseits handlungsleitend für zukünftige Beziehungen werden kann (Stufe 6). Wie solche Repräsentanzen im Einzelnen wirksam werden, soll im Folgenden erläutert werden, zuvor wird jedoch ein Fazit zur Gegenüberstellung der beiden Formen von *representation* gezogen.

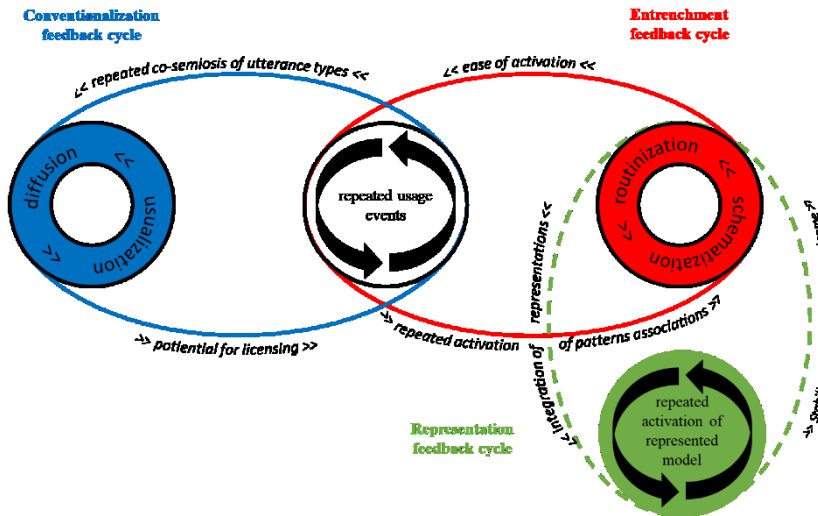
Schmid (2020) versteht unter seinem Begriff der ‚Re-präsentierung‘ eine Vergegenwärtigung von sprachlichem Wissen („linguistic

knowledge“, S. 46) durch die Aktivierung von Assoziationen. Der Begriff ‚Repräsentanz‘ könnte dagegen in Anlehnung an die o.g. Autor*innen als dynamisches, implizites Beziehungswissen beschrieben werden²³². Bruschweiler-Stern et al. (2002) beschreiben, dass Veränderungen durch Psychotherapie eine Entwicklung des impliziten Beziehungswissen von Patient*innen beinhaltet und diese Entwicklung auf Ebene der Interaktion beschrieben werden kann²³³. Übersetzt heißt dies, dass sich Veränderung der Repräsentanzen von Patient*innen durch Veränderungen ihrer Re-präsentierungen abbilden lassen können. Dieser Zusammenhang wird im Modell in Abb. 54 aufgegriffen. Wenn im folgenden Modell nun von *representation* die Rede ist, so ist dies im Sinne von Repräsentanz zu verstehen.

²³² Fonagy et al. (1993) weisen darauf hin, dass die Repräsentanzen, ebenso wie die Re-präsentierungen dynamische Muster mentaler Aktivierungen sind: “It is misleading to use representation in the sense of a symbol that “stands for” some external reality. Rather, mental representations are better conceived of as patterns of mental activation, as links between the component features of representations.” (S. 11)

²³³ “therapeutic change involves change in implicit relational knowing and this change occurs in the ongoing flow of each partner’s relational moves at the local level” (Bruschweiler-Stern et al., 2002, S. 1060)

Abb. 54: Representation feedback cycle im Tinguely-Modell (Schmid, 2020, S.4)



Eine rekurrente Orientierung am Modell stellt ein *repeated usage event* dar, das wiederholt von beiden Gesprächspartnern zur Lösung unterschiedlichster (Formulierungs-)Probleme aufgegriffen wird²³⁴. Folgt man Schmid's Idee des *Entrenchment feedback cycles*, führt der wiederholte Gebrauch der Äußerung zu einer wiederholten Aktivierung von mentalen Assoziationsketten. Einige dieser Assoziationsketten werden von Patient und Therapeut in den analysierten Transkripten expliziert²³⁵, wobei deutlich wird, wie stark die jeweils folgenden Assoziati-

²³⁴ Gleichzeitig stellt das wiederholte (körper-)sprachliche Aufgreifen der *Herdplatten* ein externes semantisches Modell dar, wie in Kapitel 2.1.7 dargestellt.

²³⁵ Beispielhafte Assoziationsketten aus den Transkripten:

- *Herdplatten* → *Feuer* → *Energie* (Z. 067-070)
- *Herd* → *Töpfe* → *Unruhe* (Z. 113-116)
- *Herdplatte* → *Finden der „richtigen“ Herdplatte* → *Entspannung* (Z. 143-146)

onen von der sequenziellen Einbettung der Orientierung am Modell abhängen²³⁶. Bereits in den ersten Beispielen der Herdplatten wird deutlich, dass sich die Orientierung am Modell vom ursprünglichen Formulierungsproblem löst. Wortsemantisch identische Äußerungen werden zur Lösung unterschiedlichster Formulierungsprobleme herangezogen²³⁷. Dies ist nur möglich, da die Gesprächsteilnehmer, die Orientierung am Modell nicht als Phraseologismus mit feststehender Bedeutung, sondern als Möglichkeit zur Bildung verschiedener, verwandter Schemata begreifen²³⁸. Dieser zentrale Schritt in der Nutzbarmachung des Modells *Herdplatten* findet in unmittelbarem Anschluss an den ersten Gebrauch des Modells durch den Patienten statt²³⁹.

Dass sich Patient und Therapeut in der sechsten Therapiesitzung gleich fünfmal am Modell *Herdplatten* orientieren²⁴⁰, spricht für eine

-
- *Schwiegereltern* → *keine Herdplatten* → *keine Spannung* (Z. 153-159)
 - *Cliquengefühl* → *Es kocht mehr* → *Mehr Leben* (Z. 208-214)

²³⁶ siehe hierzu auch Tabelle 5 im Kapitel 4.2.3

²³⁷ vgl. Kapitel ‚Zwischenfazit – Modelle und ihre Loslösung vom ursprünglichen Problem‘

²³⁸ So lassen sich in den explizierten mentalen Assoziationsketten im Umfeld der Orientierungen am Modell verschiedenste konzeptuelle Metaphern (Lakoff & Johnson, 1980, 1980/2003, 1999) erkennen:

- Herdplatte IST Energie
- Herdplatte IST Unruhe
- Herdplatte IST Entspannung
- Herdplatte IST Lebensfreude

²³⁹ Der Therapeut greift das Bild der Herplatten im unmittelbaren Anschluss ihres ersten Auftretens auf und beginnt die Abstraktion mit also wenn ich des BILD mal ernst nehme dann gehts ja da um energie. (Z. 070) sowie und sie finden eine (---) sie zufrieden stellende verwendung ihrer inneren energie; (Z. 072-073). Seine Interpretation der source domain, die zugleich eine Abstraktion der konkreten Metapher darstellt, wird vom Patienten ratifiziert (Z. 071).

²⁴⁰ siehe Kapitel 4.1.1, 4.1.2, 4.1.3, 4.1.4 und 4.1.5

erleichterte Zugänglichkeit (*ease of activation*), sowie eine voranschreitende Diffusion²⁴¹ des Modells. Die kleine Sprechergemeinschaft Patient – Therapeut macht sich die Orientierung am Modell *Herdplatten* durch ein beidseitiges, wiederholtes Anzeigen von Verständnis zu eigen (*usualization*).

Bis hierher entspricht die Beschreibung der verschiedenen Orientierungen am Modell exakt jenem Modell von Schmid (2020, S.4), das im Theorieteil (Kapitel 2.1.4) vorgestellt wurde. An dieser Stelle soll nun vorgeschlagen werden, einen weiteren Regelkreislauf, den *Representation feedback cycle*, einzufügen. Wenden wir uns hierzu den Beispielen aus der zweiten katamnestischen Sitzung (Kapitel 4.1.12, 4.1.13 und 4.1.14) zu. Diese fand ca. zwei Jahre nach Beendigung der Therapie statt; in der Zwischenzeit gab es nur ein weiteres Treffen von Patient und Therapeut. Bevor jedoch näher auf diesen zusätzlichen Regelkreislauf eingegangen wird, soll klargestellt werden, dass die vorgenommenen Änderungen den Geltungsbereich des Modells einschränken. Das schrittweise veränderte Modell²⁴² ist nicht mehr als Darstellung der Veränderungsprozesse im Sprachgebrauch großer Sprechergemeinschaften zu verstehen. Stattdessen soll das Modell adaptiert werden, um sprachlich vermittelte Veränderungsprozesse in Psychotherapien abzubilden. Das Modell dient nach seiner Erweiterung nicht mehr ausschließlich der Beschreibung der kognitiven und sozialen Vorgänge, die beim wiederholten Gebrauch einer Äußerung eine Rolle spielen.

Stattdessen zielt das erweiterte Modell darauf ab, zu erklären wie:

²⁴¹ Die Geschwindigkeit der Diffusion wird deutlich, wenn wir uns vor Augen führen, dass der Therapeut in den Ausschnitten der Kapitel 4.1.2, 4.1.3 und 4.1.4 der Urheber der Orientierung am Modell *Herdplatten* ist. Dies entspricht den Beobachtungen von Schmid (2020).

²⁴² siehe hierzu auch die weitere Veränderung des Modells in Kapitel 8.1.3.

- 1.) Die *schematization* auch ohne weiteres *repeated usage event* aufrecht erhalten werden kann.
- 2.) eine solche zeitlich stabile *schamtization* auch nach dem Ende der Therapie zum Therapieerfolg beitragen kann.

Als Ausgangspunkt für die Einführung des *Representation feedback cycle* dient die empirische Beobachtung, dass sich die Symptombelastung von Patienten nach Beendigung der Therapie weiter verbessert (Leuzinger-Bohleber, Stuhr, Rüger & Beutel, 2003; Lorentzen, Bøgwald & Høglend, 2015; Sandell et al., 2000; Sandell, Blomberg & Lazar, 2010; Wallerstein, 1986). Vergleichbar zu den metaphorischen Schwungrädern im *Conventionalization* und im *Entrenchment feedback cycle*, findet sich demnach auch in der Therapie ein solches Schwungrad, welches das ebenfalls metaphorisch verstandene Momentum der Therapie konserviert und nach ihrer Beendigung weiterhin abgibt. In der Literatur zur Frage ‚Wie wirkt Psychotherapie?‘ (Wampold, Imel & Flückiger, 2018) werden häufig spezifische Techniken (Bressi et al., 2017; Grünzig, Bengel, Göhner & Violetta Krämer, 2019; Katz & Hilsenroth, 2018; Lotterman, 2016; Munder, Karcher, Yadikar, Szeles & Gumz, 2019; Suddeath, Kerwin & Dugger, 2017) und allgemeine Wirkfaktoren²⁴³ (Cuijpers, Reijnders & Huibers, 2019; Leibovich, Front, McCarthy & Zilcha-Mano, 2020; Solomonov et al., 2018; Wampold, 2019; Woike et al., 2019) einander gegenüber gestellt. Von der Gretchenfrage, mit Goethe gesprochen, der Wirkfaktoren soll sich an dieser Stelle ferngehalten werden. Stattdessen werden jene mentalen Veränderungsprozesse fokussiert, die die Wirkung konstituieren. Fonagy et al. konzipieren sie folgendermaßen

Psychoanalysis [und sämtliche weiteren psychodynamischen Therapien, Anm. F. D.] exerts its mutative influence through a process of reorganization and integration of repudiated unconscious mental

²⁴³ sogenannte ‚common factors‘

structures with developmentally higher order conscious ones. (Fonagy et al., 1993, S. 10–11)

Unbewusste bzw. verdrängte mentale Strukturen werden in bewusste Strukturen integriert und dadurch dem Patienten zugänglich. Die Autor*innen beschreiben weiterhin, dass sich dieser Vorgang unter anderem in mentalen Repräsentationen typischer Interaktionen mit Anderen ausdrückt und damit als „internes Derivationsmodell“ (Stachowiak, 1973, S. 213) vorliegt²⁴⁴. Der Patient entwickelt somit ein Szenario bzw. internes Derivationsmodell einer hilfreichen therapeutischen Interaktion, was er in den Transkripten der Kapitel 4.1.12 und 4.1.13 explizit anzeigt²⁴⁵. Die Explikation des Szenarios stellt den Übergang vom internen zum externen semantischen Derivationsmodell dar²⁴⁶. Der Patient habe die gemeinsam entwickelte mehrfache Orientierung am Modell *Herdplatten* in seine Lebensführung (Z. 414) integriert und beschreibt, wie das Modell *Herdplatten* als korrigierendes Element auftritt. Die *Herdplatten* helfen ihm dabei, nicht in seine Zwangssymptomatik zurückzufallen. Hier zeigt sich im Rahmen des katamnестischen Gesprächs, wie der Patient selbst ein Ergebnis der Therapie definiert. Eine solche Konzeptualisierung von ‚Therapie-Outcome‘ hat Michael B. Buchholz im Sinn, wenn er von der „non-»positivistischen« Empirie des Gesprächs“ (Buchholz, 2015b, S. 463) spricht. Diese „andere Empirie“ (Buchholz, 2017, S. 289) ermöglicht die simultane Untersuchung

²⁴⁴ vgl. Kapitel 2.1.7

²⁴⁵ Der Patient spricht zunächst von einer verallgemeinerten gemeinsamen Formulierungsleistung (°h un_des war au des wo mer mal <<p>m: ? (-) formuLIERT habet, <<len><<dim>in so STUNda-> (1.2) <<hochdeutsch>auf MEHreren hErdplatten kochn;> (--)) (Z. 375-378)). Anschließend expliziert er, dass die ausgetauschten Worte zu hilfreichen mentalen Modellen zur Lösung innerer Schwierigkeiten geworden sind (also äh die wOrte mit SIcherheit ja, (-) mANche sin ´zenTRAlE äh-= gedANKa wo i mer wieder sag `mEnsch (.) <<creaky>ja:,> un_dann KOMM i auf die <<creaky>hErdplatta oder so;>= (Z. 416-417 und 419-420)).

²⁴⁶ siehe auch hierzu Kapitel 2.1.7

von Wirkfaktoren und Ergebnissen psychotherapeutischer Behandlungen.

Die Orientierung am Modell *Herdplatten* bleibt auch nach Beendigung der Therapie für den Patienten hilfreich. Obgleich er nicht mehr mit dem realen Therapeuten interagiert, berichtet Patient A, auf Interaktionsrepräsentanzen des therapeutischen Gesprächs zurückgreifen zu können, um sich in schwierigen Situationen zu regulieren (vgl. Kapitel 4.1.13). Diese Fähigkeit wird von Geller et al. (2011) als Anzeichen einer erfolgreichen Therapie angesehen²⁴⁷.

Die Tinguely-Maschine mit dem hinzugefügten *Representation feedback cycle* (Abb. 54) stellt anhand der analysierten Orientierung am Modell *Herdplatten* dar, wie sich aus realen Interaktionen in denen *repeated usage events* beobachtet werden können, ein langfristig hilfreiches Modell entwickelt, welches über das Ende der Therapie hinaus wirkt.

Die folgenden vier Punkte sollen zeigen, wie Erkenntnisse aus der gebrauchsbasierten Linguistik, der Entwicklungspsychologie und der Psychotherapiewissenschaft kombiniert werden können, um die epistemische Lücke zu verkleinern, die den therapeutischen Prozess, der „nichts anderes [...] als ein Austausch von Worten“ (Freud, 1916-17, S. 9) ist und das Ergebnis einer Psychotherapie voneinander trennen. Wie also gelangt man vom ‚einfachen‘ Gespräch zur langfristigen Verbesserung des emotionalen Zustands der Patient*innen?

- 1.) Die Orientierung am Modell liegt als routinisiertes und schematisiertes (vgl. Fußnote 33) *repeated usage event* vor. Dies wird möglich, da sich Patient und Therapeut, ab dem ersten

²⁴⁷ Geller et al. (2011) schreiben hierzu: “the readiness and ability to continue the therapeutic dialogue, representationally, in the physical absence of the therapist, is both a marker of having benefited from therapy, and a vehicle for transferring the influence of in-session interactions to extra-therapeutic situations” (S. 25)

Auftreten der Orientierung am Modell in einen Aushandlungsprozess begeben. Sie verhandeln im Laufe der Therapie, welche Bedeutungen das Modell *Herdplatten* im Therapieprozess hat. Gleichzeitig machen beide Teilnehmer mehrfach deutlich, dass sie den Gebrauch der *Herdplatten* des Gegenübers verstehen.

- 2.) Die graduellen Aushandlungsprozesse hinsichtlich eines geteilten Verständnisses des Modells werden vom Patienten als Repräsentanzen einer hilfreichen Interaktion mit dem Therapeuten (Fonagy et al., 1993; Stern, 1985/1998) mental integriert. Dies erleichtert, vergleichbar zum *ease of activation* bei Schmid (2020, S.4), den späteren Zugriff auf das Modell²⁴⁸. Diese Integration entspricht der Bildung eines RIGs bei Stern (1985/1998). Die rekurrente Aushandlung des Modells der Herdplatten entspricht dem zuvor beschriebenen ‚Zusammen-sein mit einem regulierenden Gegenüber‘, wobei hier der Therapeut als regulierendes Gegenüber auftreten kann und als Repräsentanz Eingang in die Erinnerung des Patienten findet.
- 3.) Die repräsentierte Aushandlung des Modells kann außerhalb der Therapie – also ohne interaktionales *repeated usage event*

²⁴⁸ Fonagy, Moran, Edgumbe, Kennedy und Target (1993) beschreiben den Prozess der Integration mentaler Repräsentanzen in vergleichbarer Weise wie Schmid (2020) seinen *Entrenchment feedback cycle*. Auch bei Fonagy et al. (1993) führt eine partielle Aktivierung mentaler Repräsentanzen zu einer verstärkten Verknüpfung der Einzelelemente, aus denen die Repräsentanz besteht. Sie schreiben: „We conceive of mental representations as being either partially or fully activated, depending on the proportion of the features defining it that are active concurrently. **Each activation of the representation strengthens the links between the features in such a way that subsequent partial activation is more likely to lead to the activation of the entire representation.** The internal cohesion or integration of the representation will thus improve with repeated activation” (Fonagy, Moran, Edgumbe, Kennedy & Target, 1993, S. 19, Hervorhebung F. D.). Die Integration mentaler Repräsentanzen unterläge somit ebenfalls Frequenzeffekten.

– aktiviert werden und somit auch nach ihrer Beendigung in schwierigen Situationen hilfreich bleiben²⁴⁹.

- 4.) Eine wiederholte eigenständige Lösung schwieriger Situationen mithilfe des repräsentierten Modells führt zu einer Steigerung der Selbstwirksamkeitserwartung (Bandura, 1989, 1993; Cropp et al., 2008; Eells, 2017; Warren & Salazar, 2014) des Patienten, was als positives Ergebnis der Therapie angesehen werden kann. Das wiederholt gebrauchte Modell bleibt stabil, was das *Entrenchment* verstärkt, obwohl kein interaktionales *repeated usage event* stattgefunden hat. Stattdessen beschreibt der Patient, wie er im (vorgestellten) Selbstgespräch ein gedankliches Äquivalent zum *repeated usage event* kreiert.

8.2.4 Orientierung am Modell, now-moment und moment of meeting

Die erste Erweiterung des Modells der Tinguely-Maschine (Abb. 54) geht von der Grundannahme aus, dass es *repeated usage events* zwischen zwei (oder mehreren) Teilnehmern einer psychotherapeutischen Sitzung gibt. Dies erscheint zunächst nicht weiter erstaunlich, schließlich unterliegen diese Sitzungen größtenteils vergleichbaren Regeln wie die alltägliche Interaktion. Im Laufe einiger Sitzungen findet sich eine

²⁴⁹ Dies kann nur anhand der Berichte des Patienten in den Kapiteln 4.1.12, 4.1.13 und 4.1.14 geschlossen werden, da keine weiteren Aufnahmen des Patienten außerhalb der therapeutischen Interaktionen vorliegen. Nichtsdestotrotz lassen die Berichte darauf schließen, dass der Patient nach der Therapie die Erfahrung eines „evoked companion“ (Stern, 1985/1998, S. 112) macht. Stern beschreibt den *evoked companion* folgendermaßen: „The evoked companion is an experience of being with, or in the presence of, a self-regulating other, which may occur in or out of awareness. The companion is evoked from the RIG not as the recall of an actual past happening, but as an active exemplar of such happenings.“ (ebd.)

Vielzahl wiederholter Adjazenzpaare (bspw. Begrüßungen und Verabschiedungen), die nicht therapeutisch wirksam werden und keinerlei Bildung von Repräsentanzen nach sich ziehen. Wie also wird eine Äußerung bzw. eine Interaktion relevant für den weiteren Fortgang der Therapie und die weitere LEBENSführung (Z. 396) eines Patienten? Um dieser Frage nachzugehen, soll auf die beiden Konzepte *now moment* und *moment of meeting* verwiesen werden, die anschließend in das Modell der therapeutischen Tinguely-Maschine aufgenommen werden.

Stern et al. (1998) führen den Begriff des *now moment* oder auch Gegenwartsmoment (vgl. auch Stern, 2004/2014) ein, um jene unerwartete hilfreiche Situationen zu beschreiben, in denen sich Patient und Therapeut einem gemeinsamen Ziel sprunghaft nähern. Die Autor*innen schreiben hierzu:

During a session, points of mutative potential arise at unpremeditated “moments.” A “moment” is conceived of as a short subject unit of time in which something of importance, **bearing on the future**, is happening. We call these “now moments.” Such moments are viewed as emergent properties of a complex, dynamic system. In this sense, they are **nonlinear leaps** in the process of the therapy session. (Stern et al., 1998, S. 302, Hervorhebung F. D.)

Stern et al. beschreiben nichtlineare und damit nicht vorhersagbare Sprünge im Therapieprozess, die eine Auswirkung auf die Zukunft haben. Unter Zukunft, so wird im weiteren Verlauf ihrer Arbeit deutlich, verstehen sie sowohl die unmittelbare lokale Organisation des weiteren Therapiegesprächs, als auch langfristige Auswirkungen über die Therapie hinaus.

Diese Konzeption geht mit einem impliziten methodischen Vorbehalt einher. Gegenwartsmomente können nur nachträglich als solche beschrieben werden. Erst in der (nahen oder fernen) Zukunft kann über-

prüft werden, ob eine Interaktion bzw. Situation einen Gegenwartsmoment dargestellt hat oder nicht²⁵⁰. Stern et al. führen demnach eine Prüfprozedur für Gegenwartsmomente ein, die der “proof procedure” (Sacks et al., 1974, S. 728) der Konversationsanalyse ähnelt. In beiden Fällen zeigen erst spätere Handlungen/Äußerungen/Situationen ein Verständnis des Vorangegangenen an. Die mehrfache Orientierung an den *Herdplatten* während der Therapie (Kapitel 4.1.1 - 4.1.11) und ihre Explikation als wichtiges Ergebnis der Therapie in der zweiten katamnestischen Sitzung (Kapitel 4.1.12 - 4.1.14) fungieren somit als wiederholte Bestätigung, dass das Auftreten der *Herdplatten* einen Gegenwartsmoment in dieser Therapie dargestellt hat.²⁵¹

Eine grundlegende Voraussetzung für die therapeutische Wirksamkeit solcher Gegenwartsmomente ist, dass sie von den Teilnehmer*innen der Therapiesitzung wahrgenommen und verarbeitet werden. So schreiben Stern et al.:

A “now moment” that is therapeutically seized and mutually recognized can become a “moment of meeting.” This requires that each partner contributes something unique and authentic as an individual in response to a “now moment.” (Stern et al., 1998, S. 305)

Wenn wir anhand der vielfältigen Verwendung in der Therapie nachträglich feststellen, dass die erste Äußerung der *Herdplatten* einen Gegenwartsmoment darstellt, ist noch unklar, inwiefern er auch lokal zu einem *moment of meeting* oder auch Moment der Begegnung (vgl.

²⁵⁰ Vor diesem Hintergrund erscheint der Begriff ‘Gegenwartsmoment’ prinzipiell irreführend, da er nahelegt, es gehe um eine unmittelbare Wahrnehmung, wie sie im *specious present* bei Clay (1882) und James (1890/1983) beschrieben wird. Stern et al. (1998) konzipieren den Gegenwartsmoment jedoch als nachträgliche rekonstruierbaren, therapeutisch relevanten Moment.

²⁵¹ Am deutlichsten wird dies in Kapitel 4.1.12, wenn der Patient explizit beschreibt, dass das Modell *Herdplatten* für ihn auch zwei Jahre nach Beendigung der Therapie ein Mittel darstellt, um mit sich anbahnenden Zwangsgedanken umzugehen.

auch Stern, 2004/2014) wird. An mehreren Transkriptstellen kann gezeigt werden, wie beide Partner unmittelbar beginnen, das metaphorische Potential der Herdplatten zu verwenden, um gemeinsam das Erleben des Patienten zu ergründen.

Der Patient markiert die Herdplatten als Begriff²⁵², bei dem er sich nicht sicher ist, ob er ihn schon verwendet habe. Nach der Orientierung am Modell²⁵³ reagiert der Therapeut, indem er den verwendeten Begriff als Novum markiert²⁵⁴ und die komplette Orientierung am Modell wiederholt²⁵⁵. Im direkten Anschluss verwendet der Therapeut die evozierte Bildsphäre des Herdes und schafft somit eine unmittelbare Integration des patientenseitigen Modells in die eigene Aussage. Binnen weniger Sekunden verständigen sich Patient und Therapeut über eine Orientierung am Modell, die der Patient ca. 2 ½ Jahre und einige *repeated usage events* später als zentrales Ergebnis der Therapie markiert.

Gegenwartsmomente die als Momente der Begegnung in der Interaktion relevant werden, können demnach als Kondensationspunkte für therapeutisch wirksame *repeated usage events* fungieren. Von dieser Argumentation ausgehend, soll die Tinguely Maschine um den Gegenwartsmoment und den Moment der Begegnung erweitert werden (Abb. 54).

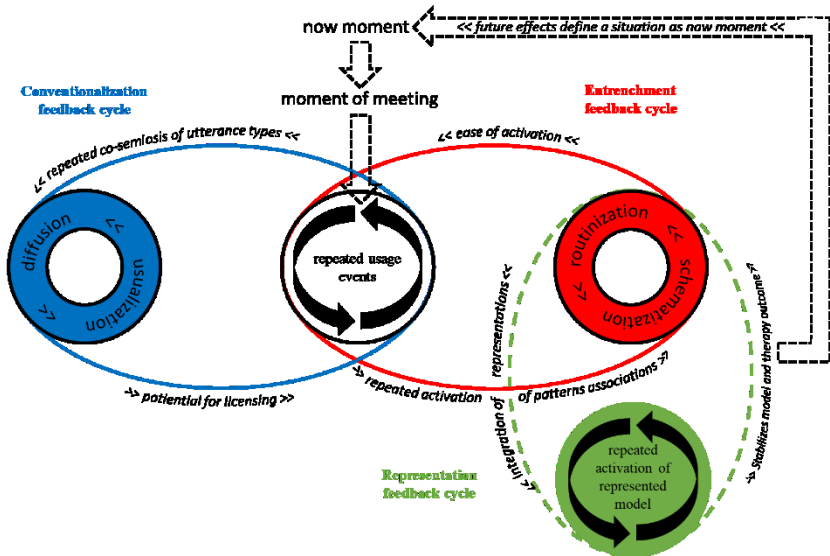
²⁵² vgl. Z. 054

²⁵³ vgl. Z. 055

²⁵⁴ vgl. Z. 057

²⁵⁵ vgl. Z. 059 und Z. 061

Abb. 55: Gegenwartsmoment und Moment der Begegnung im erweiterten Tinguely-Modell (Schmid, 2020, S.4)



Jedes *repeated usage event*, das Eingang in den *Representation feedback cycle* findet und dadurch auch über das Ende einer Therapie hinaus wirksam wird, erfüllt die Bedingung von Stern et al. (1998), eine Auswirkung auf die Zukunft zu haben und stellt damit einen Gegenwartsmoment dar. Diese Gegenwartsmomente können unmittelbar in der Interaktion wirksam werden und als Momente der Begegnung zu einem ersten Gebrauch einer Äußerung in einer Reihe von *repeated usage events* werden. Ein solcher Fall findet sich bei der Orientierung am Modell *Herdplatten*.

Diese Kombination des Modells der Tinguely-Maschine (Schmid, 2020) mit einem weiteren Regelkreislauf (*Representation feedback cycle*) und den therapeutischen Konzepten des Gegenwartsmoments und des Moments der Begegnung erklärt, welche interaktiven, mentalen, und therapeutischen Wirkungen (Marx, Benecke & Gumz,

2017) eine rekurrente Orientierung am Modell haben kann. Zudem liefert das Modell eine Erklärung für die Wirkung von Psychotherapien über ihre Beendigung hinaus. Die Relevanz einer längsschnittlichen Untersuchung der Entwicklung der Orientierung am Modell *Herdplatten* greift das folgende Zitat auf:

studying the longitudinal development of the content of the talk is as important as structural sequential analysis in order to understand the interactional meaning of any local action in psychotherapy (Voutilainen, Rossano & Peräkylä, 2018, S. 252)

Im Anschluss an das Analysekapitel 4.1 und der Adaptation des Modells einer Tinguely-Maschine zur Darstellung therapeutischer Veränderung, sollte das Zitat dahingehend erweitert werden, dass nicht nur die längsschnittliche Entwicklung des Gesprächsinhaltes, sondern ebenso die längsschnittliche Entwicklung der lokalen Handlung selbst relevant ist. Sollte eine solche Handlung als rekurrente Interaktion verhandelt werden, so lassen sich Rückschlüsse hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf das Therapiegeschehen selbst ziehen. Mit diesen Auswirkungen befasst sich das folgende Kapitel, wobei im Speziellen auf die Veränderung in Dyade B eingegangen wird.

8.2.5 Therapeutische Veränderung und repräsentierte Interaktion

Günthner (2018) zieht am Ende ihres Textes über ‚Routinisierte Muster in der Interaktion‘ hinsichtlich des Umgangs mit Routinen und musterhaften Äußerungen das folgende Fazit:

Alltägliche Kommunikation fordert folglich einen flexiblen, kontextkontingenten und rezipientenorientierten Umgang mit kommunikativen Mustern, denn Gebrauch ist weitaus mehr, als die Replikation von Mustern. (Günthner, 2018, S. 48)

Was Günthner hier für ‚alltägliche Kommunikation‘ beschreibt, gilt gleichermaßen auch für psychotherapeutische Interaktionen. Die

längsschnittliche Beobachtung der kommunikativen Ausformungen des Modells *Herdplatten* (Kapitel 4.1) zeigt, wie die Interaktanten in psychotherapeutischen Gesprächen „flexibel, kontextkontingent und rezipientenorientiert“ (s.o.) mit dem rekurrenten kreativen Muster umgehen. Dass Gebrauch „weitaus mehr als die Replikation von Mustern“ (s.o.) ist, gilt ebenso für die *repeated usage events* der Tinguely-Maschine (siehe Abb. 5) und ist durch die beiden Feedbackschleifen bereits im Modell angelegt. Ein solch flexibler Umgang findet sich auch in den untersuchten Videodaten für die Konstruktion *mit X gesprochen Y*. Um dies zu untermauern und den Bezug zwischen der Flexibilität im Gebrauch und der therapeutischen Wirkung von kommunikativen Mustern herzustellen, sollen zwei kurze Transkriptausschnitte herangezogen werden.

In der 134. Sitzung erinnern sich die Gesprächspartner nach ca. zehn Minuten an einen Traum, den der Patient zu Beginn der Therapie berichtet hatte.

758 P: <<all>ja ja> das war dieser TRAUM [wo das]
 woh:l-
 759 T: [xxx xxx]
 760 P: °h mein VATER oder sIE mir begEgnet sind=-
 761 =<<p>also DIEser->
 762 un:d mich angerempelt hat;
 763 <<p>oder ich ihn> (.) war des nicht DER auch-
 764 <<p>ich ´glAub [SCHO::N]

Der Patient zeigt zunächst an, dass er sich nicht mehr sicher sei, ob ihm sein Vater oder der Therapeut im Traum begegnet sei (Z. 760). Anschließend macht er jedoch durch das <<p>oder ich ihn> (Z. 763) deutlich, dass er den Remppler seinem geträumten Vater zuschreibt. Der Therapeut reagiert mit:

765 T: [<<p>des:>] äh: g?
 766 ich hab nicht mehr gAnz genau in erINnerung.
 767 a:ber °h ich glaube was da: (-) DEUTlich war-
 768 es fand gAnz viel konTAKT statt, (-)
 769 aber kEine beZIEhung.
 770 P: <<p>ja SIcher [ja ja]>

771 T: [JA?]

Auch ihm sei nicht mehr geläufig, wie der Traum in seinen Einzelheiten ausgesehen habe (Z. 766). Er formuliert jedoch anschließend eine Interpretation des Traumes, die unabhängig von der Frage ist, wer wen angerempelt habe (es fand gAnz viel konTAKT statt, (-) aber kEine beZIEhung., Z. 768-769).

Der Begriff ‚Beziehung‘ findet nun ca. 5 Minuten später erneut Eingang in die Interaktion. Der Patient berichtet einen zweiten Traum, in dem er mit einer Kollegin auf einer Firmenfeier einen kurzen Sketch aufführen sollte. Der Sohn des Geschäftsführers, mit dem sich der Patient gut verstanden habe, sei bei der geträumten Veranstaltung ebenfalls anwesend gewesen. Die Aussicht etwas vorführen zu müssen, habe in ihm Unwohlsein ausgelöst. Dies beschreibt er im Anschluss an die Traumerzählung folgendermaßen:

772 P: äh_also es is ganz Offensichtlich-
 773 °h ne sItuaTIO:N-
 774 <<all>zu DER ich> (.) mich- (-)
 775 beREIT erklärt hab==
 776 ==<<all>in der ich mich nicht ganz> †Sicher
 fühle==
 777 =aber Irgendwo DOCH oder;
 778 °hh <<creaky>äh::> h° °h
 779 T: hm_hm,
 780 P: <<creaky>äh::m> Aber <<creaky>äh::>
 781 (---)
 782 P: ((schnaubt)) ähm:: ((schnalzt))
 783 (1.2)
 784 ((stöhnt))
 785 (1.5)

Der Patient markiert die Vorführung als ne sItuaTIO:N (Z. 773) zu der er sich zwar beREIT erklärt (Z. 775) habe, in der er sich jedoch nicht ganz †Sicher fühle (Z. 776). In unmittelbarem Anschluss schränkt er diese Unsicherheit wieder ein und äußert, dass er sich Irgendwo DOCH (Z. 777) auch sicher fühle. Auf diese Unklarheit, reagiert der Therapeut mit einem zustimmenden Hörsignal (Z. 779).

Anschließend gerät der Patient in Formulierungsschwierigkeiten, was an Verzögerungsmarkern (Z. 780 und Z. 782), mehreren Pausen (Z. 781, Z. 783 und Z. 785) sowie an Schnauben (Z. 782) und Stöhnen (Z. 784) erkennbar wird. Diese Schwierigkeiten löst er erneut durch eine Orientierung am Modell *mit X gesprochen Y*.

786 P: aber auch DA fehlt vielleicht;=
 787 =so mit Ihren WORTen gesprOchen <<all>so_n
 bisschen>=
 788 auch wieder die Be!ZIE!hung ja,

Der Patient bedient sich des Begriffs der ‚Beziehung‘, die der Therapeut wenige Minuten zuvor, im Rahmen seiner Interpretation des vorangegangenen Traumes, eingebracht hatte (Z. 769). Dies markiert er durch die Konstruktion mit Ihren WORTen gesprOchen (Z. 787). Hier lässt sich erkennen: „Gebrauch ist weitaus mehr, als die Replikation von Mustern“ (Günthner, 2018, S. 48). Der Patient verwendet das Muster bzw. das Modell *mit X gesprochen Y*, um eine therapeutenseitige Interpretation eines vorangegangenen Traumes auch für einen zweiten Traum nutzbar zu machen. Gleichzeitig zeigt er dem Therapeuten an, dass er sich der Übernahme der Interpretation bewusst ist, da er die Wiederholung des Beziehungsbegriffs markiert (Z. 788). Der Therapeut greift anschließend den übernommenen Begriff der Beziehung seinerseits auf:

789 P: also man MUSS ja auch,
 790 (--)
 791 SA[gen wir mal-]
 792 T: [ja die Ein]zige bezIehung-=
 793 =die in dem traum als SIchere beziehung
 auftaucht,=
 794 <<p>=is die zu dem sOhn °h
 [des geSCHÄFTSführers. >]
 795 P: [<<ff>`JA> <<dim>`genAu] genAu;>
 796 (4.4)

Er expliziert das Fehlen von Beziehung, das der Patient unmittelbar zuvor aufgegriffen hatte (Z. 786-788), an einer Einzelheit der

Traumerzählung (Z. 792-794) und zeigt dem Patienten somit an, dass er seine Begriffsübernahme ratifiziert.

In der ersten Traumerinnerung (Z. 758-771) äußert der Therapeut eine Interpretation der Figurenkonstellation und vollzieht somit eine der prototypischen Handlungen von Psychotherapeuten in Behandlungsgesprächen (Bercelli et al., 2008; Peräkylä, 2005, 2008; Vehviläinen, 2008). Es zeigt sich lokal, dass der Patient die Interpretation annimmt (Z. 770). Wenige Minuten später, nach einem zweiten Traumbericht des Patienten, geht dieser dazu über, seinen zweiten Traum mithilfe des Beziehungsbegriffs selbst zu interpretieren. Statt erneut auf den Therapeuten als interpretierendes Gegenüber angewiesen zu sein, adaptiert der Patient eigenständig die Interpretation. In diesem Sinne übernimmt er für sich selbst eine Funktion im therapeutischen Gespräch, die klassischerweise dem Therapeuten zugeschrieben wird. Im Ausschnitt lässt sich beobachten, wie Patient B einen Begriff seines Therapeuten erinnert, übernimmt und in die eigene Konstruktion integriert. Er vollzieht das, was der Therapeut am Ende der Jahre später stattfindenden Kurzzeittherapie mit den Worten beschreibt: die SPRAche der Anderen benutzen, um sich sELber zum AUSdruck zu bringen; (Z. 720-721). Patient B markiert die Benutzung der Sprache des Therapeuten, um seinerseits die Interpretation eines Traumes vorzunehmen.

Hier lässt sich nun der Bezug zum zuvor eingeführten Modell der Tinguely-Maschine (Kapitel 2.1.3, 8.2.3 und 8.2.4) herstellen. Die *repeated usage events*, die für Patient B in Kapitel 6.1 beschrieben sind, gleichen sich darin, dass der Patient auf Berühmtheiten aus Philosophie, Literatur, Psychologie und dem aktuellen Weltgeschehen rekurriert. Diese helfen ihm als zitierbare epistemische Autoritäten dabei, eigene Gedankengänge zu vollziehen. Man könnte hier demnach von der folgenden *schematization* sprechen:

(interaktionales) Problem **P** wird über Verweis auf Autorität **X**
mit Paraphrase/Zitat **Y** gelöst

Die Orientierung am Modell *mit X gesprochen Y* wird erst gegen Ende der Therapie vom Therapeuten explizit als rekurrent markiert. Dies lässt sich durch die geringere Salienz der Konstruktion aufgrund ihrer stärkeren Konventionalisierung bei gleichzeitig geringerem metaphorischen Gehalt erklären²⁵⁶. Es findet somit keine *repeated co-semiosis* der beiden Teilnehmer statt. Im Gegensatz zum Modell *Herdplatten* handeln die Teilnehmer der Dyade B kein gemeinsames Verständnis des Modells *mit X gesprochen Y* aus und ändern somit das angezeigte Verständnis auch nicht über die Therapie hinweg. In den vorliegenden Daten lässt sich nicht erkennen, dass das Modell *mit X gesprochen Y* vom Patienten als kurativ angesehen wird. Deutlich wird jedoch auch, dass Patient B seinen Therapeuten als zitierbare Autorität zur Erklärung seiner Traumberichte anerkennt. Unter Verweis auf den Therapeuten interpretiert der Patient seinen zweiten Traum (Z. 772-788) und übernimmt somit seinerseits eine klassischerweise dem Therapeuten zugerechnete Handlung (s.o.).

Eine solche Übernahme therapeutischer Handlungen durch den Patient*innen wird von Geller, Smith Berends & Hartley (1983) als Anzeichen für eine erfolgreiche Psychotherapie angesehen. Falls Patient*innen es schaffen, die therapeutische Konversation auch nach Beendigung der Therapie mental zu repräsentieren, also selbstständig therapeutische Sprachhandlungen im „inner dialogue“ (Geller et al., 2011, 23) zu erinnern bzw. zu kreieren, kann dies zu einem fortlaufenden Heilungsprozess beitragen. Diese mentale Repräsentation einer therapeutischen Konversation spielt eine entscheidende Rolle in der Bewertung der Effektivität der Therapie²⁵⁷ (Arnold, Farber & Geller, 2004; Geller

²⁵⁶ Im Vergleich zur Orientierung am Modell *auf mehreren Herdplatten kochen*

²⁵⁷ Auf die Multimodalität der erinnerten bzw. vorgestellten therapeutischen Interaktionen wird ebenfalls verwiesen: „patients who have rated their therapies as highly effective have tended to be the same ones who reported entering into multimodal and benignly influential conversations with representations of their therapists in-between sessions“ (Geller et al., 2011, 24). Sowie explizit in Knox, Goldberg, Woodhouse und Hill (1999): „Results indicated that in the

et al., 2011; Marble, Høglend & Ulberg, 2019; Wzontek, Geller & Farber, 1995).

Im Rahmen des Kapitels 8.2.4 wurde dargestellt, wie das Modell *Herdplatten* von Patient A als essentieller Bestandteil des inneren Dialoges mit dem mental repräsentierten Therapeuten beschrieben wurde, der auch nach Beendigung der Therapie relevant blieb. Hinsichtlich des Modells *mit X gesprochen Y* sowie des zuvor beschriebenen Schemas ‚(interaktionales) Problem P wird über Verweis auf Autorität X mit Paraphrase/Zitat Y gelöst‘ sollen am Ende dieses Kapitels zwei kurze Ausschnitte nach der knapp vierjährigen Therapiepause der Dyade B²⁵⁸ angeführt werden. Hier berichtet der Patient, wie hilfreich erinnerte Aussagen des Therapeuten im Anschluss an die Therapie waren.

Die beiden folgenden Ausschnitte entstammen den ersten beiden Sitzungen der Kurzzeittherapie, zu der sich Patient B und Therapeut B ca. vier Jahre nach Beendigung der ersten Therapie treffen. Gegen Ende der ersten Sitzung²⁵⁹ spricht Patient B über das Konfliktverhalten seiner Eltern. Sobald diese Streitigkeiten mit einem Gegenüber hatten, sei von ihnen die ganze Beziehung zu jenem Gegenüber in Frage gestellt worden. Dieses Verhalten erkenne er inzwischen auch bei seiner Schwester. Therapeut B zieht daraufhin eine Parallele zur früheren Therapie, in der Patient B zuweilen die therapeutische Beziehung zu ihm in Frage gestellt habe. Hierauf reagiert Patient B folgendermaßen:

797 P: <<p>ich glaube dass das:_SEHR viel besser
geworden ist.>
798 T: bei [IHnen;]
799 P: [<<all>ich] HAB Ihnen ja auch geschrieben
ja-> °hh

context of a good therapeutic relationship, clients' internal representations combined auditory, visual, and kinesthetic (i.e., felt presence) modalities“ (S. 244).

²⁵⁸ Zur zeitlichen Einordnung der Sitzungen siehe auch Kapitel 1.2

²⁵⁹ In der durchlaufenden Nummerierung des Kapitels 6 entspräche dies der Sitzung 156.

800 ich HAB ihnen ja auch geschrIeben==
 801 ==<<dim>dass ich so: mit (.) DANKbarkeit> an
 [sIe] zurÜckdenke;=
 802 T: [ja:,]

Patient B beschreibt eine positive Veränderung (Z. 797), wobei zunächst unklar bleibt, worauf er sich hier bezieht. Anschließend verweist er auf eine Mail, die er dem Therapeuten vor Beginn der Kurzzeittherapie geschrieben hatte, um zu erklären, dass er mit (.) DANKbarkeit (Z. 801) an ihn zurückdenke. Er fährt fort:

803 P: <<p>un:d_ähm:> °hh in dIesen:: vergAngenen
 vier JAHren,
 804 °h war IMmer so: ähm;;
 805 <<all>ist des Immer mein> LEITSatz geblieben.=
 806 =was sIe mir auf den °h WEG gegEBen haben;=
 807 =also das GÜte sehen.
 808 T: <<p>hm_hm,>
 809 P: und mir sind beZIEhung auch
 <<creaky><<rall>sEhr viel ähm::;>>
 810 <<p>ähm bEsser geLUNgen.>

Im weiteren Vollzug der Interaktion beschreibt Patient B einen LEITSatz (Z. 805), den ihm der Therapeut mit auf den Weg gegeben habe (Z. 806). Er solle versuchen das GÜte (Z. 807) zu sehen. Dieser Leitsatz half ihm in den vergAngenen vier JAHren (Z. 803) – in der Zeit zwischen den Therapien.

Hier zeigt sich eine Parallele zwischen den beiden untersuchten Therapien. Patient A und Patient B erinnern Monate bzw. Jahre später noch Interaktionen aus der Therapie, die nach deren Beendigung für sie hilfreich blieben. Während Patient A jedoch von einem ko-konstruierten Modell spricht (vgl. Kapitel 4.1.12), schreibt Patient B die hilfreiche Aussage ausschließlich dem Therapeuten zu (Z. 806). Er paraphrasiert eine Aussage des Therapeuten. Zwar ist hier nicht mehr die Konstruktion ‚mit X gesprochen Y‘ zu erkennen, doch führt der Patient B hier erneut den Therapeuten als Autor und somit gleichsam als Gewährsperson für die folgende Paraphrase ein.

Beiden Patienten ist gemein, dass sie speziell in schwierigen Situationen auf die repräsentierte Interaktion zurückgreifen. Patient B kommt darauf in der zweiten Sitzung der Kurzzeittherapie²⁶⁰ zu sprechen. Hier erinnert sich Therapeut B an einen „Dauerbrenner“ der ersten Therapie, die Beziehung des Patienten zu seinem Exfreund. Patient B erzählt daraufhin, dass er noch Kontakt zu jenem Exfreund habe und fährt anschließend folgendermaßen fort:

811 P: ich hab ja von IHnen gelErnt,=
 812 =und da ja auch IMmer-
 813 in SCHWIERigen situationen an sie gedAcht_ähm-
 814 (1.1)
 815 P: wir müssen ja das GÜte `sehen nicht,=
 816 =<<p>oder ich hab äh:->=
 817 =<<p>oder ich hab EINFach versUcht das ´gÜte
 zu sehen.>=

Patient B erzählt, dass er in SCHWIERigen situationen (Z. 813) an den Therapeuten gedacht habe und beschreibt somit nachträglich Momente, in denen er auf einen mental repräsentierten Therapeuten zurückgegriffen hatte. Anschließend wiederholt er den Leitsatz (wir müssen ja das GÜte `sehen nicht,, Z. 815), dessen Autorenschaft er ebenso wie in der vorangegangenen Sitzung dem Therapeuten zuschreibt (ich hab ja von IHnen gelErnt,, Z. 811).

In den frühen Stunden der ersten Therapie zitiert oder paraphrasiert Patient B verschiedene Berühmtheiten (vgl. hierzu Kapitel 6.1.1 - 6.1.8), um sich seinem Therapeuten verständlich zu machen. Mit Fortschreiten der Behandlung beginnt der Patient, zur Darstellung emotionaler Inhalte, auch auf Äußerungen seines Therapeuten zu beziehen (vgl. Z.772-796). Diese Entwicklung mündet in einer hilfreichen Repräsentanz des Therapeuten bzw. des therapeutischen Dialoges, die der Patient im Rahmen seiner folgenden Kurzzeittherapie beschreiben kann. Als Ergebnis der Therapie lässt sich daraus ableiten, dass Patient

²⁶⁰ In der durchlaufenden Nummerierung des Kapitels 6 entspräche dies der Sitzung 157.

B den Therapeuten in die Riege der Gewährspersonen aufgenommen hat, auf die er zur Lösung verschiedener schwieriger Situationen zurückgreifen kann.

Führen wir uns zum Abschluss des aktuellen Kapitels nochmals Schmidts (2020) Schema der Tinguely-Maschine (vgl. Abb. 5) vor Augen. Die Analysen der Kapitel 4 und 6 können gerade durch ihren longitudinalen Charakter zu einem konversationsanalytischen Verständnis dieses Schemas in Psychotherapiesitzungen beitragen. So zeigen die Analysen des Modells *Herdplatten*, wie die Wahrnehmung der Rekurrenz einer Konstruktion von den Gesprächspartnern ausgehandelt wird. Nicht allein ein wiederholter Gebrauch, sondern die *accountability* dieser Wiederholung ist für die Wahrnehmung eines *repeated usage events* in der Interaktion relevant.

Weiterhin lassen sich in den Transkriptausschnitten des Kapitels 4 verschiedenste Verständnisse des Modells *Herdplatten* beider Teilnehmer nachvollziehen. Unterschiedliche sequentielle Einbettungen der Orientierung am Modell *Herdplatten* erlauben eine Erweiterung des geteilten Verständnisses, wofür das Modell stehen kann. Somit findet sich keine *repeated co-semiosis of utterance types* sondern kontinuierliche Aushandlungen der *co-semiosis*. Neben der *repeated activation of patterns associations* ermöglichen diese Verständniserweiterungen den Teilnehmern auch die Bildung völlig neuer *patterns associations*. Die im Modell angelegte *schematization* ist somit ein Prozess, der ständiger Veränderung unterliegt. Die Vielzahl resultierender schematischer Interaktionen kann zur Bildung hilfreicher Repräsentanzen des Therapieprozesses und des Therapeuten beitragen, insofern ein Patient sie auch nach Beendigung der Therapie im Sinne eines inneren Dialoges reaktivieren kann²⁶¹.

²⁶¹ Therapeut A markiert eben dies in seinem katamnästischen Interview mit Patient A wenn er äußert: also wir könnten 'SA:gen sie

Die Analysen in Kapitel 6 zeigen, dass *repeated usage events* als sich wiederholende multimodale Gestalt vorliegen können. Die *repeated activation of patterns associations* beschränkt sich somit nicht allein auf das Verbale sondern finden ihre Entsprechungen auf verschiedensten körpersprachlichen Ebenen. Zudem wird deutlich, wie der Therapieprozess durch minimale Veränderungen der *usage events* voranschreiten kann. So zeigt das Einsetzen des Therapeuten für *X* die Ausbildung des o.g. inneren Dialoges an. Das Modell *mit X gesprochen Y* stellt einen Kristallisationspunkt für diesen Dialog dar, da der Patient einzig eine ihm bekannte Konstruktion mit der Person des Therapeuten befüllen muss²⁶². Zwar kann das erste Auftreten des Modells *mit X gesprochen Y* nicht als „nonlinear leap in the process of the therapy session“ (Stern et al., 1998, S. 302) und damit nicht als *now moment* beschrieben werden, doch wird die Relevanz der Entwicklung dieses Modells für das Ergebnis der Therapie unter Einbezug psychotherapiewissenschaftlicher Theorien deutlich.

8.3 Longitudinale Struktur multimodaler Gestalten

Die Erweiterung des Methodenkanon der KA um multimodale Analysen birgt methodische Fallstricke, die den Einbezug nicht-sprachlicher Ausdrucksformen erschweren (Deppermann, 2013; Mortensen, 2012). Einige dieser Schwierigkeiten werden in diesem Kapitel aufgegriffen und im Hinblick auf die vorliegenden Daten diskutiert. Nachdem in Kapitel 8.1.3 die methodischen Herausforderungen bei längsschnittlichen konversationsanalytischen Untersuchungen dargestellt

´hA:ben, (---) nich (.) mIch als ´perSO:N (.) mitgenommen- sondern die ´Art und ´wEise wie: wir `mitnander geSPROchen haben; [so können] sIe jEtz mit SICH sprechen; (Z. 438-441)

²⁶² Obgleich die Konstruktion bereits vorliegt, zeigt das späte Auftreten (Sitzung 134) der Übernahme einer Therapeutenäußerung durch Patient B an, wie schwer eine solche Übernahme im therapeutischen Prozess fallen kann.

wurden, wird im Folgenden diskutiert, inwiefern komplexe, multimodale Gestalten in solchen Längsschnittdesigns bearbeitet werden können. Mondada weist hier auf die folgende Schwierigkeit hin:

the study of complex multimodal Gestalts has often focused on single case analyses, showing that it is more difficult, although not impossible, to establish systematic collections when considering this complexity. (Mondada, 2014b, S. 139)

Komplexe multimodale Gestalten würden zumeist im Rahmen von Einzelfallanalysen untersucht. Die Komplexität der Integration verschiedenster körpersprachlicher Modalitäten und die schiere Menge der zu bearbeitenden Informationen im (Video-)Ausschnitt erschwere die Bildung einer systematischen Kollektion. Wenn Mondada hier von ‚Kollektion‘ spricht, dann ist dies im Sinne der ‚pure CA‘ (vgl. Kapitel 8.1.1) zu verstehen und umfasst voneinander unabhängige Beispiele aus einer Vielzahl verschiedener Kontexte, mit unterschiedlichen Teilnehmer*innen. Eine Kollektion gleichartiger Praktiken mit ähnlichen körpersprachlichen Ausdrucksformen für eine Dyade in einem gleichbleibenden Kontext zu erstellen, erscheint im Hinblick auf die Struktur der vorliegenden Daten dagegen ungleich einfacher (siehe hierzu die Argumentationen der Kapitel 8.1.3.2 und 8.1.3.3).

In den folgenden Kapiteln soll zunächst die Stabilität der körpersprachlichen Ressourcen über die analysierten Ausschnitte – und damit über den Zeitraum von 6 ½ Jahren – diskutiert werden, bevor auf den Begriff der multimodalen Gestalt und dessen Einordnung in ein längsschnittliches Untersuchungsdesign eingegangen wird.

8.3.1 Stabilität und Veränderung von Handgesten und Schulterbewegungen

In einer längsschnittlichen konversationsanalytischen Untersuchung der Interaktionen im Rahmen eines Englisch-Sprachkurses für

Erwachsene zeigen Eskildsen & Wagner (2018), wie sich bei einigen Teilnehmer*innen eine rekurrente Geste ausbildet. Die Geste entsteht in Kombination mit einer “family of related linguistic expressions centred on the verbs “tell”, “ask”, and “say”” (Eskildsen & Wagner, 2018, S. 166). Die Autoren stellen über mehrere Interaktionen im Abstand von bis zu 18 Monaten dar, wie die Geste zunächst aus den o.g. Äußerungen verschwindet, einige Monate später jedoch wieder zu beobachten ist. Die Autoren schließen daraus:

it [die Geste, Anm. F. D.] has been distilled from the situated uses as an accepted, mundane sense-making practice that becomes available if needed in future times of trouble (Eskildsen & Wagner, 2018, S. 165)

Die Teilnehmer*innen können die Geste bei Bedarf reaktivieren, da sie als Teil einer sinnstiftenden Handlung vom Gegenüber erinnert und somit verstanden werden kann²⁶³.

Erinnern wir uns für einen kurzen Moment an Hakutas (1974) Frage zurück, die in Kapitel 2.1.2 hinsichtlich der Rolle von Vorgeformtheiten beim Lernen einer Fremdsprache aufgeworfen wurde. Werden „prefabricated patterns“ (ebd., S. 296), deren innere Struktur von Sprecher*innen wahrgenommen und verstanden werden, als hilfreiche Äußerungen weiter angewendet oder werden sie abgelegt? Eine ganz ähnliche Frage beantworten Eskildsen & Wagner (2018) hinsichtlich der Gestik in komplexen, multimodalen Gestalten. Spezifische Gesten stellen langfristige Ressourcen dar, auf die die Teilnehmer*innen auch nach längerer Zeit ohne weitere Verwendung zurückgreifen können.

Eine vergleichbare Beobachtung lässt sich auch für die vorliegenden Analysen treffen. In Abb. 56 sind drei beispielhafte Screenshots der Orientierung am Modell mit X gesprochen aufgeführt.

²⁶³ vgl. hierzu auch den Begriff „potential for licensing“ (Schmid, 2020, S. 4 bzw. Kapitel 2.1.4)

Abb. 56: Rekurrenz der Palm-up Geste

23.07.2012: mit #¹gOethe geSPROchen,, (Z. 559)

01.04..2013: mit der #²QUEE:N gesprOchen von England-, (Z. 638)

31.12.2018: mit KATHa#³rina thAlbach gesprochen-, (Z. 660)



Im Juli 2012 (Sitzung 15) wird der Verweis auf Goethe mit einer beidseitigen Palm-up Geste ausgeführt. 53 Sitzungen später, im Februar 2013, lässt sich beim vergleichbaren Verweis auf die Queen eine zyklische Handgeste erkennen, die jedoch nur von der linken Hand ausgeführt wird. Im Screenshot der 182. Sitzung vom Dezember 2018 lässt sich beim Verweis auf Katharina Thalbach wiederum eine beidseitige Palm-up Geste erkennen²⁶⁴. Für die vorliegende Analyse lässt sich festhalten, dass die Palm-up Geste nicht bei jedem einzelnen Auftreten der komplexen multimodalen Gestalt in gleicher Ausführung auftritt²⁶⁵. In zwei Ausschnitten wird sie auch gar nicht ausgeführt²⁶⁶. Und doch steht die Palm-up Geste dem Patienten (und dem Therapeuten²⁶⁷) als körperliche Ressource im Rahmen der Orientierung am Modell zur Verfügung. Das Heben der Schultern hingegen nimmt über den Verlauf der

²⁶⁴ für eine vollständige Darstellung der Gesten über sämtliche Ausschnitte hinweg, siehe Kapitel 6.2.4.3

²⁶⁵ siehe hierzu Tabelle 13 in Kapitel 6.2.4.3

²⁶⁶ siehe hierzu die Analysen der Kapitel 6.1.3 und 6.1.7 sowie Kapitel 6.2.4.3 bzgl. der Überlegungen zu den Gründen für das Nichtvorhandensein der Gesten in einzelnen Ausschnitten.

²⁶⁷ vgl. hierzu Abb. 48 in Kapitel 6.2.5.2

Beispiele ab. Während die Orientierung am Modell zu Beginn noch von häufigem, starkem Heben der Schultern begleitet wurde, verringert sich sowohl die Häufigkeit, als auch die Intensität dieser Geste mit zunehmender Therapiedauer.

Die beiden *shrug components*²⁶⁸ Achselzucken und Ausstrecken des Unterarms (was auch in den Palm-up Gesten in Abb. 56 zu erkennen ist) haben nach Debras (2017) zunächst keine konventionalisierte Bedeutung. Sie schreibt hierzu:

Shrug components and their meanings can be more or less autonomous or dependent on the compositionality of the shrugging ensemble. While some components have specialized in expressing a specific, conventionalized meaning (e.g., mouth shrug), other components (e.g., **shoulder lift**, **forearm supine**) remain associated with the core, undetermined meaning of speaker disengagement, so as to potentially take on a larger variety of meanings that are specified in each context of use. (Debras, 2017, S. 28, Hervorhebung F. D.)

Debras subsummiert somit die Armbewegung der Palm-up Geste und das Heben der Schultern in einer gemeinsamen Unterkategorie der *shrug components*. Die vorliegenden Analysen zeigen jedoch keine gleichgerichtete Veränderung der beiden Komponenten. Während das Heben der Schultern mit zunehmender Routinisierung der Orientierung am Modell über den Verlauf der Therapie schwächer wird, bleibt die Palm-up Geste und das damit verbundene Ausstrecken des Unterarms als Ressource der komplexen multimodalen Gestalt erhalten. Der kontinuierlichen Abnahme des Hebens der Schultern steht demnach eine Palm-up Geste gegenüber, die vorrangig von lokalen Restriktionen und Affordanzen beeinflusst wird. Eine Interpretation der Veränderungen dieser beiden körpersprachlichen Ausdrucksformen aus Teilnehmerperspektive über den Therapieverlauf ist nicht möglich.

²⁶⁸ Zum Begriff der *shrug components* siehe auch die Analyse des Transkripts in Kapitel 6.1.1

Dass *shrugs* einen Rückzug aus der Interaktion anzeigen zu können (Beupoil-Hourdel & Debras, 2017; Debras, 2017; J. Streeck, 2009; Kendon, 2004), zeigt sich auch im Rahmen der Orientierung am Modell mit *X gesprochen Y*. Der Patient lässt in den analysierten Ausschnitten verschiedentliche Gewährspersonen für sich sprechen, wodurch er gleichsam Verantwortung für den Inhalt des Gesagten abgibt. Dies ermöglicht eine, von der Gestenforschung informierte, klinisch-therapeutische Interpretation der Abnahme der verschiedenen *shrug components*. In fortgeschrittenem Stadium der Therapie lässt der Patient zwar weiterhin Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens bzw. der Literatur für sich sprechen, doch zieht er sich selbst weniger aus der Interaktion zurück. Während die Gewährspersonen in den frühen Sitzungen der Darstellung der „faustischen“ (Z. 679) Konflikte zweier Perspektiven dienten, zeugen die Orientierungen am Modell der späteren Sitzungen von einem weniger konfliktreichen Rekurs. Diese Abnahme der Konflikthaftigkeit koinzidiert mit dem Rückgang des Hebens der Schultern. In den vorliegenden Ausschnitten findet sich somit ein Zusammenhang²⁶⁹ zwischen der Abnahme einer körpersprachlichen Ausdrucksform für den Rückzug aus der Interaktion und der Abnahme der Konflikthaftigkeit der gegenübergestellten Positionen im Rahmen der Orientierung am Modell.

8.3.2 Stabilität und Veränderung der Prosodie

Studien zur intraindividuellen Entwicklung und Stabilität der Prosodie finden sich häufig im Kontext professioneller Musiker*innen. So zeigen bspw. D'Amario, Howard, Daffern & Pennill (2020), wie sich die gemeinsame Intonation eines Gesangsquintetts über einen Zeitraum von vier Monaten verändert (vgl. auch D'Amario, Daffern & Bailes,

²⁶⁹ wobei hier nicht von einer gerichteten Kausalität von Konflikthaftigkeit im Rahmen der Orientierung am Modell und dem Heben der Schultern ausgegangen werden kann. Der Zusammenhang ist rein korrelativ.

2020). Mürbe, Pabst, Hofmann & Sundberg (2004) untersuchen, inwiefern sich die Fähigkeit von Sänger*innen zur Wiedergabe exakter Tonhöhenunterschiede im Laufe ihrer Ausbildung verbessert. Die Stabilität der Intonation wird in beiden Arbeiten mittels einer vordefinierten, wiederholten Tonfolge erhoben, die somit als vorgeformt verstanden werden kann. Der Notentext stellt eine Grundlage für wiederholte Aufführungen dar und sichert die Gestaltähnlichkeit der Untersuchungsobjekte²⁷⁰.

Für die Analyse prosodischer Stabilität in gesprochener Sprache bieten sich Idiome, deren Zusammenhang mit Orientierungen am Modell in den Kapiteln 2.1.1 und 2.1.5 aufgegriffen wurde, aufgrund ihrer hohen lexikalischen Festigkeit an. Ashby (2006) verdeutlicht für englische Idiome, wie eine Verschiebung des Hauptakzentes des Idioms dessen Wahrnehmung verzerrt und einen humoristischen Effekt entstehen lässt. Idiome besitzen demnach eine präferierte prosodische Kontur. Verschiedene Äußerungen desselben Idioms zeigen eine hohe prosodische Ähnlichkeit (Bolinger, 1986; Lieberman, 1963; Norrick, 2007; Vanlancker-Sidtis, 2003).

Die untersuchten Orientierungen am Modell zeigen hinsichtlich der jeweiligen Akzentuierungen ebenfalls ein gewisses Maß an Stabilität. So ist in Tabelle 4 dargestellt, dass sich im Rahmen der *Herdplatten* der Hauptakzent der Intonationseinheit zumeist auf *HERDplatte* finden lässt. *Mit X gesprochen Y* zeichnet sich durch einen vergleichsweise stabilen Hauptakzent auf dem Namen der jeweiligen Gewährsperson und einem häufigen Nebenakzent auf *gesprOchen* aus (siehe Kapitel 6.2.4.2). Im Gegensatz zu den Idiomen bei Ashby (2006) sind die Orientierungen am Modell jedoch gerade durch ihre Flexibilität gekennzeichnet. Sie können vergleichsweise unabhängig von der jeweiligen syntaktischen Struktur gebraucht werden und sind nicht im gleichen

²⁷⁰ Ehrenfels (1890) führt die Idee der Gestalthaftigkeit verschiedener Sinnesindrücke an einer eben solchen niedergeschriebenen Tonfolge aus.

Maße lexikalisch fest. Somit passt sich die prosodische Kontur sich immer auch dem jeweils umgebenden Satzgefüge an. Die Orientierungen am Modell besitzen demnach präferierte prosodische Eigenschaften, die jedoch im Zusammenspiel mit ihrer Einbettung im Gespräch lokal angepasst werden kann.

8.3.3 Multimodale Gestalthaftigkeit der Orientierung am Modell

In den vorangegangenen Kapiteln wurde die Äußerung ‚mit X gesprochen Y‘ in Kombination mit einer Palm-up Geste und einem Heben der Schultern als multimodale Gestalt (Mondada, 2014b) bezeichnet. Die Begründung dieser Bezeichnung ergibt sich aus dem Umstand, dass gerade die Kombination dieser Ressourcen ermöglichen, die Regresspflicht bzgl. einer vorangegangenen Aussage zu minimieren. Doch weshalb kann die Kombination jener Ressourcen als multimodale Gestalt verstanden werden?

Das Zitatformat des Patienten lässt bereits Rückschlüsse auf das „production format“ (Goffman, 1979, S. 18) der Äußerung zu. Der Patient fungiert als „animator“ (ebd., S.17) einer gesprächsexternen Person *X*. Die interaktionalen Konsequenzen, die sich aus dieser Animation ergeben, fasst Bergmann (1991) prägnant zusammen.

Wenn nun z.B. ein Sprecher die Worte eines anderen zitiert, tritt der, der diese Worte aktiviert, neben den, von dem diese Worte stammen. Diese Aufspaltung des Sprechers im Zitat aber hat weitreichende Konsequenzen, etwa die, daß die Person, die spricht, **die Verantwortung für die Äußerung, die sie wiedergibt, an denjenigen delegieren kann, dessen Worte sie zitiert** und dem diese Worte gewissermaßen 'gehören'. (S. 316, Hervorhebung F. D.)

Die Zitation einer Person *X* kann die Konsequenz haben, dass Sprecher*innen die Verantwortung für den Inhalt der Äußerung an Person *X* delegiert. In den vorliegenden Ausschnitten ist *X* nicht in der In-

teraktion anwesend. Somit erlaubt die Zitation dem Patienten, die Verantwortung für die Äußerung an eine externe Person zu delegieren, die ihrerseits der Delegierung nicht widersprechen kann.

Das Wörtchen ‚kann‘ ist hier von Relevanz, denn nicht jede Zitation stellt automatisch ein Delegieren von Verantwortung dar. Dies wird erst durch die elementare Rolle der körperlichen Ressourcen in der *action formation* (Levinson, 2013) deutlich. In den vorliegenden Ausschnitten sind neben dem (potentiell verantwortungsdelegierenden) Verweis auf *X* auch die beiden zuvor genannten *shrug components* (Darwin, 1872/2009; Debras, 2017; J. Streeck, 2009) zu beobachten. Jürgen Streeck (2009) schreibt dem *shrug* ebenfalls eine delegierende Funktion zu. Bei ihm heißt es: “The shrug places the burden of finding an appropriate attitude toward the proposition on the interlocutor.” (S. 190). Sprecher*innen distanzieren sich mittels des *shrugs* von der Verantwortung, einem Gegenüber anzuzeigen, wie das Gesagte verstanden werden soll.

Der Patient delegiert somit innerhalb einer *action* die Verantwortung für die Äußerung selbst an eine gesprächsexterne Person *X* und simultan die Aufgabe, ein angemessenes Verständnis der Äußerung zu finden an den Therapeuten. Somit versucht der Patient, durch die Kombination jener beiden Aspekte in der multimodalen Gestalt, jegliche Regresspflicht sowohl für das Gesagte, als auch das Verstandene zu umgehen. Wenn hier von ‚Kombination‘ die Rede ist, dann soll dies als rein analytischer Begriff verstanden werden. Die beiden beschriebenen Aspekte der Abgabe von Regresspflicht finden teils in sequentieller Abfolge, teils simultan statt und sind im Gespräch nicht klar voneinander zu trennen. Sowohl die verbalen als auch die körpersprachlichen Ressourcen, auf die der Patient hier zurückgreift, sind in der Interaktion relevant, um diese doppelte Abgabe der Regresspflicht durchzuführen. Daher werden sie in Gemeinsamkeit für die vorliegenden Ausschnitte als multimodale Gestalt verstanden.

Der Gestaltbegriff als solcher ist seit seiner Einführung (Ehrens, 1890; Mach, 1886) von ganz unterschiedlichen Fachbereichen aufgegriffen worden, so auch in der Sprachwissenschaft (siehe bspw. Antilla, 1977; Moltmann, 2003; Reinhart, 1984). Doch setzten sich die gestalttheoretischen Begriffe in der Sprachwissenschaft nicht durch, wofür Texeira Kalkhoff (2020) zwei Gründe aufführt. So sei die Entwicklung der Gestalttheorie in eine Zeit gefallen, in der sich die Linguistik inhaltlich von der Psychologie entfernte. ‚Gestalt‘ als ursprünglich wahrnehmungspsychologischer – und damit an das Subjekt gebundener – Begriff passte nicht zur Idee einer vom Subjekt abstrahierbaren *langue* (Saussure, 1916/2005). Der zweite Grund liege in der Unklarheit der gestalttheoretischen Konzepte selbst. Da diese sich oftmals einer klaren Operationalisierung bzw. Formalisierung entzögen, hätten sie sich nicht durchgesetzt.

Für den Begriff der multimodalen Gestalt findet sich ebenfalls keine klare Definition. Mondada (2014b) führt ihn folgendermaßen ein:

Research in CA has shown a variety of ways in which these resources might be treated: by focusing exclusively on one type of resource in a given sequential environment (a linguistic form, a nod, a type of gesture or gaze, etc.) or by focusing on a web of resources formulating an action - what I call a complex multimodal Gestalt. (S. 139)

Hier wird zunächst eine Kontrastierung aufgestellt zwischen der Fokussierung auf eine einzelne Ressource und dem Einbezug verschiedener untereinander vernetzter Ressourcen. Der Netzbegriff zeigt an, dass Mondada von einer Interdependenz der unterschiedlichen Ressourcen in einem dynamischen Interaktionssystem ausgeht. Obgleich sich kein expliziter Bezug auf die Literatur findet, greift Mondada mit dieser Beschreibung auf, was in der Gestalttheorie als *organized whole* (Köhler, 1929), *functional whole* (Koffka, 1936) oder *System der wechselseitigen Determination* bzw. *Wirkungssystem* (Grelling & Oppenheim, 1937) beschrieben wurde. All diesen Begriffen ist gemein, dass sie die Wechselbeziehungen der einzelnen Komponenten in den Fokus

der Beobachtung rücken und weniger die Gleichheit einer äußeren Form beschreiben. Im folgenden Kapitel²⁷¹ wird ein Verfahren dargestellt, wie jene Wechselbeziehungen einiger körpersprachlicher Gestaltkomponenten zukünftig auch quantitativ dargestellt werden können.

Auch für den Begriff der multimodalen Gestalt ließe sich festhalten, dass er sich einer klaren Operationalisierung entzieht. Doch stellt dies im Rahmen der Untersuchung gesprochener Sprache in Interaktionen zunächst kein Hindernis dar. Die Untersuchung der vielfältigen Formen, in denen Teilnehmer*innen die verschiedenen Ressourcen kombinieren, folgt ebenfalls keinen abstrakten Formalismen. Die Verwendung des vermeintlich unterspezifizierten Begriffs der multimodalen Gestalt erlaubt Konversationsanalytiker*innen, die lokalen Formalismen des Gesprächs nachzuvollziehen, ohne das Gespräch in eine a priori bestehende Operationalisierung einfügen zu müssen.

8.4 Wege zukünftiger Forschung - Quantifizierung multimodaler Gestalten in ihren temporalen Zusammenhängen

Im folgenden Unterkapitel²⁷² soll eine zentrale Problemstellung bei der Untersuchung komplexer multimodaler Gestalten aufgegriffen werden. Wie kann die Vielzahl verschiedener, ineinander verwobener (körper-)sprachlicher Ressourcen systematisch erfasst und vergleichbar gemacht werden? Mondada (2014b) formuliert diese Herausforderung folgendermaßen:

the study of complex multimodal Gestalts has often focused on single case analyses, showing that it is more difficult, although not impossible, to establish systematic collections when considering this complexity. (S. 139)

²⁷¹ siehe Kapitel 8.4

²⁷² siehe Kapitel 8.4.1

Hier soll nun eine Möglichkeit dargestellt werden, wie die (Un-)Ähnlichkeiten verschiedener Fälle derselben multimodalen Gestalt visualisiert²⁷³ und mithilfe zeitreihenanalytischer Methoden zueinander in Bezug gesetzt werden können²⁷⁴.

8.4.1 Herausforderungen bei der Untersuchung komplexer multimodaler Gestalten

Konversationsanalytiker*innen stehen vor der schwierigen Aufgabe, die vielfältigen Wechselbeziehungen der verbalen und körper-sprachlichen Gestaltkomponenten für die einzelnen Beispiele zu beschreiben und im besten Fall in einen Gesamtzusammenhang einzuordnen. Der Umfang dieser Aufgabe lässt verständlich werden, weshalb ein Großteil der Untersuchungen zu multimodalen Gestalten sich entweder auf eine spezifische Ressource im Kontext einer *action* bezieht, oder in einem einzelnen Fall das Wechselspiel verschiedener Ressourcen unter die Lupe nimmt (Mondada, 2014b). Untersuchungen, die verschiedene Fälle multimodaler Gestalten unter Einbezug verschiedener Ressourcen vergleichen und dabei der konversationsanalytischen Maxime der *accountability* Rechnung tragen wollen, sprengen den Rahmen eines jeden wissenschaftlichen Artikels. Im Folgenden soll in einem ersten Vorschlag dargestellt werden, wie Methoden aus der quantitativen Forschung Konversationsanalytiker*innen dabei unterstützen können, die bei multimodalen Analysen entstehenden Datenmengen zu visualisieren.

²⁷³ siehe Kapitel 8.4.2

²⁷⁴ siehe Kapitel 8.4.3

Die hier vorgestellte Darstellung der Ähnlichkeiten und Unterschiede verschiedener körpersprachlicher Ressourcen mittels dreidimensionaler Grafiken²⁷⁵ sowie durch Heatmaps und Netzwerkdarstellungen²⁷⁶ erlaubt eine unmittelbare visuelle Wahrnehmung jener komplexen Zusammenhänge, die in der multimodalen Konversationsanalyse in spezifischen Transkriptzeilen abgetragen wird. Somit wird eine Darstellung komplexer Zusammenhänge möglich, die unabhängig von den korrespondierenden multimodalen Transkripten verstanden werden kann. Dies eröffnet auch fachfremden Lesern, die ihrerseits Schwierigkeiten haben, mit der Informationsdichte eines multimodalen Transkriptes umzugehen²⁷⁷, die Möglichkeit, von den vielfältigen Ergebnissen multimodaler Analysen zu profitieren. Eine Rückführung der Ergebnisse in die Anwendung stellt eines der Hauptziele der angewandten Konversationsanalyse dar. Die vorliegende Arbeit hat somit das erklärte Ziel, die gewonnenen Erkenntnisse nicht nur Konversationsanalytiker*innen sondern gerade den klinisch arbeitenden Psychotherapeut*innen zugänglich zu machen.

Da die Arbeit an und mit konversationsanalytischen Transkripten (leider) nicht im Kanon von Psychologiestudium bzw. therapeutischer Weiterbildung enthalten ist, müssen alternative Wege gefunden werden, die angesprochene Rückführung der Ergebnisse zu bewerkstelligen. Obgleich die Statistik für viele praktisch arbeitende Psychotherapeuten in ihrem Arbeitsalltag eine nachgestellte Rolle spielt, ist sie doch eine in der Berufsgruppe anerkannte Methode des Erkenntnisgewinns. Zudem sind Statistikvorlesungen bereits seit Jahrzehnten fester Be-

²⁷⁵ siehe Kapitel 8.4.2

²⁷⁶ siehe Kapitel 8.4.3

²⁷⁷ Aus persönlicher Erfahrung kann berichtet werden, dass Konversationsanalytiker*innen auf psychologischen Fachtagungen für die vermeintliche „Unlesbarkeit“ ihrer multimodalen Transkripte kritisiert wurden. Psychotherapeutische Fachzeitschriften weigern sich teilweise die umfangreichen Transkripte abzudrucken.

standteil eines Psychologiestudiums. Der Einbezug von Visualisierungen einer quantitativen Datenstruktur sowie zeitreihenanalytischer Modellierungen stellen somit einen Rezipientenzuschnitt der Ergebnisse dar.

Ein behutsames Vorgehen bei der Quantifizierung erlaubt den Leser*innen zudem einen Rückbezug auf multimodale Transkripte und Screenshots. Die Abstrahierung findet somit unter der Prämisse statt, die *accountability* des Forschers für jeden Einzelausschnitt beizubehalten. Die erstellten Kurven, Heatmaps und Netzwerkdarstellungen können von den Leser*innen nachträglich mit den Transkripten und den Screenshots zusammengeführt werden. Dies wird in den folgenden Kapiteln an den Ausschnitten des Modells *mit X gesprochen Y* exemplifiziert.

8.4.2 Visualisierung der multimodalen Gestalten

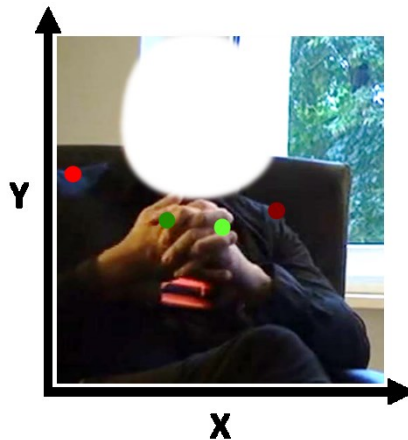
Die verschiedentlichen Bewegungen von Gesprächsteilnehmer wurden in den oben aufgeführten Ausschnitten mittels Screenshots und dem an Charles Goodwin (1980) angelehnten Pfeilsystem (vgl. Kapitel 5.3) im Transkript abgebildet. Hier soll nun eine Alternative vorgestellt werden, mit deren Hilfe die Körperbewegungen als kontinuierliche Vektoren in einem dreidimensionalen Raum dargestellt werden können.

Um diese Vektoren zu erzeugen, werden die Bewegung verschiedener Körperteile eines oder beider Gesprächsteilnehmer mittels Motion-Tracking durch die Open-Source-Software ‚Blender‘ (Blender Foundation, 2018) erfasst²⁷⁸. ‚Blender‘ benötigt hierfür keine gesonderten Marker, die auf relevante Körperpartien der Probanden aufgeklebt werden müssen, sondern rekonstruiert die Bewegungen einzelner Bereiche über die Veränderung von Kontrasten im Video. Die Software

²⁷⁸ Ich danke Daniel Alcón und Stefan Pfänder für die Einführung in ‚Blender‘.

legt zu diesem Zweck ein Koordinatensystem über die einzelnen Videoframes und speichert die x- und y-Koordinaten des getrackten Punktes. Eine schematische Darstellung von vier getrackten Punkten (rechte und linke Hand sowie rechte und linke Schulter) ist in Abb. 57 dargestellt

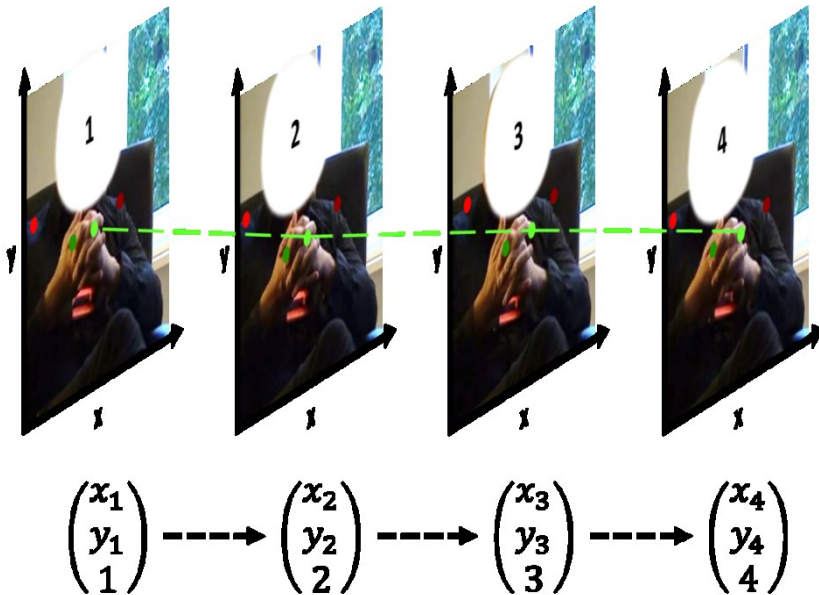
Abb. 57: Tracking-Punkte für Hände und Schultern des Patienten



Ausgehend von diesem ersten Frame errechnet das Programm die Positionsveränderung des getrackten Objekts (Hände und Schultern) von Frame zu Frame²⁷⁹. In Abb. 58 ist schematisch ein solches Tracking *frame-by-frame* für 4 aufeinanderfolgende Einzelbilder des Videos abgebildet.

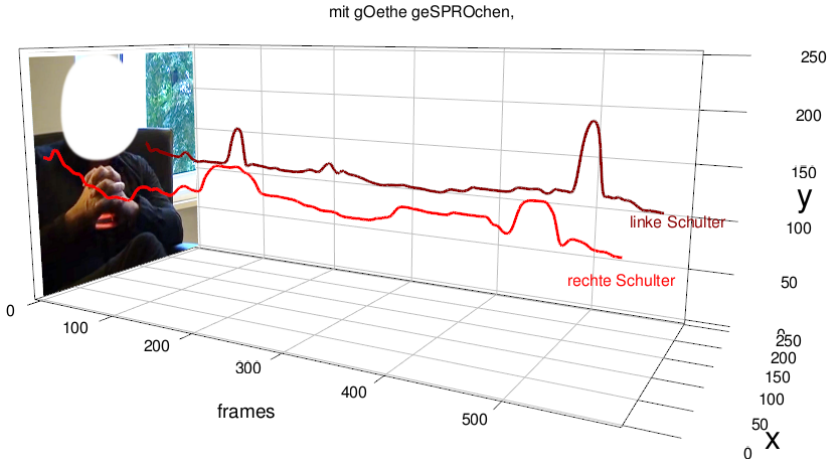
²⁷⁹ Der Algorithmus, der im Rahmen des Motion-Tracking angewendet wird, ist die Lucas-Kanade-Methode (Lucas & Kanade, 1981), eine im Bereich der 'Computer Vision' großflächig eingesetzte Methode zur Vorhersage des optischen Flusses (Horn & Schunck, 1981). Die Methode geht von einer lokalen Konstanz im optischen Fluss benachbarter Pixel aus und löst die Differenzialgleichungen des optischen Flusses über die Methode der kleinsten Quadrate. Motion-Tracking über die Lucas-Kanade-Methode ist robust gegenüber Rauscheffekten in Videodateien, da für jedes Bild der Videosequenz Mittelwerte über Pixelkombinationen gebildet werden.

Abb. 58: Kontinuierliches Tracking eines Punktes und korrespondierender dreidimensionaler Vektor



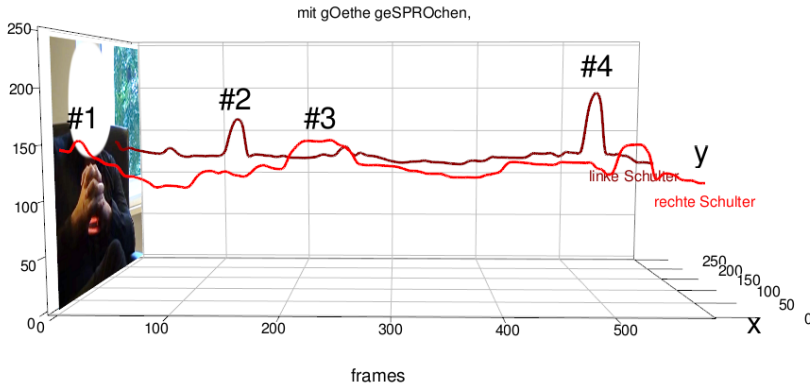
Die Daten, die auf diese Weise entstehen, können anschließend in ein Datenblatt exportiert werden (groakat, 2016). Für jeden getrackten Punkt kann ein Vektor mit den drei Dimensionen X-Position des Punktes, Y-Position des Punktes und Framenummer gebildet werden. Diese Vektoren können auch als zweidimensionale Zeitreihe (Tay, 2018) verstanden werden und sind in einem dreidimensionalen Koordinatensystem abbildbar. In Abb. 59 sind die Zeitreihen zweier Trackingpunkte abgebildet. Hier wurden die Schulterbewegungen von Patient B während des Ausschnittes ‚Goethe‘ (Kapitel 6.1.4) visualisiert.

Abb. 59: dreidimensionale Visualisierung der resultierenden Vektoren



Die hellrote Kurve beschreibt das Heben der rechten Schulter, die Dunkelrote das der linken. Im Hintergrund der Grafik ist zudem das Ausgangsframe dargestellt, anhand dessen ebenfalls erkannt werden kann, welche Linie einer körperlichen Ressource zugeordnet ist. Wird die Perspektive zu einer Frontalansicht geändert, können die vier im Transkript erkennbaren Situationen, in denen der Patient die Schultern hebt, nachvollzogen werden (Abb. 60). Hier ist zudem zu erkennen, dass Achselzucken 1-3 nur einseitig stattfindet, während Achselzucken 4 mit beiden Schultern gleichzeitig vollzogen wird.

Abb. 60: visualisierte Schulterbewegung, Ansicht von vorne

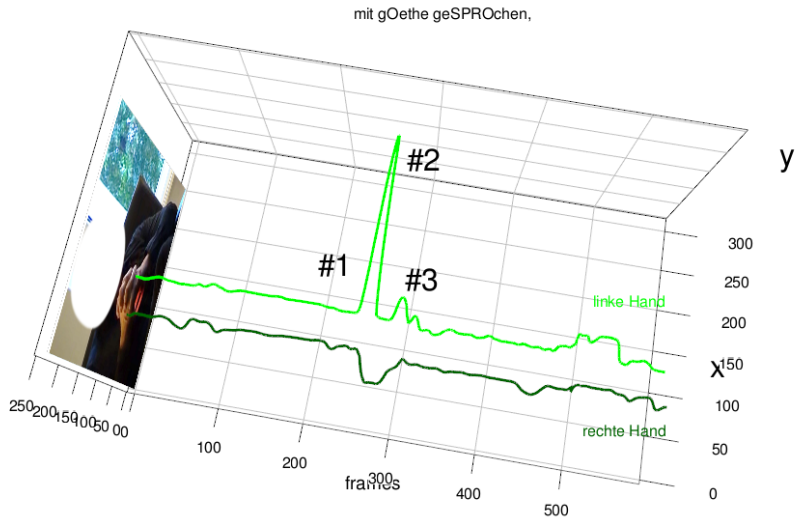


Die vier nummerierten Gipfel entsprechen den folgenden vier Transkriptstellen:

- #1) Z. 553 P: es gibt RÄTsel die man::-
- #2) Z. 555 P: aus <<rall>wEltanschaulichen> GRÜNden weil
man- °hh
- #3) Z. 559 P: also wenn man:_mit gOethe geSPROchen,
- #4) Z. 564 P: also die man LÖsen will,

So lässt sich die Häufigkeit der körperlichen Ressource direkt aus der Grafik ablesen und sämtliche Rückgriffe auf die Ressource in ihrem zeitlichen Verhältnis zueinander beschreiben. Ein vergleichbares Vorgehen kann nun auch für die Bewegung der Hände des Patienten vollzogen werden. Während bei der Beobachtung der Schulterbewegung in Abb. 60 die Bewegung der körperlichen Ressource vorrangig auf der y-Achse (vertikales Heben und Senken) stattgefunden hat, beschreiben die Hände des Patienten eine Bewegung auf der x-Achse (horizontale Palm-up Geste). Auch diese kann im Rahmen der dreidimensionalen Visualisierung dargestellt werden (Abb. 61).

Abb. 61: Visualisierung der Handbewegung, Ansicht von oben



Hier lassen sich die zwei zumeist parallelen grünen Linien dadurch erklären, dass Patient B über weite Strecken des Ausschnittes seine Hände ineinander verschränkt hält. Einzig um Frame 200 gibt es einen beidseitigen Ausschlag, wobei dieser in der linken Hand um vieles stärker ausfällt. Dieser Ausschlag erklärt sich durch die beidseitige Palm-up Geste (#2 in Abb. 62), die zu eben jenem Zeitpunkt stattfindet.

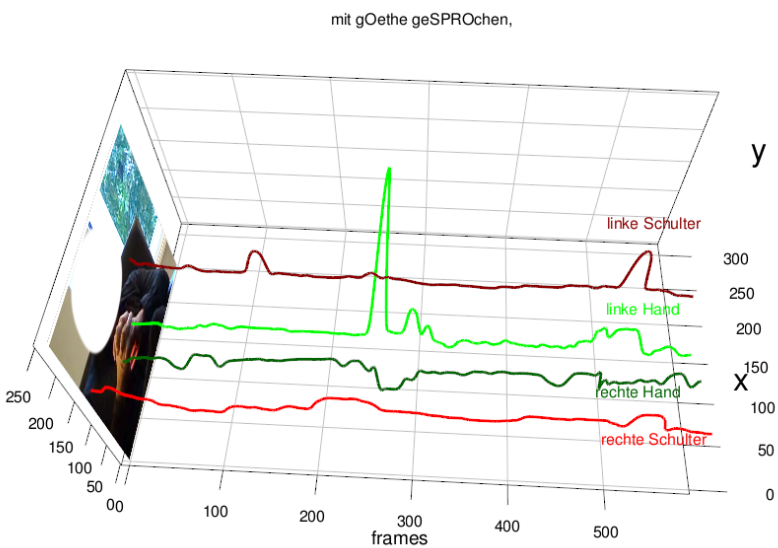
Abb. 62: korrespondierende Handgesten des Patienten



Durch Abb. 61 und Abb. 62 wird eine zentrale Einschränkung der Visualisierung deutlich. Zwar erkennt die Motion-Tracking-Software die Bewegung der beiden Hände, jedoch nicht, dass es sich um eine beidseitige Palm-up Geste handelt. Hätte Patient B stattdessen die Hände nach außen geführt und die Fäuste geballt, käme eine ähnliche Bewegungsgestalt zustande – trotz völlig anderer Geste. Die Visualisierung der Tracking-Punkte kann demnach nur unter Einbezug des Videos inhaltlich interpretiert werden.

Die Zeitreihen der körperlichen Ressourcen können zudem in einer Grafik kombiniert werden, um ihre genaue zeitliche Abfolge zu verdeutlichen (Abb. 63).

Abb. 63: Zusammenführung der körperlichen Ressourcen



So kann in der Grafik bspw. gezeigt werden, dass der beidseitigen Palm-up Geste (vgl. #2 in Abb. 62) ein Heben der rechten Schulter

des Patienten vorausgeht (vgl. #3 in Abb. 62). Das anschließende Senken der Schultern fällt zeitlich mit dem erneuten Verschränken der Hände zusammen.

Die gemeinsame Visualisierung der Zeitreihen verschiedener körperlicher Ressourcen kann dabei helfen, die zeitliche Struktur der komplexen multimodalen Gestalt nachvollziehbar zu machen. Eine umsichtige Umsetzung qualitativer Beobachtungen von Bewegungen in quantitative mehrdimensionale Zeitreihen kann zudem ermöglichen, die Ähnlichkeit multimodaler Gestalten auch statistisch greifbar zu machen. Dieser Weg von der Beschreibung einzelner Ausschnitte zur Darstellung von Ähnlichkeiten verschiedener Ausschnitte wird im folgenden Kapitel beschrieben.

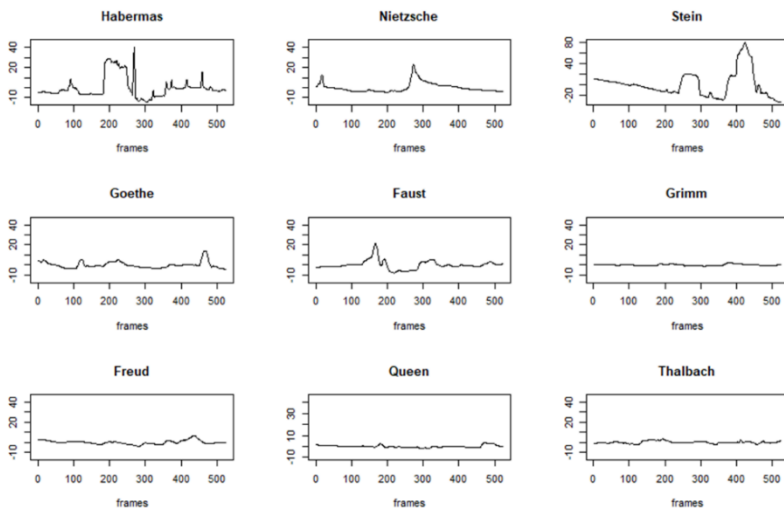
8.4.3 Statistische Modellierung der multimodalen Gestaltähnlichkeit

Mit der Darstellung der Bewegungsprofile der körperlichen Ressourcen des Patienten als kontinuierliche Zeitreihen entstehen neue Möglichkeiten, den Begriff der Gestaltähnlichkeit zu operationalisieren. Zu diesem Zweck sollen zunächst nochmals die getrackten Schulter- und Handbewegungen des Patienten abgebildet werden.

Die Länge der neun getrackten Ausschnitte wurde festgelegt, indem zunächst die mittlere Länge der Konstruktion ‚mit X gesprochen‘ auf eine Sekunde geschätzt wurde. Anschließend wurde vor und nach der Konstruktion ein Zeitraum von je 10 Sekunden angenommen, um sämtliche Realisierungen von Schulter- und Handbewegungen einbeziehen zu können. Somit ergibt sich eine Gesamtdauer der Ausschnitte von 21 ($10+1+10$) Sekunden. Die vorliegenden Videoaufnahmen sind mit einer Bildwiederholungsrate von 25 Frames pro Sekunde erstellt worden. Daraus resultiert, dass die analysierten Ausschnitte eine Länge von 525 ($21 \cdot 25$) Frames haben.

In Abb. 64 sind die gemittelten Schulterbewegungen des Patienten abgetragen. ‚Gemittelt‘ bedeutet hier, dass zunächst beide Schultern einzeln getrackt und anschließend eine gemittelte Zeitreihe gebildet wurde. So findet auch ein einseitiges Heben der Schulter Eingang in die Beobachtung.

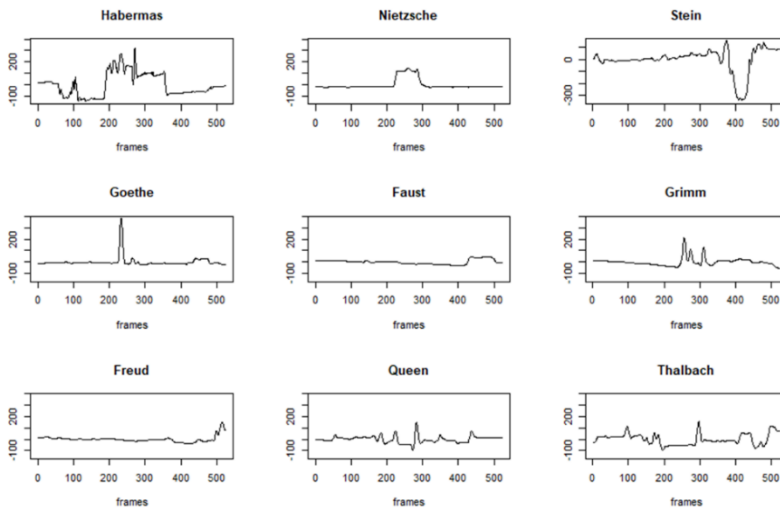
Abb. 64: gemittelte Schulterbewegungen des Patienten im Umfeld der Orientierung am Modell



Hierbei ist zu beachten, dass der Ausschnitt ‚Stein‘ sich von den anderen acht Ausschnitten hinsichtlich der y-Achse unterscheidet. Die Bewegung des Patienten, die beim Weglegen seiner Jacke (vgl. Kapitel 6.1.3, speziell Z. 551) erfasst wird, ist nicht Teil der beschriebenen multimodalen Gestalt. Gleiches gilt auch für die Bewegung seiner Hände im selben Ausschnitt (vgl. Abb. 65). Hier ist zu beachten, dass für den späteren Vergleich von Schulter- und Handbewegungen beide Zeitreihen vergleichbar dargestellt sind. Die x-Achse in Abb. 65 beschreibt weiterhin die Frames des respektiven Videoausschnittes. Die y-Achse stellt das Ausmaß horizontaler Handbewegung des Patienten dar. So

lässt sich bspw. in der Grafik zu ‚Goethe‘ eine zweidimensionale Darstellung der hellgrünen Kurve der linken Hand in Abb. 61 und Abb. 63 erkennen.

Abb. 65: Handbewegung des Patienten im Umfeld der Orientierung am Modell



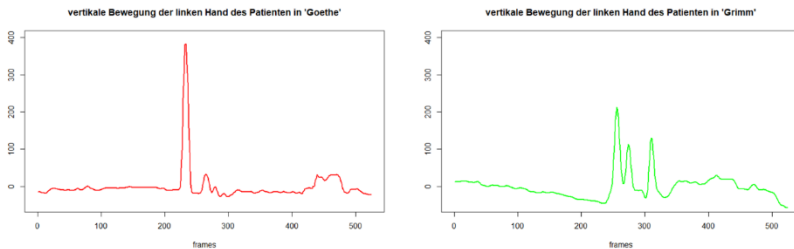
Das Weglegen der Jacke und nicht die Orientierung am Modell bestimmt im Ausschnitt ‚Stein‘, wann welche Bewegungen ausgeführt werden. Daher wird der Ausschnitt ‚Stein‘ für die folgenden Berechnungen ausgeklammert.

Um die Zeitreihen hinsichtlich der Ähnlichkeit ihrer Formen zu untersuchen, wird in der vorliegenden Arbeit der Algorithmus des *Dynamic-Time-Warping*²⁸⁰ eingesetzt, der seinen Ursprung in der automatisierten Sprachverarbeitung hat (Müller, 2007; Sakoe & Chiba,

²⁸⁰ Hierfür wurde auf den Befehl *dtwDist()* aus dem R-Paket *dtw* (Giorgino, 2009) zurückgegriffen. Es wurden keine Einschränkungen der analysierten Zeitfenster durchgeführt.

1978; Vintsyuk, 1968). Die Grundidee des *Dynamic-Time-Warping* besteht darin, dass zwei Zeitreihen so zueinander in Beziehung gesetzt werden, dass vergleichbare Muster als zusammengehörig erkannt werden. Um dies anhand eines Beispiels zu erklären, sind in Abb. 66 die Handbewegungen der Ausschnitte ‚Goethe‘ und ‚Grimm‘ aus Abb. 65 nochmals vergrößert und farbig abgebildet.

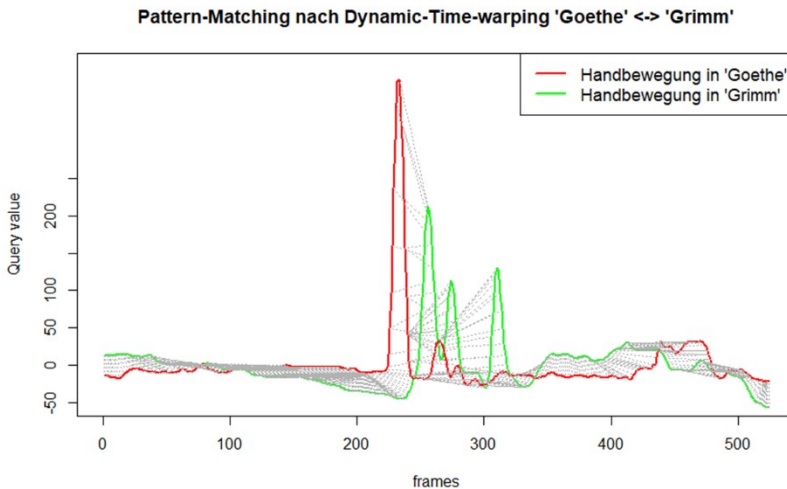
Abb. 66: Handbewegung des Patienten in den Ausschnitten 'Goethe' und 'Grimm'



In der roten Zeitreihe zu ‚Goethe‘ lässt sich ca. bei Frame 230 ein starker Anstieg erkennen, der bereits in Abb. 61 und Abb. 62 (#2) mit der Palm-up Geste in Verbindung gebracht wurde. Anschließend fällt die rote Zeitreihe für wenige Frames auf den Ausgangswert zurück, bevor weitere kleine Hügel folgen. Nach der ersten raumgreifenden Geste nimmt der Patient demnach seine linke Hand zunächst in die Ausgangsposition zurück, bevor er mit ihr weitere kleine Auslenkungen beschreibt. Die grüne Zeitreihe zum Ausschnitt ‚Grimm‘ zeigt ein ganz ähnliches Muster, jedoch mit anderen Amplituden. Hier findet sich ab Frame 250 zunächst ein zweigipfliger Anstieg, bevor ab Frame 300 eine dritte Spitze folgt.

Das *Dynamic-Time-Warping* ermöglicht es nun, zu berechnen, wie ähnlich bzw. unähnlich sich diese beiden Zeitreihen sind. Zu diesem Zweck sucht der Algorithmus nach dem optimalen Abbildungsverhältnis der Muster in den beiden Kurven (*Pattern-Matching*, siehe Abb. 67).

Abb. 67: Optimales Abbildungsverhältnis der Muster in den Zeitreihen ‚Goethe‘ und ‚Grimm‘



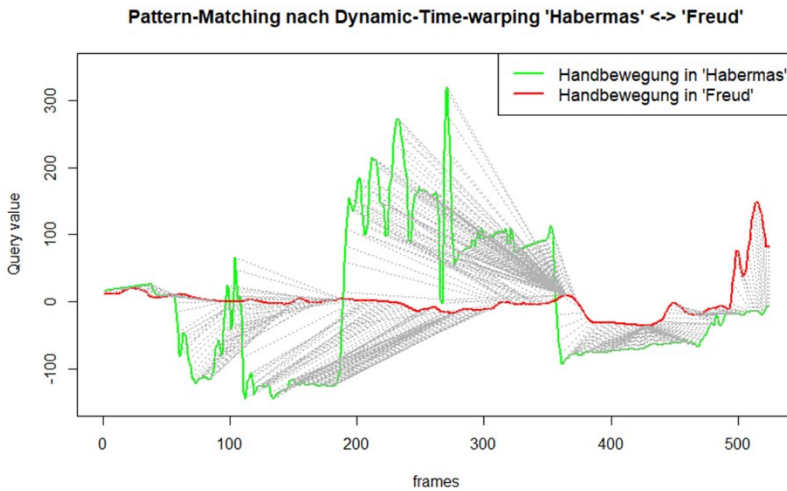
‚Optimal‘ bedeutet in diesem Fall, dass die Gesamtlänge der Abbildungspfade (*warping paths*, grau gestrichelte Linien) minimal wird. Je geringer die Gesamtlänge der Abbildungspfade ist, desto ähnlicher sind sich die Zeitreihen. Aus der Gesamtlänge der Abbildungspfade kann nun für je zwei Zeitreihen ein Distanzmaß ermittelt werden, das die Ähnlichkeit der Formen der beiden Zeitreihen abbildet. Wird dieses Distanzmaß für sämtliche Zeitreihen-Kombinationen berechnet, erhält man eine Distanzmatrix, die die Ähnlichkeit jeder Zeitreihe zu jeder anderen Zeitreihe enthält (Tabelle 15). Die Ausschnitte sind hierbei entsprechend ihrer zeitlichen Abfolge in der Therapie abgebildet

Tabelle 15: Distanzmatrix für die Zeitreihen der Handbewegung (vgl. Abb. 65)

	Habermas	Nietzsche	Goethe	Faust	Grimm	Freud	Queen
Habermas	0						
Nietzsche	25848	0					
Goethe	26297	7373	0				
Faust	34656	14102	8579	0			
Grimm	20205	9766	7992	6514	0		
Freud	39884	18296	12068	5123	12651	0	
Queen	20578	12823	10277	8388	9580	9757	0
Thalbach	19659	15654	15619	14588	14903	11611	8552

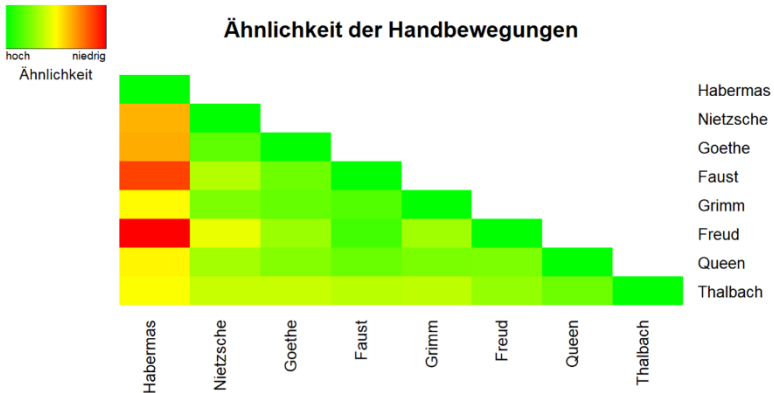
Die Diagonale der Matrix beschreibt die Distanz der Ausschnitte zu sich selbst. Da bei einer Abbildung einer Zeitreihe auf sich selbst keinerlei Abbildungspfade notwendig sind, ergeben sich hier jeweils die Werte Null. Prinzipiell ist die Distanzmatrix an dieser Diagonalen achsensymmetrisch. Da die Distanzen zweier Zeitreihen identisch sind, unabhängig davon welche Zeitreihe zuerst genannt wird (,Grimm' $\leftrightarrow$,Goethe' = ,Goethe' $\leftrightarrow$,Grimm'), kann die obere Hälfte der Distanzmatrix freigelassen werden. Grün unterlegt ist hier das Feld, das die Ähnlichkeit zwischen den Ausschnitten ,Grimm' und ,Goethe' beschreibt. Je niedriger eine Zahl in der Matrix, desto ähnlicher sind sich die beiden korrespondierenden Zeitreihen. Der Maximalwert der Matrix und somit das unähnlichste Paar an Bewegungsmustern findet sich beim Vergleich der Ausschnitte ,Habermas' und ,Freud' (rot unterlegt). Hier ist die Summe der Abbildungspfade um ein Vielfaches höher, was bei Betrachtung der beiden Zeitreihen unmittelbar einleuchtet (Abb. 68).

Abb. 68: Optimales Abbildungsverhältnis der Muster in den Zeitreihen ‚Habermas‘ und ‚Freud‘



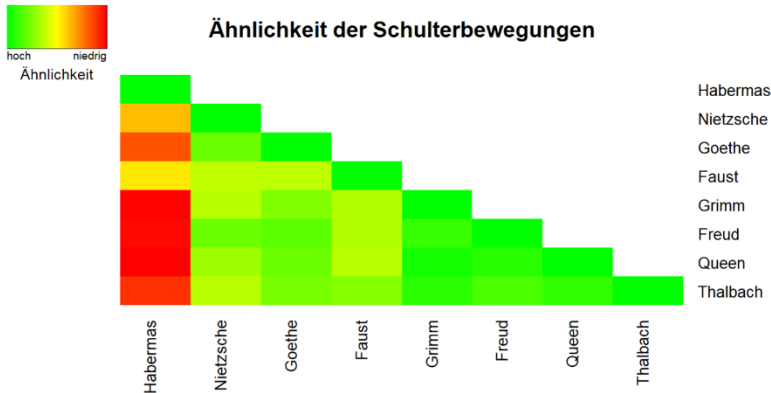
Die Darstellung von Ähnlichkeit bzw. Unterschiedlichkeit verschiedener Zeitreihen per Distanzmatrix (vgl. Tabelle 15) wird bei größeren Matrizen schnell unübersichtlich. Aus diesem Grund soll auf die Darstellung der Distanzen in einer Heatmap zurückgegriffen werden. In Abb. 69 ist die zuvor aufgestellte Distanzmatrix grafisch dargestellt. Die Ähnlichkeit zweier Zeitreihen wird dabei durch die Farbcodierung des jeweiligen Feldes abgebildet. Hier wurde zu den Ampelfarben gegriffen, um darzustellen, wie (un-)ähnlich sich zwei Zeitreihen hinsichtlich ihrer Kurvengestalt sind. Rot bedeutet geringe Ähnlichkeit, Grün steht für hohe Ähnlichkeit. So ist das Feld, das den Vergleich 'Habermas', $\leftrightarrow$ ‚Freud‘ beschreibt dunkelrot, während ‚Goethe‘ $\leftrightarrow$ ‚Grimm‘ in Grün eingefärbt ist (vgl. die korrespondierenden Distanzwerte in Tabelle 15).

Abb. 69: Heatmap zur Ähnlichkeit der Handbewegungen



Hier ist zu erkennen, dass der Ausschnitt ‚Habermas‘ als Ausreißer erscheint. Die Handbewegungen, die Patient B in jenem Ausschnitt ausführt, unterscheiden sich deutlich von den anderen Ausschnitten. Während er in ‚Habermas‘ für eine längere Zeit die Palm-up Geste hält (siehe hierzu Abb. 15 und Abb. 16), werden die Gesten (insofern vorhanden) in den anderen Ausschnitten nur kurz gezeigt. Ähnlich verhält es sich auch bzgl. seiner Schulterbewegung. Patient B zieht in ‚Habermas‘ länger und stärker die Schultern in die Höhe, als in allen anderen Ausschnitten (vgl. Abb. 64). So erklärt sich, dass der Ausschnitt ‚Habermas‘ auch in der Heatmap der Schulterbewegung als Ausreißer auftritt (vgl. Abb. 70).

Abb. 70: Heatmap zur Ähnlichkeit der Schulterbewegungen

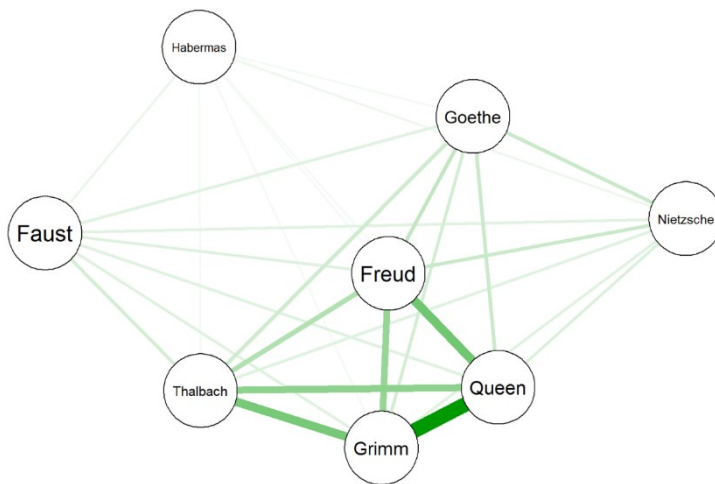


Hier zeigt sich eine potentielle Schwäche der Heatmaps. Da die Farbcodierung sich an relativen Unterschieden zwischen den einzelnen Zeitreihen orientiert, kann ein einzelner extremer Ausreißer eine Binnendifferenzierung unter den restlichen Zeitreihen verunmöglichen. Dieses Problem wird besonders deutlich, wenn nun im folgenden Schritt die beiden Distanzmatrizen der Hand- und Schulterbewegung zusammengefasst werden, um sich einer quantitativen Operationalisierung der multimodalen Gestalt *mit X gesprochen Y* anzunähern. Würden die beiden Heatmaps (Abb. 69 und Abb. 70) zu einer neuen Heatmap kombiniert, wäre bereits sicher, dass der Ausschnitt ‚Habermas‘ wiederum als Ausreißer feststünde. Zum Ende der vorliegenden Arbeit soll daher die Visualisierung dieser Distanzmatrix als Netzwerk vorgestellt werden, das die Ähnlichkeiten und Unterschiede aller Ausschnitte in den Fokus rückt.

Bei dieser Darstellung der Ähnlichkeiten stellt jeder Ausschnitt einen Knotenpunkt in einem Netzwerk dar. Je näher sich zwei Knotenpunkte sind und je schmaler die Verbindungslinie zwischen ihnen ist, desto geringer ist auch der korrespondierende Wert in der Distanzmatrix und desto ähnlicher sind sich die jeweiligen Ausschnitte. In Abb.

71 sind die Distanzmatrizen, die den Heatmaps in Abb. 69 und Abb. 70 zugrunde liegen, gemittelt und als Netzwerk abgebildet. Somit bildet Abb. 71 das Ausmaß der Ähnlichkeiten und Unterschiede zwischen den verschiedenen körpersprachlichen Ressourcen ab, die zur Orientierung am Modell herangezogen werden.

Abb. 71: Darstellung der Ähnlichkeiten von Schulter- und Handbewegungen als Netzwerk



Wie erwartet stellt ‚Habermas‘ einen Ausreißer unter den Ausschnitten dar. Doch auch ‚Faust‘ erscheint als vergleichsweise unähnlich zu allen anderen Ausschnitten hinsichtlich seiner Bewegungsgestalt. Am ähnlichsten werden im Netzwerk die drei Ausschnitte ‚Freud‘, ‚Grimm‘ und ‚Queen‘ abgebildet. Dies geht insofern mit der qualitativen Beobachtung in Kapitel 6 konform, da eben jene drei Ausschnitte die einzigen sind, in denen sich zyklische Handgesten statt der Palm-up Geste finden lassen (vgl. Tabelle 14). Zudem zeigt sich in allen drei Ausschnitten kein starkes Heben der Schultern. Das fehlende Heben der Schultern erklärt auch, weshalb der Ausschnitt ‚Thalbach‘ vergleichsweise nahe an der Trias ‚Freud‘-, ‚Grimm‘-, ‚Queen‘ abgebildet ist. In

Abb. 64 zeigen sich bei ‚Thalbach‘, ‚Freud‘, ‚Grimm‘ und ‚Queen‘ nur minimale Bewegungen der Schultern.

Weiterhin bilden ‚Goethe‘ und ‚Nietzsche‘ ein kleines Cluster. Dies lässt sich durch die jeweilige Palm-up Geste der linken Hand auf der Orientierung am Modell erklären (vgl. Abb. 18 und Abb. 21). Dass die Ausschnitte ‚Goethe‘ und ‚Nietzsche‘ nicht näher beieinander liegen, hängt mit der Unterschiedlichkeit ihrer Schulterbewegungen zusammen. Während der Patient in ‚Nietzsche‘ nach der Orientierung am Modell kurz die Schultern hebt (vgl. Z. 535-536), geschieht es in ‚Goethe‘ ausgedehnter während der Orientierung am Modell (Z. 559).

Mithilfe dieser Netzwerkdarstellung lassen sich die in Kapitel 6 vorgestellten Ausschnitte unter Zuhilfenahme der Motion-Tracking- und Dynamic-Time-Warping-Algorithmen als „kompliziertes Netz von Ähnlichkeiten, die einander übergreifen und kreuzen.“ (Wittgenstein, 1953/1971, S. 31) gerade in ihrer komplizierten Familienähnlichkeit visualisieren.

9 Fazit

Nachdem die Leser*innen in den Kapiteln 4 und 6 einige Beispiele aus dem Arbeitsalltag zweier Psychotherapeuten nachvollziehen konnten, soll an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass es alles andere als alltäglich ist, an solchen Daten arbeiten zu können. Ein großer Dank gebührt den beiden Therapeuten²⁸¹, die ihre Sitzungen aufnahmen und sich dazu bereit erklärten, beforscht zu werden. Gleiches gilt den beiden Patienten, die ihr Einverständnis gaben, intimste Interaktionen zugänglich zu machen. Die Ergebnisse dieser Arbeit wären ohne die Offenheit der vier Gesprächsteilnehmer nicht zustande gekommen.

Die vorliegende Arbeit erschließt zwei Psychotherapien mit dem Ziel, darin enthaltene Orientierungen am Modell (OaM)²⁸² (Dausendschön-Gay et al., 2007) über den Therapieverlauf zu untersuchen. Dabei werden OaM als individuelle Formulierungsroutinen verstanden, die eingesetzt werden können, um rekurrente Formulierungsaufgaben zu lösen. Um die verschiedenen OaM zu identifizieren, wurden die aufgenommenen²⁸³ Therapien in ihrer Gänze angehört und die beschriebenen Ausschnitte ausgewählt. Ziel dieses Vorgehens war es, wiederkehrende Formulierungsroutinen der Teilnehmer herauszuarbeiten, die über den Verlauf der Therapie stabil blieben. Um sich therapeutischen Interaktionen mit konversationsanalytischer Methodik zu nähern, wird die Konversationsanalyse in der vorliegenden Arbeit angepasst. Die untersuchten ‚Fälle‘ werden in ihrem zeitlichen und epistemischen Zusammenhang untersucht, was sowohl lokale als auch beispielübergreifende Prüfprozeduren notwendig werden lässt. Die hier vorgenommene Anpassung der Konversationsanalyse zur Analyse longitudinaler Daten

²⁸¹ Aus Gründen des Datenschutzes und der Anonymisierung muss an dieser Stelle auf die namentliche Nennung der beiden Therapeuten verzichtet werden. Gleiches gilt selbstverständlich auch für die beiden Patienten.

²⁸² zum Begriff der Orientierung am Modell siehe Kapitel 2.1.5

²⁸³ zur Darstellung der Datenstruktur siehe Kapitel 1.2

(Pekarek Doehler, Wagner & González-Martínez, 2018) dürfte bei Vertretern der ‚pure CA‘²⁸⁴ nur wenig Anklang finden. Sie ist jedoch notwendig, um auch die langfristigen, nichtlinearen Veränderungsprozesse in psychotherapeutischen Interaktionen untersuchen zu können.

Der Ausgangspunkt der vorliegenden Arbeit waren die folgenden sechs Fragen zur multimodalen OaM und ihrer langfristigen Wirkung in der Psychotherapie:

- Treten OaM über den Verlauf der Therapie auf und sind somit zeitlich stabil?
- Wie zeigen sich die Teilnehmer die wiederholte Bezugnahme auf eine bereits bekannte OaM an?
- Werden von den Teilnehmern im Rahmen der OaM rekurrente körpersprachlichen Ressourcen genutzt?
- Falls sich rekurrente körpersprachliche Ressourcen zeigen, sind diese ebenso zeitlich stabil?
- Bleiben die OaM auch über das Ende der regelmäßigen therapeutischen Interaktion im Sinne einer generalisierten Interaktionsrepräsentanz stabil?
- Welchen kurativen Einfluss können OaM über das Ende von Psychotherapien hinaus entwickeln?

In Kapitel 4 sind jene 13 Ausschnitte der 30 Sitzungen umfassenden Audiokollektion analysiert, in denen die Gesprächsteilnehmer der Dyade A²⁸⁵ sich am Modell *Herdplatten* orientieren, um verschiedene Aufgaben im Gespräch zu lösen²⁸⁶. Die videographierten Ausschnitte des Kapitel 6 entstammen den 184 Sitzungen der Dyade B. Hier orientieren sich Patient und Therapeut am Modell *mit X gesprochen Y* und

²⁸⁴ vgl. Kapitel 8.1.1

²⁸⁵ vgl. Beschreibung der Nomenklatur in Kapitel 5

²⁸⁶ siehe Kapitel 4.2

lösen ihrerseits ebenfalls ganz unterschiedliche interaktive Aufgaben²⁸⁷. Hierin zeigt sich ein erstes Ergebnis der Arbeit.

Die Ergebnisse der längsschnittlichen Analyse der Transkriptausschnitte zweier Psychotherapien (Kapitel 4 und 6) zeigen, dass OaM über den Verlauf einer Psychotherapie von beiden Teilnehmern eingesetzt werden können. Eine als hilfreich erkannte Formulierung bzw. multimodale Gestalt kann von beiden Teilnehmern flexibel verwendet werden, um gleich- oder neuartige Formulierungsprobleme zu lösen. Dies wird möglich durch die gemeinsame kreative Weiterentwicklung des metaphorischen Gehalts der OaM sowie der Verwendung bekannter multimodaler Gestalten zur Ausführung unterschiedlicher Praktiken. Die Verwendung einer bekannten OaM und die damit verbundene Rekurrenz der Äußerung zeigen sich Patienten und Therapeuten an. Sobald die OaM von beiden Gesprächsteilnehmern als feststehende, rekurrente Konstruktion verstanden wird, kann sie im weiteren Verlauf einer Therapie auch ohne spezifische Markierung verwendet werden.

Die Festigkeit der OaM wird deutlich, wenn die in Kapitel 4 und Kapitel 6 untersuchten Konstruktionen in Rasterschreibweise (adaptiert von Auer & Pfänder, 2007) dargestellt werden. Begonnen wird mit der OaM *Herdplatten* durch Patient A (Tabelle 16).

²⁸⁷ siehe Kapitel 6.2.3

Tabelle 16: Rasterschreibweise des Gebrauchs der OaM *Herdplatten*²⁸⁸ durch Patient A

	auf	mEhrere	HERDplatta	kOch	gell
früher hab	i	auf	OIner	herdplatte	wahrscheinlich GLÜH:T
wenn	i	auf	mEhrere	HERDplatta	koch
		auf	MEHreren	hErdplatten	kochn
s kocht wieder		mehrere	HERDplatta		

Patient B orientiert sich am Modell *mit X gesprochen Y*, dessen Festigkeit über einen Zeitraum von 6 ½ Jahren beschrieben werden kann. Auch für diese zweite OaM werden die einzelnen Instantiierungen in Rasterschreibweise dargestellt (Tabelle 17), um die Gestaltähnlichkeiten der OaM zu verdeutlichen.

Tabelle 17: Rasterschreibweise des patientenseitigen Gebrauchs der OaM *mit X gesprochen Y*²⁸⁹ durch Patient B

wir natürlich	mit	HABermas	gesprochen	die	MASse
wir mal	mit	nIetzsche	geSPROchen	nicht	ALso
		mit	gertrude STEIN	gesprOchen	eine wUrst
man:	mit	gOethe	geSPROchen	zu!	GRUN!de gehn
man	mit	FAUST	spricht	dann_	isses ja
		mit	den brüdern GRIMM	gesprochen	ja lAng vorBEI
		mit	FREUD	gesprOchen	also dIeses
man so SAGT	mit	der QUEE:N	gesprOchen	von England !NOT!	`amUsed
		mit	Katharina thAlbach	gesprochen	das NEUE

²⁸⁸ Die respektiven Ausschnitte finden sich in den Transkriptzeilen 055, 283 u. 286, 353, 378 und 175

²⁸⁹ Die respektiven Ausschnitte finden sich in den Transkriptzeilen 516-519, 534-535, 546-547, 559-560, 570-571, 596-598, 622-623, 637-639, 659-661.

Patient B greift eine bestehende Wendung (*mit X gesprochen*) auf und setzt für *X* verschiedene berühmte Persönlichkeiten ein.

Die zuvor beschriebene OaM des Patienten A stellt hingegen eine kreative Leistung dar, da dieser ein bekanntes Sprichwort – ‚Auf mehreren Hochzeiten tanzen‘²⁹⁰ – als Vorlage für die syntaktische Struktur übernimmt, jedoch ein anderes Bildfeld einfügt.

'auf 'MEH're'ren 'hOch'zei'ten 'tAn'zen
'auf 'MEH're'ren 'hErd'plat'ten 'kOch'n (Z. 378)

Die Konstruktionen weisen Gestaltähnlichkeit auf, da nach identischem Beginn („auf mehreren“) jeweils ein dreisilbiges Substantiv (hOchzeiten – hErdplatten) folgt, bevor mit einem Infinitiv (tAnzen – kOchn) geendet wird. In beiden neunsilbigen Äußerungen zeigt sich zudem eine vergleichbare rhythmische Umsetzung, die ebenfalls zum Eindruck einer vergleichbaren Gestalt beiträgt, da „die Wahrnehmung rhythmischer Gestalten ein aktiver Prozeß der zeitlichen Gestaltung ist“ (Auer & Couper-Kuhlen, 1994, S. 82). Es lassen sich wahrnehmbare Ähnlichkeiten (Palacios & Pfänder, 2014) erkennen.

Die Bedeutung der beiden Aussagen ist aufgrund ihrer Metaphorizität nicht ausschließlich komponentiell beschreibbar. Tanzt man auf mehreren Hochzeiten, so versucht man mehrere Handlungen simultan auszuführen, die eigentlich nur sequenziell möglich sind. Kocht man auf mehreren Herdplatten, so ist dies ebenfalls nur begrenzt möglich. Bei sukzessiver Steigerung der Kochtöpfe sind entweder irgendwann alle Herdplatten belegt, oder aber der/die Koch/Köchin stößt an eine persönliche Leistungsgrenze, wie viele Töpfe gleichzeitig umsorgt wer-

²⁹⁰ meist wird das Sprichwort als „Man kann nicht auf zwei Hochzeiten gleichzeitig tanzen“ verwendet. Es findet sich jedoch ebenso die gebräuchliche Form „auf mehreren Hochzeiten tanzen“ (<https://www.openthesaurus.de/synonyme/auf+mehreren+Hochzeiten+tanzen>, Zugriff am 18.01.2021)

den können. Es zeigt sich eine ähnliche, nicht aber identische Bedeutung. Sowohl auf Hochzeiten als auch an Herdplatten muss die Affordanz (tanzen/kochen) vom Akteur umgesetzt werden. Eine strikte Fokussierung auf die effiziente Umsetzung der Affordanzen kann jedoch jeweils mit negativen Konsequenzen einhergehen. So ist der Akteur auf keiner der gleichzeitigen Hochzeiten wirklich gewesen und dem/der Koch/Köchin droht ein Anbrennen nicht beachteter Töpfe.

Im Rahmen dieser Arbeit wird dargestellt, wie individueller Sprachwandel in therapeutischer Interaktion über mehrere Jahre hinweg stattfindet. Dabei wird eine OaM durch wahrnehmbare Ähnlichkeiten (Palacios & Pfänder, 2014) zu einem bekannten Idiom bei gleichzeitiger kreativer Ausformung durch den Patienten und expliziter Markierung salient. Die wahrnehmbare Ähnlichkeit zeigt sich auf formaler (morphosyntaktischer), funktionaler (semantischer) und phonetischer (rhythmischer) Ebene und stellt eine Grundlage für die Entstehung und anschließende Aushandlung der geteilten OaM dar. Ob diese drei Ebenen für die wahrgenommene Ähnlichkeit immer konstitutiv sind, kann im Rahmen dieser Arbeit nicht beantwortet werden. Es scheint jedoch so, dass zur Wahrnehmung einer Gestalt zumindest auf zwei der drei Ebenen Ähnlichkeitsbeziehungen zu finden sein müssten.

Sollte sich dieser Befund auch im Rahmen weiterer Untersuchungen bestätigen, kann die vorliegende Fallstudie weitere Untersuchungen dahingehend inspirieren, die therapeutische Interaktion als spezifische Form von Sprachkontakt zu begreifen. So schreiben Palacios & Pfänder (2014) zur Wahrnehmung von Ähnlichkeiten im Sprachkontakt:

In language contact, it is the bilingual speakers' perception of similarities in form, function, or relating to the categorical status of a form-function unit, which leads to language change. (S. 234)

Für die vorliegenden psychotherapeutischen Daten lässt sich dies adaptieren, wenn man sich vor Augen führt, dass sowohl Sprecher unterschiedlicher Sprachfamilien, als auch Patienten und Psychotherapeuten auf wahrgenommene Ähnlichkeiten als Brücken (Babel & Pfänder, 2014) zurückgreifen, um sich ihrem Gegenüber verständlich zu machen. Dies führt zur folgenden Konzeption des therapeutischen Prozesses:

Im psychotherapeutischen Gespräch ist es die gemeinsame Wahrnehmung und Bearbeitung hilfreicher bzw. dysfunktionaler gestalthafter Form-Funktions-Einheiten, die zu therapeutischer Veränderungen führen kann.

Die vorliegenden Analysen zeigen, wie das gemeinsame Verständnis einer OaM mit metaphorischem Gehalt zunächst ausgehandelt wird, bevor im weiteren Verlauf der Therapie auf den bestehenden Common Ground rekurriert werden kann²⁹¹. Hier wird die Sinnhaftigkeit des Modellbegriffs deutlich. Gesprächsteilnehmer stellen Konstruktionen als zusammengehörig dar, deren Metaphorik dem gleichen mentalen Modell entspringt²⁹². Eine Elaboration der Metaphorik kann im Gesprächsverlauf die Reichweite der OaM steigern. Je vielfältiger der metaphorische Raum des Modells gestaltet wird, desto vielseitiger kann die OaM eingesetzt werden, um interaktionale Schwierigkeiten zu lösen²⁹³. Dies zeigt sich in der flexiblen Übernahme der OaM *Herdplatten* durch den Therapeuten, der sich von der festen Konstruktion des

²⁹¹ vgl. Kapitel 4.2.2

²⁹² vgl. Kapitel 4.1.2: *Herdplatten* werden ins metaphorische Feld *Energie* eingebettet.

²⁹³ siehe hierzu die Animation einer Szene ausgehend vom mentalen Modell *Herdplatten* in Kapitel 4.1.3. Der Herd, dessen Platten in den vorangegangenen Beispielen als Formulierungshilfe für innere Energien aufgetreten ist, wird in diesem Beispiel gemeinsam mit den Töpfen zur Imagination einer kurzen Szene genutzt.

Patienten (Tabelle 16) löst und seinerseits beginnt, die Konstruktion sowie die Bildsphäre zu modifizieren (Tabelle 18).

Tabelle 18: Therapeutenseitige Adaptation und Modifikation der OaM *Herdplatten*

Zeilen	Adaptation und Modifikation der Konstruktion durch den Therapeuten
113	ob ne mutter am HErd die töpfe dauernd rum-schmeißt
145-146	indem mer die SPANnungen, °hh (-) auf die richtige HERDplatte bringt.
250 und 252	ob dieses:: wiederANstellen der herdplatten ´ja: wie sich das mit der `beZIEhung verträgt.
465	kuck dass du deine KOCHtöpfe auf ´verschIedenen flammen hast des is BESSer

Der wiederholte Gebrauch der OaM führt zu einem graduellen Bedeutungszuwachs des internen Derivationsmodells²⁹⁴ (Stachowiak, 1973) beider Teilnehmer, was diese sich verschiedentlich gegenseitig anzeigen²⁹⁵. Der wiederholte Gebrauch vergleichbarer Formulierungsroutinen im Rahmen sich verändernder Interaktionskontexte verdeutlicht, dass sich die mentalen Analogiebildungen der Gesprächsteilnehmer ebenso dynamisch verändern wie die OaM selbst. Wenn bspw. die *Herdplatten* sowohl bei der Beschreibung von Entspannung und Entfaltung, als auch zur Darstellung von Mäßigung im eigenen Verhalten und der Kontrolle destruktiver Kräfte eingesetzt werden²⁹⁶ kann, stellt dies eine dynamische Entwicklung eines internen Derivationsmodells

²⁹⁴ siehe Kapitel 2.1.7

²⁹⁵ siehe Kapitel 4.2.2 und 4.2.3

²⁹⁶ vgl. Tabelle 5

dar. Der Rekurs auf ein ‚Modell‘ kann somit nicht mehr nur als zeitlich invariante Abbildung einer mentalen Analogie, sondern auch als dynamisches System aufeinander aufbauender Bedeutungsaushandlungen in Interaktion verstanden werden. Ein solches dynamisches Modell genügt den Anforderungen der Konversationsanalyse, dass Bedeutung in Interaktion nicht a priori vorhanden ist, sondern zwischen Gesprächsteilnehmern ausgehandelt werden muss. Die vorliegende Arbeit führt aus, wie sich die Teilnehmer anzeigen, dass sich im Laufe einer Therapie auch die Analogiebildungen im Rahmen mentaler Modelle ändern.

Der dynamische Charakter der analysierten mentalen Modelle und ihr metaphorischer Gehalt zeigen die Nähe der vorliegenden Arbeit zu metaphorentheoretischen Untersuchungen des psychotherapeutischen Gesprächs²⁹⁷ (Buchholz, 1996, 1998, 2003, 2010). In den beiden Analysekapiteln wird sowohl auf die Bedeutungsaushandlungen im Laufe einer Therapie, als auch auf das Anzeigen der Veränderung metaphorischer Konzepte und damit mentaler Modelle Bezug genommen. Einer ausschließlich konversationsanalytische Untersuchung der therapeutischen Interaktion, die die hilfreichen Bildsphären der Gesprächsteilnehmer („Metaphern der Kur“ (Buchholz, 1996)) außer Acht ließe, wäre wenig hilfreich bei Beschreibung von kurativen Veränderungsprozessen. Psychotherapie ist mehr „als ein Austausch von Worten“ (Freud, 1916-17, S. 9), weswegen eine ausschließliche Analyse des Austausch von Worten zu kurz greifen muss. In diesem Sinne kann die vorliegende Arbeit als metaphorentheoretisch informierte Konversationsanalyse betrachtet werden.

²⁹⁷ So schreiben Buchholz & von Kleist (1995) zum Verhältnis der Konversations- und der Metaphernanalyse: „Die Konversationsanalyse analysiert die formalen Redezüge als Beitrag zur Her- und Darstellung des entstehenden Interaktionssystems, die Metaphernanalyse liest die manifesten Beiträge als Dokumente von Konzepten, die sich die Beteiligten voneinander, von der Situation und von den Interaktionsaufgaben machen und die sich zugleich in diesem Prozeß verändern.“

Weiterhin stellt sie die erste systematische konversationsanalytische Untersuchung der interaktionalen Veränderungsprozesse im Rahmen einer psychodynamischen Langzeittherapie dar, bei der sämtliche Sitzungen als Untersuchungsgrundlage herangezogen wurden²⁹⁸. Dies ermöglicht Aussagen über Veränderungen der OaM über mehrere Jahre. Zudem sind für beide Therapien Sitzungen verfügbar, in denen Patient und Therapeut mehrere Jahre nach Beendigung der Therapie erneut zusammenkommen. Dies schafft die einmalige Möglichkeit, Veränderungsprozesse untersuchen zu können, die sich nach Beendigung der Therapie fortsetzten. Weiterhin erlaubt es diese besondere Datengrundlage, Schlüsse hinsichtlich der Stabilität spezifischer Interaktionsmuster bzw. der Ausbildung generalisierter Interaktionsrepräsentanzen zu ziehen²⁹⁹. Das Konzept der generalisierten Interaktionsrepräsentanzen (RIG³⁰⁰) findet bereits seit einigen Jahren Eingang in die Psychotherapiewissenschaft (Bruschweiler-Stern et al., 2002; Fonagy et al., 1993; Solomon & Weiss, 1992). Anhand der analysierten Ausschnitte kann dargestellt werden, welche Interaktionen zwischen Patient*innen und Therapeut*innen zur Ausbildung solcher RIGs beitragen können. Gemeinsam ausgehandelte dynamische Orientierungen am Modell werden von Patient*innen auch nach Beendigung der Therapie als hilfreich

²⁹⁸ So untersuchen Voutilainen, Peräkylä und Ruusuvuori (2011) bspw. eine Therapie mit 57 Sitzungen, Muntigl (2013) befasst sich mit einer Paartherapie die sechs Sitzungen umfasst. Bakkeli (2019) gibt seiner Dissertation zwar den Untertitel „A Comparative, Longitudinal, Conversation Analysis of Change in Talk-in-Interaction in Psychotherapy“, die Datenauswahl zeigt jedoch, dass mit longitudinaler Analyse hier folgendes gemeint ist:

„The approach I have taken is to select four sessions for analysis from each psychotherapy being investigated, these sessions representing roughly the initial, halfway, $\frac{3}{4}$ -length, and terminal sessions of the respective psychotherapies.“ (S. 79).

Somit untersucht Bakkeli zwar zeitlich aufeinanderfolgende Therapiesitzungen, wählt diese jedoch nach dem Zufallsprinzip aus, weswegen zumindest der Begriff „Longitudinal“ mit Vorsicht zu genießen ist.

²⁹⁹ siehe hierzu insbesondere Kapitel 8.2

³⁰⁰ zum Begriff der generalisierten Interaktionsrepräsentanz siehe Kapitel 8.2.3

angesehen und nach eigenen Angaben weiter gebraucht. So werden in den Sitzungen nach Beendigung der Therapie frühere Gespräche animiert (Ehmer, 2011), um darzustellen, inwiefern die Repräsentanz spezifischer Interaktionen auch nach der Therapie kurativ wirken.

Im Rahmen der Diskussion³⁰¹ wird ein aktuelles Modell der gebrauchsbasierten Linguistik – Sprache als Tinguely-Maschine (Schmid, 2020) – aufgegriffen und angewendet³⁰², um die kognitiven und interaktiven Vorgänge beim wiederholten Gebrauch von Äußerungen zu beschreiben. Das Modell der Tinguely-Maschine wird um das Konzept des *Representational Feedback Cycle*³⁰³ erweitert, welches ermöglicht, das Modell zur Beschreibung therapeutischer Wirkmechanismen zu verwenden. Dabei wird zunächst von wiederholten Rekursen auf Äußerungen (*repeated usage event*) ausgegangen, die von den Teilnehmern als zentral für den therapeutischen Prozess beschrieben werden. Es kann an Transkripten gezeigt werden, wie der erste Verweis auf eine OaM von den Teilnehmern nachträglich sowohl als Gegenwartsmoment als auch als Moment der Begegnung (Stern et al., 1998) angesehen wird. Der wiederholte Gebrauch der OaM führt beim Patienten zur Ausbildung der zuvor angesprochenen generalisierten Interaktionsrepräsentanz. Die Anpassung eines Modells der gebrauchsbasierten Linguistik ermöglicht somit eine Überwindung der epistemischen Lücke zwischen Therapieprozess und Therapieergebnis und wird dadurch für die therapeutische Profession nutzbar gemacht.

Neben theoretischen Implikationen für praktizierende Psychotherapeut*innen können auch für die Konversationsanalyse Ergebnisse festgehalten werden. Die vorliegenden Analysen zeigen, dass longitudinale Untersuchungen der OaM in psychotherapeutischen Interaktio-

³⁰¹ siehe Kapitel 8.2.3, 8.2.4 und 8.2.5

³⁰² vgl. hierzu auch Kapitel 2.1.4

³⁰³ siehe Kapitel 8.2.3

nen die Möglichkeit eröffnen, rekurrente komplexe multimodale Gestalten über einen mehrere Jahre hinweg zu untersuchen. Gesprächsteilnehmer greifen für verschiedene Ausformungen einer OaM auf vergleichbare körperliche Ressourcen zurück. So kann in den multimodalen Analysen in Kapitel 6 gezeigt werden, wie ein Patient eine wiederkehrende multimodale Gestalt aufgreift, um vergleichbare interaktionale Probleme zu lösen. Die multimodale Gestalt besteht aus der Konstruktion ‚mit X gesprochen Y‘, in Kombination mit einer Palm-up Geste oder einer zyklischen Handgeste sowie dem Heben der Schultern. Die Sequenzialität der körpersprachlichen und verbalen Aspekte der multimodalen Gestalt folgt jedoch keinem eindeutigen Muster. Somit kann die multimodale Gestalt nicht als multimodale Konstruktion (Ningelgen & Auer, 2017) beschrieben werden. Stattdessen fungieren sowohl die lokal realisierte Praktik, als auch die temporale Einbettung des Ausschnittes in den Verlauf der bereits absolvierten therapeutischen Sitzungen als Ordnungsprinzipien. Anhand dieser beiden Kategorien können die multimodalen Gestalten im Hinblick auf Ähnlichkeiten und Unterschiede der multimodalen Ressourcen zusammengefasst werden³⁰⁴.

Im Rahmen der Diskussion dieser Arbeit³⁰⁵ wird eine neuartige Methode vorgestellt, wie die komplexen Ähnlichkeitsbeziehungen der körpersprachlichen Ressourcen visuell dargestellt werden können³⁰⁶. Es wird ausgeführt, wie die Bewegungsmuster der Gesprächsteilnehmer³⁰⁷ zunächst per Motion-Tracking quantifiziert werden. Dies ermöglicht die Überführung der Bewegungen der Teilnehmer in einen dreidimen-

³⁰⁴ vgl. Kapitel 6.2.4

³⁰⁵ vgl. Kapitel 8.4

³⁰⁶ vgl. Kapitel 8.4.3

³⁰⁷ im vorliegenden Fall wurden ausschließlich die Bewegungsprofile des Patienten untersucht, da nur von ihm die komplexe multimodale Gestalt ausgeführt wurde. Prinzipiell ist jedoch eine Erweiterung der Methodik auf die simultane Analyse der Bewegungsprofile mehrerer Teilnehmer möglich.

sionalen Raum, was eine kompakte Darstellung aller gewünschten Bewegungen zulässt³⁰⁸. Mithilfe des Dynamic-Time-Warping-Algorithmus (Sakoe & Chiba, 1978; Vintsyuk, 1968) lassen sich anschließend Ähnlichkeiten zwischen den Bewegungsprofilen berechnen, die in Heatmaps und Netzwerkanalysen dargestellt werden können³⁰⁹. Dieser Einbezug quantitativer Methoden ermöglicht es, das „Netz von Ähnlichkeiten, die einander übergreifen und kreuzen“ (Wittgenstein, 1953/1971, S. 31), abbildbar zu machen, das sich bei der Untersuchung rekurrenter komplexer multimodaler Gestalten entfaltet. Die Ergebnisse werden auch Leser*innen zugänglich, die kein Know-How in der Analyse multimodaler Transkripte haben. Speziell hinsichtlich der Anwendungsnähe der konversationsanalytischen Arbeit an psychotherapeutischen Daten, erscheint eine solcher Schritt wichtig. Erklärtes Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, ihre Ergebnisse so zu formulieren, dass klinisch arbeitende Psychotherapeuten sie verstehen können. Die vorgestellte Methodik ermöglicht dies, ohne die konversationsanalytische Grundvoraussetzung zu verletzen, dass jede einzelne Analyse nachvollziehbar bleibt.

Zu guter Letzt noch ein Rekurs auf das Vorwort der vorliegenden Arbeit. Hier wurde anhand des Buches ‚Mein schwarzer Hund – Wie ich meine Depression an die Leine legte‘ (Johnstone, 2008/2019) eingeführt, wie ein Patient auf ein bildhaftes Modell zurückgreift, um Gefühle in Worte zu fassen. Das mentale Modell eines Hundes fungiert als Metapher für die eigene Depression. Durch das Aufsuchen einer Psychotherapie wird der vorgestellte Hund nach und nach kleiner; die Depression wird erträglicher und kontrollierbar. Die vorliegende Arbeit stellt anhand zweier longitudinaler Untersuchungen dar, wie eine solche Veränderung im Erleben durch „nichts anderes [...] als ein Austausch von Worten“ (Freud, 1916-17, S. 9) im Einzelnen funktioniert. Hierzu wurde das reichhaltige interaktionale Geschehen zwischen zwei

³⁰⁸ vgl. Kapitel 8.4.2

³⁰⁹ vgl. Kapitel 8.4.3

Patienten und ihren jeweiligen Therapeuten über mehrere Jahre hinweg beschrieben. Ein Geschehen, das Johnstone in einer einzelnen Abbildung³¹⁰ unterbringt. Die vorliegende längsschnittliche Untersuchung ermöglicht es, die Einführung, die Veränderung und die therapeutische Relevanz mentaler Modelle aus Teilnehmerperspektive darzustellen. Die Patienten und Therapeuten suchen gemeinsam nach einem adäquaten Modell, entwickeln es in Interaktion und damit in Beziehung weiter und bilden somit eine mental repräsentierte Interaktionserfahrung, die auch Jahre nach der Therapie noch als hilfreich beschrieben wird.

³¹⁰ siehe Abb. 3

Literaturverzeichnis

- Abbot-Smith, K. & Tomasello, M. (2006). Exemplar-learning and schematization in a usage-based account of syntactic acquisition. *The Linguistic Review*, 23 (3), 33.
<https://doi.org/10.1515/TLR.2006.011>
- Ajilchi, B., Kisely, S., Nejati, V. & Frederickson, J. (2020). Effects of intensive short-term dynamic psychotherapy on social cognition in major depression. *Journal of Mental Health*, 29 (1), 40–44.
<https://doi.org/10.1080/09638237.2018.1466035>
- Alexander, J. C., Giesen, B., Münch, R. & Smelser, N. J. (Hrsg.). (1987). *The Micro-Macro Link* [2. print]. Berkeley: Univ. of California Press.
- Alexander, Jeffrey C., Giesen, Bernhard (1987). From Reduction to Linkage. The Long View of the Micro-Macro Link. In J. C. Alexander, B. Giesen, R. Münch & N. J. Smelser (Hrsg.), *The Micro-Macro Link* [2. print], S. 1–44). Berkeley: Univ. of California Press.
- Alibali, M. W., Kita, S. & Young, A. J. (2000). Gesture and the process of speech production. We think, therefore we gesture. *Language and Cognitive Processes*, 15 (6), 593–613.
<https://doi.org/10.1080/016909600750040571>
- Antaki, C. (2008). Formulations in psychotherapy. In A. Peräkylä, C. Antaki, S. Vehviläinen & I. Leudar (Hrsg.), *Conversation Analysis and Psychotherapy* (1. publ, S. 26–42). Cambridge: Cambridge Univ. Press.
- Antaki, C. (Ed.). (2011). *Applied conversation analysis. Intervention and change in institutional talk* (Palgrave advances in linguistics). Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Antilla, R. (1977). Dynamic fields and linguistic structure. A proposal for a Gestalt linguistics. *Die Sprache*, 23 (1), 1–10.
- Argyle, M. & Dean, J. (1965). Eye-Contact, Distance and Affiliation. *Sociometry*, 28 (3), 289–304. <https://doi.org/10.2307/2786027>

- Arminen, I. (2005). *Institutional interaction. Studies of talk at work* (Directions in ethnomethodology and conversation analysis). Aldershot: Ashgate.
- Arnold, E. G., Farber, B. A. & Geller, J. D. (2004). Termination, Post-termination, and Internalization of Therapy and the Therapist. Internal Representation and Psychotherapy Outcome. In D. Charman (Hrsg.), *Core Processes in Brief Psychodynamic Psychotherapy. Advancing Effective Practice* (S. 289–308). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Ashby, M. (2006). Prosody and idioms in English. *Journal of Pragmatics*, 38 (10), 1580–1597.
<https://doi.org/10.1016/j.pragma.2005.03.018>
- Atkinson, J. M. & Drew, P. (1979). *Order in court. The organisation of verbal interaction in judicial settings* (Oxford socio-legal studies). Atlantic Highlands: Humanities Pr.
- Auer, P. (2018). Gaze, addressee selection and turn-taking in three-party interaction. In G. Brône & B. Oben (Eds.), *Eye-Tracking in Interaction. Studies on the Role of Eye Gaze in Dialogue* (Advances in Interaction Studies, v.10, pp. 197–231). Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.
- Auer, P. & Couper-Kuhlen, E. (1994). Rhythmus und Tempo konversationeller Alltagssprache. *Zeitschrift für Literaturwissenschaft und Linguistik* (96), 78–106.
- Auer, P. & Pfänder, S. (2007). Multiple retractions in spoken French and spoken German. A contrastive study in oral performance styles. *Cahiers de praxématique* (48), 57–84.
<https://doi.org/10.4000/praxematique.758>
- Babel, A. & Pfänder, S. (2014). Doing copying. Why typology doesn't matter to language speakers. In J. Besters-Dilger, C. Dermarkar, S. Pfänder & A. Rabus (Hrsg.), *Congruence in Contact-Induced Language Change*. Berlin, Boston: De Gruyter.
<https://doi.org/10.1515/9783110338454.239>

- Bandura, A. (1989). Regulation of cognitive processes through perceived self-efficacy. *Developmental Psychology*, 25 (5), 729–735. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.25.5.729>
- Bandura, A. (1993). Perceived Self-Efficacy in Cognitive Development and Functioning. *Educational Psychologist*, 28 (2), 117–148. https://doi.org/10.1207/s15326985ep2802_3
- Bangerter, A., Mayor, E. & Pekarek Doehler, S. (2011). Reported Speech in Conversational Storytelling During Nursing Shift Handover Meetings. *Discourse Processes*, 48 (3), 183–214. <https://doi.org/10.1080/0163853X.2010.519765>
- Bavelas, J. B., Coates, L. & Johnson, T. (2002). Listener Responses as a Collaborative Process. The Role of Gaze. *Journal of Communication*, 52 (3), 566–580. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2002.tb02562.x>
- Beauport-Hourdel, P. & Debras, C. (2017). Developing communicative postures. The emergence of shrugging in child communication, 8 (1), 89–116.
- Bekkeli, K. (2019). *Towards Collaboration. A Comparative, Longitudinal, Conversation Analysis of Change in Talk-in-Interaction in Psychotherapy*. Dissertation. Duquesne University, Pittsburgh, Pennsylvania. Zugriff am 11.01.2021. Verfügbar unter <https://dsc.duq.edu/etd/1835>
- Benecke, C. (2002). *Mimischer Affektausdruck und Sprachinhalt. Interaktive und objektbezogene Affekte im psychotherapeutischen Prozeß* (Psychoanalyse im Dialog, Bd. 12). Zugl.: Saarbrücken, Univ., Diss., 2000. Bern: Lang.
- Bercelli, F., Rossano, F. & Viaro, M. (2008). Clients' responses to therapists' reinterpretations. In A. Peräkylä, C. Antaki, S. Vehviläinen & I. Leudar (Hrsg.), *Conversation Analysis and Psychotherapy* (1. publ, S. 43–61). Cambridge: Cambridge Univ. Press.
- Berger, P. L. & Luckmann, T. (1969/1977). *Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Eine Theorie der Wissenssoziologie* (Conditio humana, 5. Aufl.). Frankfurt/M.: Fischer.

- Bergmann, J. (1981). Ethnomethodologische Konversationsanalyse. In P. Schröder & H. Steger (Hrsg.), *Dialogforschung* (Jahrbuch des Instituts für Deutsche Sprache, Bd. 1980, 1. Aufl., S. 9–52). Düsseldorf: Schwann.
- Bergmann, J. (1991). Goffmans Soziologie des Gesprächs und seine ambivalente Beziehung zur Konversationsanalyse. In R. Hettlage & K. Lenz (Hrsg.), *Erving Goffman. Ein soziologischer Klassiker der zweiten Generation* (S. 301–326). Bern: Haupt.
- Bergmann, J. (2000). Die Macht des Wortes. In P. Buchheim, M. Cierpka, P. Buchheim & M. Cierpka (Hrsg.), *Macht und Abhängigkeit* (S. 120–131). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
- Birdwhistell, R. L. (1970). *Kinesics and context. Essays on body motion communication* (University of Pennsylvania Press conduct and communication series). Philadelphia: University of Pennsylvania Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctt3fhk73>
- Birkner, K. (2020). Grundlegendes. In K. Birkner, P. Auer, A. Bauer & H. Kotthoff (Hrsg.), *Einführung in die Konversationsanalyse* (S. 3–31). De Gruyter.
- Black, M. (1962). *Models and Metaphors. Studies in Language and Philosophy*. Ithaca: Cornell Univ. Press.
- Blank, M. & Allen, D. A. (1976). Understanding "Why". Its Significance in Early Intelligence. In M. Lewis (Hrsg.), *Origins of Intelligence. Infancy and Early Childhood* (S. 259–278). New York: Plenum Press.
- Blender Foundation. (2018). Blender (Version 2.79) [Computer software]. Verfügbar unter <https://www.blender.org/>
- Blumer, H. (1954). What is Wrong with Social Theory? *American Sociological Review*, 19 (1), 3–10. <https://doi.org/10.2307/2088165>
- Bock, A., Huber, E., Peham, D. & Benecke, C. (2015). Negative mimische Affekte im Kontext klinischer Interviews. Entwicklung, Reliabilität und Validität einer Methode zur Funktionsbestimmung negativer Affektmimik. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 61 (3), 247–261.

- Boeing, G. (2016). Visual Analysis of Nonlinear Dynamical Systems. Chaos, Fractals, Self-Similarity and the Limits of Prediction. *Systems*, 4 (4), 37. <https://doi.org/10.3390/systems4040037>
- Boersma, P. & Weenink, D. (2001). PRAAT. doing phonetics by computer (Version 6.0.33) [Computer software]. Verfügbar unter <http://www.fon.hum.uva.nl/praat/>
- Bolander, M. (1989). Prefabs, patterns and rules in interaction? Formulaic speech in adult learners' L2 Swedish. In K. Hyltenstam & L. K. Obler (Hrsg.), *Bilingualism Across the Lifespan* (S. 73–86). Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511611780.006>
- Bolden, G. B. (2016). A simple da? Affirming responses to polar questions in Russian conversation. *Journal of Pragmatics*, 100, 40–58. <https://doi.org/10.1016/j.pragma.2015.07.010>
- Bolden, G. B. & Robinson, J. D. (2011). Soliciting Accounts With Why-Interrogatives in Conversation. *Journal of Communication*, 61 (1), 94–119. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2010.01528.x>
- Bolinger, D. (1976). Meaning and Memory. *Forum Linguisticum*, 1 (1), 1–14.
- Bolinger, D. (1986). *Intonation and its parts. Melody in spoken English*. Stanford, Calif.: Stanford Univ. Press.
- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and Loss. Volume I: Attachment*. New York, NY: Basic Books.
- Bressi, C., Fronza, S., Minacapelli, E., Nocito, E. P., Dipasquale, E., Magri, L. et al. (2017). Short-Term Psychodynamic Psychotherapy with Mentalization-Based Techniques in Major Depressive Disorder patients. Relationship among alexithymia, reflective functioning, and outcome variables - A Pilot study. *Psychology and psychotherapy*, 90 (3), 299–313. <https://doi.org/10.1111/papt.12110>
- Brown, P. & Levinson, S. C. (1978/1988). *Politeness. Some universals in language usage* (Studies in interactional sociolinguistics, vol. 4, 21. pr). Cambridge: Univ. Press.

- Brown, R. (1968). The development of Wh questions in child speech. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 7 (2), 279–290. [https://doi.org/10.1016/S0022-5371\(68\)80002-7](https://doi.org/10.1016/S0022-5371(68)80002-7)
- Brown, R. (1977/1973). *A first language. The early stages*. Cambridge, Mass.: Harvard Univ. Press.
- Bruschweiler-Stern, N., Harrison, A. M., Lyons-Ruth, K., Morgan, A. C., Nahum, J. P., Sander, L. W. et al. (2002). Explicating the Implicit. The Local Level and the Microprocess of Change in the Analytic Situation. *The International Journal of Psychoanalysis*, 83, 1051–1062.
- Buchheim, P., Cierpka, M., Buchheim, P. & Cierpka, M. (Hrsg.). (2000). *Macht und Abhängigkeit*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-59782-4>
- Buchholz, M. B. (Hrsg.). (1995). *Psychotherapeutische Interaktion. Qualitative Studien zu Konversation und Metapher, Geste und Plan*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-322-83259-7>
- Buchholz, M. B. (1996). *Metaphern der ‚Kur‘. Eine qualitative Studie zum psychotherapeutischen Prozeß*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-322-87286-9>
- Buchholz, M. B. (1998). Die Metapher im psychoanalytischen Dialog. *PSYCHE*, 52 (6), 545–571.
- Buchholz, M. B. (2003). Metaphern und ihre Analyse im therapeutischen Dialog. *Familiendynamik*, 28 (1), 64–94.
- Buchholz, M. B. (2010). Ein psychologischer Beitrag zu einer interaktiven Metapherntheorie. In M. Junge (Hrsg.), *Metaphern in Wissenskulturen* (1. Aufl., S. 223–248). Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss.
- Buchholz, M. B. (2012). Worte hören, Bilder sehen. Seelische Bewegung und ihre Metaphern. *Imagination*, 34 (1-2).

- Buchholz, M. B. (2014). Metaphern und der therapeutische Dialog. In T. Levold & M. Wirsching (Hrsg.), *Systemische Therapie und Beratung. Das große Lehrbuch* (S. 121–130). Heidelberg: Carl-Auer Verlag.
- Buchholz, M. B. (2015a). *Die Macht der Metapher in Psyche und Kultur. Interdisziplinäre Perspektiven* (Forum Psychosozial). Gießen, Lahn: Psychosozial-Verlag.
- Buchholz, M. B. (2015b). Non-"positivistische" Empirie der Konversation. Wie die Psychoanalyse dabei ist, endlich wieder Beobachtungswissenschaft zu werden. *PSYCHE*, 69 (5), 452–463.
- Buchholz, M. B. (2017). Zur Lage der professionellen Psychotherapie. *Forum der Psychoanalyse*, 33 (3), 289–310. <https://doi.org/10.1007/s00451-017-0260-4>
- Buchholz, M. B. & Kleist, C. von (1995). Metaphernanalyse eines Therapiegespräches. In M. B. Buchholz (Hrsg.), *Psychotherapeutische Interaktion. Qualitative Studien zu Konversation und Metapher, Geste und Plan* (S. 93–126). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Bühler, K. (1934/1965). *Sprachtheorie. Die Darstellungsfunktion der Sprache* (2. unveränderte Auflage). Stuttgart: Gustav Fischer Verlag.
- Burger, H. (1973). *Idiomatik des Deutschen* (Germanistische Arbeitshefte, Bd. 16). Tübingen: Max Niemeyer Verlag.
- Cameron, L. (2003). *Metaphor in educational discourse* (Advances in applied linguistics). London: Continuum.
- Cameron, L. (2008). Metaphor and talk. In R. W. Gibbs (Hrsg.), *The Cambridge Handbook of Metaphor and Thought* (S. 197–211). Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511816802.013>
- Cameron, L., Maslen, R., Todd, Z., Maule, J., Stratton, P. & Stanley, N. (2009). The Discourse Dynamics Approach to Metaphor and Metaphor-Led Discourse Analysis. *Metaphor and Symbol*, 24 (2), 63–89. <https://doi.org/10.1080/10926480902830821>

- Cameron, L. J. (2007). Patterns of metaphor use in reconciliation talk. *Discourse & Society*, 18 (2), 197–222. <https://doi.org/10.1177/0957926507073376>
- Chalmers, A. F. & Bergemann, N. (Hrsg.). (2007). *Wege der Wissenschaft. Einführung in die Wissenschaftstheorie* (6., verbesserte Auflage). Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-540-49491-1>
- Charman, D. (Hrsg.). (2004). *Core Processes in Brief Psychodynamic Psychotherapy. Advancing Effective Practice*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Chomsky, N. (1965). *Aspects of the Theory of Syntax*. Cambridge, Massachusetts: MIT Press.
- Chui, K. (2005). Temporal patterning of speech and iconic gestures in conversational discourse. *Journal of Pragmatics*, 37 (6), 871–887. <https://doi.org/10.1016/j.pragma.2004.10.016>
- Cienki, A. (2008). Why study metaphor and gesture? In A. Cienki & C. Müller (Eds.), *Metaphor and gesture* (Gesture studies, vol. 3, pp. 5–25). Amsterdam: Benjamins.
- Cienki, A. (2013). Cognitive Linguistics: Spoken language and gesture as expressions of conceptualization. In C. Müller, A. J. Cienki, E. Fricke, S. H. Ladewig, D. McNeill & S. Tessendorf (Eds.), *Body - Language - Communication. An International Handbook on Multimodality in Human Interaction* (Handbücher zur Sprach- und Kommunikationswissenschaft, Band 38.1, pp. 182–201). Berlin: De Gruyter Mouton.
- Clark, H. H. (2006). Social Actions, Social Commitments. In N. J. Enfield & S. C. Levinson (Hrsg.), *Roots of Human Sociality. Culture, Cognition and Interaction* (Wenner-Gren international symposium series, Engl. ed., 1. publ, S. 126–150). Oxford, New York: Berg.
- Clay, E. R. (1882). *The Alternative. A Study in Psychology*. London: Macmillan and Co.
- Clayman, S. E. (2013). Turn-Constructional Units and the Transition-Relevance Place. In J. Sidnell & T. Stivers (Hrsg.), *The Handbook*

- of Conversation Analysis* (Blackwell handbooks in linguistics, 1. publ, S. 150–166). Malden Mass. u.a.: Wiley-Blackwell.
- Clift, R. (2020). Stability and visibility in embodiment. The ‘Palm Up’ in interaction. *Journal of Pragmatics*, 169, 190–205. <https://doi.org/10.1016/j.pragma.2020.09.005>
- Cooperrider, K., Abner, N. & Goldin-Meadow, S. (2018). The Palm-Up Puzzle. Meanings and Origins of a Widespread Form in Gesture and Sign. *Frontiers in Communication*, 3, 1–23. <https://doi.org/10.3389/fcomm.2018.00023>
- Cornelis, S., Desmet, M., van Nieuwenhove, K. L. H. D., Meganck, R., Willemsen, J., Inslegers, R. et al. (2017). Interactions between Obsessional Symptoms and Interpersonal Ambivalences in Psychodynamic Therapy. An Empirical Case Study. *Frontiers in Psychology*, 8, 19. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00960>
- Couper-Kuhlen, E. (1996). The prosody of repetition. on Quoting and mimicry. In E. Couper-Kuhlen & M. Selting (Hrsg.), *Prosody in conversation. Interactional studies* (Studies in interactional sociolinguistics, Bd. 12, 1. publ, S. 366–405). Cambridge u.a.: Cambridge Univ. Press.
- Couper-Kuhlen, E. & Selting, M. (Hrsg.). (1996). *Prosody in conversation. Interactional studies* (Studies in interactional sociolinguistics, Bd. 12, 1. publ). Cambridge u.a.: Cambridge Univ. Press.
- Crider, D. H. & Vondrak, R. R. (2002). Hydrogen migration to the lunar poles by solar wind bombardment of the moon. *Advances in Space Research*, 30 (8), 1869–1874. [https://doi.org/10.1016/S0273-1177\(02\)00493-3](https://doi.org/10.1016/S0273-1177(02)00493-3)
- Cropp, C., Streeck-Fischer, A., Jaeger, U., Masuhr, O., Schröder, A. & Leichenring, F. (2008). Der Zusammenhang zwischen Behandlungserleben und Behandlungserfolg bei der stationären Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 36 (3), 205–213. <https://doi.org/10.1024/1422-4917.36.3.205>
- Cuijpers, P., Reijnders, M. & Huibers, M. J.H. (2019). The Role of Common Factors in Psychotherapy Outcomes. *Annual Review of*

- Clinical Psychology*, 15 (1), 207–231. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095424>
- D'Amario, S., Daffern, H. & Bailes, F. (2020). A Longitudinal Study Investigating Synchronization in a Singing Quintet. *Journal of Voice*, 34 (1), 159.e1-159.e12. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2018.06.011>
- D'Amario, S., Howard, D. M., Daffern, H. & Pennill, N. (2020). A Longitudinal Study of Intonation in an a cappella Singing Quintet. *Journal of Voice*, 34 (1), 159.e13-159.e27. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2018.07.015>
- Damasio, A. R. (1994). *Descartes' Error. Emotion, Reason and the Human Brain*. New York: Avon Books.
- Darwin, C. (1872/2009). *The expression of the emotions in man and animals* (Cambridge library collection. Life sciences, 2nd ed.). Cambridge: Cambridge University Press.
- D'Ath, K. (Autor). (2013). *OCD Treatment. How to stop the thoughts*. Verfügbar unter <https://www.youtube.com/watch?v=AR6k2h9PRzc>
- Dausendschön-Gay, U., Gülich, E. & Krafft, U. (2007). Vorgeformtheit als Ressource im konversationellen Formulierungs- und Verständigungsprozess. In H. Hausendorf (Hrsg.), *Gespräch als Prozess. Linguistische Aspekte der Zeitlichkeit verbaler Interaktion* (Studien zur deutschen Sprache, Bd. 37, S. 181–217). Tübingen: Narr.
- Debras, C. (2017). The shrug. Forms and meanings of a compound enactment. *Gesture*, 16 (1), 1–34. <https://doi.org/10.1075/gest.16.1.01deb>
- Deppermann, A. (2013). Multimodal interaction from a conversation analytic perspective. *Journal of Pragmatics*, 46 (1), 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.pragma.2012.11.014>
- Deppermann, A. (2015). Pragmatik revisited. In L. M. Eichinger (Hrsg.), *Sprachwissenschaft im Fokus. Positionsbestimmungen und Perspektiven* (S. 323–352). Berlin/Boston: De Gruyter.

- Deppermann, A. & Helmer, H. (2013). Zur Grammatik des Verstehens im Gespräch. Inferenzen anzeigen und Handlungskonsequenzen ziehen mit also und dann. *Zeitschrift für Sprachwissenschaft*, 32 (1), 1–39.
- Desmet, M., Meganck, R., Seybert, C., Willemsen, J., Geerardyn, F., Declercq, F. et al. (2013). Psychoanalytic Single Cases Published in ISI-Ranked Journals. The Construction of an Online Archive. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 82 (2), 120–121. <https://doi.org/10.1159/000342019>
- Deutsche Bibelgesellschaft; Evangelische Kirche in Deutschland. (2017). *Die Bibel. Nach Martin Luthers Übersetzung : Lutherbibel* (Zweifarbige Großausgabe mit Apokryphen, revidiert 2017). Stuttgart: Deutsche Bibelgesellschaft.
- Diessel, H. (2017). Usage-Based Linguistics. In M. Aronoff (Hrsg.), *Oxford research encyclopedias*. Oxford: Oxford University Press.
- Douglas, A. M. & James, L. E. (2014). The Effects of Prohibiting Gestures on Speech Production. *Psi Chi Journal of Psychological Research*, 19 (2), 58–64. <https://doi.org/10.24839/2164-8204.JN19.2.58>
- Drapeau, M., D'Iuso, D. A., Dunkley, D., Dobson, K. S., Azzi, M. & Beaulieu, L. (2019). Cognitions matter. The role of cognitive mediators in improving interpersonal functioning and symptoms of depression. *Journal of Psychotherapy Integration*, 29 (3), 261–276. <https://doi.org/10.1037/int0000139>
- Drew, P. (2013). Turn Design. In J. Sidnell & T. Stivers (Hrsg.), *The Handbook of Conversation Analysis* (Blackwell handbooks in linguistics, 1. publ, S. 131–149). Malden Mass. u.a.: Wiley-Blackwell.
- Drew, P. & Heritage, J. (Eds.). (1992). *Talk at work. Interaction in institutional settings* (Studies in interactional sociolinguistics, vol. 8). Cambridge: Cambridge Univ. Press.
- Drew, P. & Holt, E. (1998). Figures of Speech. Figurative Expressions and the Management of Topic Transition in Conversation. *Language in Society*, 27 (4), 495–522.

- Dreyer, F. & Goßmann, M. (2014). Die "Formulierung" als therapeutisches Referenzieren. *Selbstpsychologie*, 51 (1), 80–102.
- Duncan, S. (1975). Interaction units during speaking turns in dyadic, face - to - face conversations. In A. Kendon, M. R. Key & R. M. Harris (Eds.), *Organization of behavior in face-to-face interaction* (World anthropology, pp. 199–212). The Hague: Aldine distributor.
- Duncan, S. & Fiske, D. W. (1977/1993). *Face-to-face interaction. Research, methods, and theory* (UMI-Books on demand, facs. d. Ausg. Hillsdale, 1977). Ann Arbor, Mich.: Univ. Microfilms Internat.
- Duncan, S. & Niederehe, G. (1974). On signalling that it's your turn to speak. *Journal of Experimental Social Psychology*, 10 (3), 234–247. [https://doi.org/10.1016/0022-1031\(74\)90070-5](https://doi.org/10.1016/0022-1031(74)90070-5)
- Duranti, A. (2005). On theories and models. *Discourse Studies*, 7 (4-5), 409–429. <https://doi.org/10.1177/1461445605054400>
- Eells, T. D. (2017). Why Do Some Psychotherapy Clients Get Better Than Others? *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 13 (3), 253. <https://doi.org/10.14713/pcsp.v13i3.2013>
- Ehmer, O. (2011). *Imagination und Animation*. Berlin, New York: De Gruyter. <https://doi.org/10.1515/9783110237801>
- Ehrenfels, C. von (1890). Ueber "Gestaltqualitäten. In M. Heinze, W. Wundt & R. Avenarius (Hrsg.), *Vierteljahresschrift für wissenschaftliche Philosophie* (S. 249–292).
- Ekman, P. & Friesen, W. V. (1978). *Manual for the Facial Action Code*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Enfield, N. J., Stivers, T., Brown, P., Englert, C., Harjunpää, K., Hayashi, M. et al. (2018). Polar answers. *Journal of Linguistics*, 22, 1–28.
- Englebretson, R. (Ed.). (2007). *Stancetaking in discourse. Subjectivity, evaluation, interaction*. Amsterdam: Benjamins. <https://doi.org/10.1075/pbns>
- Eskildsen, S. W. & Wagner, J. (2018). From Trouble in the Talk to New Resources. The Interplay of Bodily and Linguistic Resources in the

- Talk of a Speaker of English as a Second Language. In S. Pekarek Doehler, J. Wagner & E. González-Martínez (Eds.), *Longitudinal Studies on the Organization of Social Interaction* (pp. 143–171). London: Palgrave Macmillan Limited.
- Europäisches Parlament; Europäischer Rat. (2016). Datenschutz-Grundverordnung. DSGVO. Zugriff am 15.01.2020. Verfügbar unter <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?uri=celex%3A32016R0679>
- Fauconnier, G. & Turner, M. (2002). *The way we think. Conceptual blending and the mind's hidden complexities*. New York, NY: Basic Books.
- Fauconnier, G. & Turner, M. (2003). Conceptual Blending, Form and Meaning. *Recherches en Communication* (19), 57–86.
- Feilke, H. (2007). Syntaktische Aspekte der Phraseologie III. Construction Grammar und verwandte Ansätze. In H. Burger, D. Dobrovolskij, P. Kühn & N. R. Norrick (Hrsg.), *Phraseologie. Ein internationales Handbuch der zeitgenössischen Forschung* (S. 63–76). Berlin: De Gruyter.
- Ferrara, K. (1992). The interactive achievement of a sentence. Joint productions in therapeutic discourse. *Discourse Processes*, 15 (2), 207–228. <https://doi.org/10.1080/01638539209544809>
- Festinger, L. (1978/2019). *Theorie der kognitiven Dissonanz*. Göttingen: Hogrefe.
- Fleischer, W. (1982/2015). *Phraseologie der deutschen Gegenwartssprache* (Reprint 2015). Tübingen: Max Niemeyer Verlag.
- Fonagy, P. & Target, M. (1996). Playing With Reality: I. Theory Of Mind And The Normal Development Of Psychic Reality. *The International journal of psycho-analysis*, 77 (Pt 2), 217–233.
- Fonagy, P., Moran, G. S., Edgumbe, R., Kennedy, H. & Target, M. (1993). The Roles of Mental Representations and Mental Processes in Therapeutic Action. *The Psychoanalytic study of the child*, 48 (1), 9–48. <https://doi.org/10.1080/00797308.1993.11822377>

- Freud, A. (1936/1971). *Das Ich und die Abwehrmechanismen* (Kindler-Taschenbücher, Bd. 2001, Ungek. Ausg., 5. Aufl.). München: Kindler.
- Freud, S. (1905e). *Bruchstück einer Hysterie-Analyse* (Gesammelte Werke, V; 275–286).
- Freud, S. (1909d). *Bemerkungen über einen Fall von Zwangsneurose* (Gesammelte Werke, VII).
- Freud, S. (1909b). *Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben* (Gesammelte Werke, VII; 243–377).
- Freud, S. (1911c). *Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Dementia paranoides)* (Gesammelte Werke, VIII).
- Freud, S. (1912e). *Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung* (Gesammelte Werke, VIII; 375–387).
- Freud, S. (1915c). *Triebe und Triebschicksale* (Gesammelte Werke, X; 210–232).
- Freud, S. (1918b). *Aus der Geschichte einer infantilen Neurose* (Gesammelte Werke, XII;).
- Freud, S. (1920g). *Jenseits des Lustprinzips* (Gesammelte Werke, XIII; 3–69).
- Freud, S. (1895d). Zur Psychotherapie der Hysterie. In S. Freud & J. Breuer (Hrsg.), *Studien über Hysterie. GW I* (S. 252–312).
- Freud, S. (1916–17). *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse* (Gesammelte Werke: VII).
- Frick-Horbury, D. & Guttentag, R. E. (1998). The Effects of Restricting Hand Gesture Production on Lexical Retrieval and Free Recall. *The American Journal of Psychology*, 111 (1), 43. <https://doi.org/10.2307/1423536>
- Garfinkel, H. (1967). *Studies in ethnomethodology*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, Inc.

- Geller, J. D., Bender, D. S., Freedman, N., Hoffenberg, J., Kagan, D., Schaffer, C. et al. (2011). Patients' representations of the therapeutic dialogue. a pathway towards the evaluation of psychotherapy process and outcome. In N. Freedman, J. D. Geller, J. Hoffenberg, M. Hurvich & R. Ward (Eds.), *Another kind of evidence. Studies on internalization, annihilation anxiety, and progressive symbolization in the psychoanalytic process* (CIPS series on the boundaries of psychoanalysis, 17-28). London: Karnac.
- Geller, J. D., Smith Berends, R. & Hartley, D. (1983). The Therapist Representation Inventory. Theoretical and Methodological Considerations. In J. E. Shorr, G. Sobel-Whittington, P. Robin & J. A. Connella (Hrsg.), *Imagery. Theoretical and Clinical Applications* (S. 63–85). Boston, MA: Springer US.
- Gerwing, J. & Dalby, A. M. L. (2014). Gestures convey content. An exploration of the semantic functions of physicians' gestures. *Patient education and counseling*, 96 (3), 308–314. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.07.014>
- Gibbons, M. B. C., Crits-Christoph, P., Barber, J. P., Wiltsey Stirman, S., Gallop, R., Goldstein, L. A. et al. (2009). Unique and common mechanisms of change across cognitive and dynamic psychotherapies. *Journal of consulting and clinical psychology*, 77 (5), 801–813. <https://doi.org/10.1037/a0016596>
- Gibbs, R. W. & O'Brien, J. E. (1990). Idioms and mental imagery. The metaphorical motivation for idiomatic meaning. *Cognition*, 36, 35–68.
- Gill, M. M. (1982). *Analysis of transference* (Psychological issues Monograph, vol. 53). Madison Connecticut: International University Press.
- Giorgino, T. (2009). Computing and Visualizing Dynamic Time Warping Alignments in R. The dtw Package. *Journal of Statistical Software*, 31 (7). <https://doi.org/10.18637/jss.v031.i07>
- Givens, D. B. (2014). Measuring Gestures. In A. Kostic & D. Chadee (Eds.), *The Social Psychology of Nonverbal Communication* (pp. 66–91). Basingstoke: Palgrave Macmillan.

- Givens, D. B. (2016). Reading palm-up signs. Neurosemiotic overview of a common hand gesture. *Semiotica*, 2016 (210), 106. <https://doi.org/10.1515/sem-2016-0053>
- Goethe, J. W. v. (1832/1977). *Faust. Eine Tragödie*. Erster und zweiter Teil. München: Deutscher Taschenbuch Verlag.
- Goethe, J. W. v. (1833/1953). *Maximen und Reflexionen*. *Goethes Werke. Hamburger Ausgabe* (XIV). Band XII. Hamburg: Christian Wegener Verlag.
- Goffman, E. (1967). *Interaction Ritual. Essays on Face-to-Face Behaviour*. Harmondsworth: Penguin Books Ltd.
- Goffman, E. (1972/1961). *Encounters. Two Studies in the Sociology of Interaction*. Harmondsworth: Penguin University Books (Original erschienen 1961).
- Goffman, E. (1979). Footing. *Semiotica*, 25 (1-2), 1–30. <https://doi.org/10.1515/semi.1979.25.1-2.1>
- Gohl, C. & Günthner, S. (1999). Grammatikalisierung von weil als Diskursmarker in der gesprochenen Sprache. *Zeitschrift für Sprachwissenschaft*, 18 (1), 39–75.
- Goldin-Meadow, S. (2016). Talking and Thinking With Our Hands. *Current Directions in Psychological Science*, 15 (1), 34–39. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2006.00402.x>
- Goodwin, C. (1979). The Interactive Construction of a Sentence in Natural Conversation. In G. Psathas (Hrsg.), *Everyday Language. Studies in Ethnomethodology* (S. 97–121). New York: Irvington Publishers.
- Goodwin, C. (1980). Restarts, Pauses, and the Achievement of a State of Mutual Gaze at Turn-Beginning. *Sociological Inquiry*, 50 (3-4), 272–302. <https://doi.org/10.1111/j.1475-682X.1980.tb00023.x>
- Goodwin, C. (1981). *Conversational organization. Interaction between speakers and hearers* (Language, thought, and culture). New York: Academic Press.

- Goodwin, C. (1986). Between and within. Alternative sequential treatments of continuers and assessments. *Human Studies*, 9 (2-3), 205–217. <https://doi.org/10.1007/BF00148127>
- Goodwin, C. (2000). Action and embodiment within situated human interaction. *Journal of Pragmatics*, 32 (10), 1489–1522. [https://doi.org/10.1016/S0378-2166\(99\)00096-X](https://doi.org/10.1016/S0378-2166(99)00096-X)
- Goodwin, C. (2013). The co-operative, transformative organization of human action and knowledge. *Journal of Pragmatics*, 46 (1), 8–23. <https://doi.org/10.1016/j.pragma.2012.09.003>
- Goodwin, M. H. (1980). Processes of Mutual Monitoring Implicated in the Production of Description Sequences. *Sociological Inquiry*, 50 (3-4), 303–317. <https://doi.org/10.1111/j.1475-682X.1980.tb00024.x>
- Goodwin, M. H. (1983). Searching for a Word as an Interactive Activity. In J. N. Deely & M. D. Lenhart (Eds.), *Semiotics 1981* (pp. 129–137). Boston, MA: Springer US.
- Goodwin, M. H. & Goodwin, C. (1986). Gesture and coparticipation in the activity of searching for a word. *Semiotica*, 62 (1-2). <https://doi.org/10.1515/semi.1986.62.1-2.51>
- Goodwin, M. H. & Goodwin, C. (2000). Emotion within situated activity. In N. Budwig, I. Č. Užgiris & J. V. Wertsch (Eds.), *Communication. An arena of development* (Advances in applied developmental psychology, vol. 19, pp. 33–53). Stamford, Conn: Ablex Pub. Corp.
- Grady, J. (1997). *Foundations of Meaning. Primary Metaphors and Primary Scenes*. Dissertation. UC Berkeley, Berkeley. Zugriff am 24.10.2019. Verfügbar unter <https://escholarship.org/uc/item/3g9427m2>
- Greenson, R. R. (1965). The working alliance and the transference neurosis. *The Psychoanalytic quarterly*, 34 (2), 155–179.
- Grelling, K. & Oppenheim, P. (1937). Der Gestaltbegriff im Lichte der neuen Logik. *Erkenntnis*, 7, 211–225.

- Grünzig, S.-D., Bengel, J., Göhner, W. & Violetta Krämer, L. (2019). Niedrigintensive Interventionen zur Reduktion depressiver Symptome vor Beginn einer ambulanten Psychotherapie. *PPmP - Psychotherapie · Psychosomatik · Medizinische Psychologie*, 69 (06), 212–223. <https://doi.org/10.1055/a-0630-2397>
- Gülich, E. (1981). "Was sein muß, muß sein." Überlegungen zum Gemeinplatz und seiner Verwendung. In H. Geckeler, B. Schlieben-Lange, J. Trabant & H. Weydt (Hrsg.), *Logos Semantikos. Studia Linguistica in honorem Eugenio Coseriu* (Bd. 2, Bd. 2, S. 343–363). Berlin, New York, Madrid: De Gruyter.
- Gülich, E. (2005). Unbeschreibbarkeit. Rhetorischer Topos - Gattungsmerkmal - Formulierungsressource. *Gesprächsforschung - Online-Zeitschrift zur verbalen Interaktion* (6), 222–244.
- Gülich, E. (2007). Volle Palette in Flammen. Zur Orientierung an vorgeformten Strukturen beim Reden über Angst. *Psychotherapie & Sozialwissenschaft*, 9 (1), 59–87.
- Gülich, E. & Couper-Kuhlen, E. (2007). Zur Entwicklung einer Differenzierung von Angstformen im Interaktionsverlauf. Verfahren der szenischen Darstellung. In R. Schmitt (Hrsg.), *Koordination. Analysen zur multimodalen Interaktion* (S. 293–337). Tübingen: Gunter Narr Verlag.
- Gülich, E. & Krafft, U. (1992). „Ich mag es besser“. Konversationelle Bearbeitung vorgeformter Ausdrücke in Gesprächen zwischen deutschen und französischen Sprechern. *Fremdsprachen lehren und lernen : FLuL. zur Theorie und Praxis des Sprachunterrichts an Hochschulen*, 21.
- Gülich, E. & Krafft, U. (1998). Zur Rolle des Vorgeformten in Textproduktionsprozessen. In J. Wirrer (Hrsg.), *Phraseologismen in Text und Kontext* (Bielefelder Schriften zu Linguistik und Literaturwissenschaft, Bd. 11, S. 11–38). Bielefeld: Aisthesis-Verl.
- Gülich, E. & Mondada, L. (2008). *Konversationsanalyse. Eine Einführung am Beispiel des Französischen* (Romanistische Arbeitshefte, Bd. 52). Berlin: De Gruyter. <https://doi.org/10.1515/9783110974058>

- Günthner, S. (2000). *Vorwurfsaktivitäten in der Alltagsinteraktion. Grammatische, prosodische, rhetorisch-stilistische und interaktive Verfahren bei der Konstitution kommunikativer Muster und Gattungen*. Tübingen: Niemeyer.
- Günthner, S. (2002). Perspectivity in reported dialogues. The contextualization of evaluative stances in reconstructing speech. In C. F. Graumann (Hrsg.), *Perspective and perspectivation in discourse* (Human cognitive processing, Bd. 9, S. 347–374). Amsterdam u.a.: Benjamins.
- Günthner, S. (2018). Routinisierte Muster in der Interaktion. Verfestigte prosodische Gestalten, grammatische Konstruktionen und kommunikative Gattungen bei der Konstruktion sozialer Handlungen. In A. Deppermann & S. Reineke (Hrsg.), *Sprache im kommunikativen, interaktiven und kulturellen Kontext* (S. 29–50). Berlin/Boston: De Gruyter.
- Günthner, S. & Knoblauch, H. (1997). Gattungsanalyse. In R. Hitzler & A. Honer (Hrsg.), *Sozialwissenschaftliche Hermeneutik. Eine Einführung* (S. 281–307). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hagemann, J. (2009). Tag questions als Evidenzmarker. Formulierungsdynamik, sequentielle Struktur und Funktionen redezuginterner tags. *Gesprächsforschung - Online-Zeitschrift zur verbalen Interaktion*, 10, 145–176. Verfügbar unter <http://www.gespraechsforschung-online.de/fileadmin/dateien/heft2009/ga-hagemann.pdf>
- Hagemeyer, B., Dufner, M. & Denissen, J. J.A. (2016). Double dissociation between implicit and explicit affiliative motives. A closer look at socializing behavior in dyadic interactions. *Journal of Research in Personality*, 65, 89–93. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2016.08.003>
- Hakuta, K. (1974). Prefabricated Patterns and the Emergence of Structure in Second Language Acquisition. *Language Learning*, 24 (2), 287–297. <https://doi.org/10.1111/j.1467-1770.1974.tb00509.x>
- Haspelmath, M. (1999). Why is grammaticalization irreversible? *Linguistics*, 37 (6). <https://doi.org/10.1515/ling.37.6.1043>

- Have, P. t. (2011). *Doing conversation analysis. A Practical Guide* (Introducing qualitative methods, 2. ed., repr). Los Angeles, Calif.: SAGE.
- Hayano, K. (2013). Question Design in Conversation. In J. Sidnell & T. Stivers (Hrsg.), *The Handbook of Conversation Analysis* (Blackwell handbooks in linguistics, 1. publ, S. 395–414). Malden Mass. u.a.: Wiley-Blackwell.
- Heath, C. (1984). Talk and reciprocity. sequential organization in speech and body movement. In J. M. Atkinson & J. Heritage (Hrsg.), *Structures of Social Action. Studies in Conversation Analysis* (Studies in emotion and social interaction, S. 247–265). Cambridge: Cambridge University Press.
- Heath, C. (1986). *Body movement and speech in medical interaction* (Studies in emotion and social interaction. Second series). Cambridge: Cambridge University Press.
<https://doi.org/10.1017/CBO9780511628221>
- Heath, C. & Luff, P. (1992). Collaboration and controlCrisis management and multimedia technology in London Underground Line Control Rooms. *Computer Supported Cooperative Work, 1* (1-2), 69–94.
<https://doi.org/10.1007/BF00752451>
- Heger, K. (1976). *Monem, Wort, Satz und Text*. Tübingen: Max Niemeyer Verlag. Verfügbar unter
<https://books.google.de/books?id=uYJdDwAAQBAJ>
- Heller, V. & Rohlfing, K. J. (2017). Reference as an Interactive Achievement. Sequential and Longitudinal Analyses of Labeling Interactions in Shared Book Reading and Free Play. *Frontiers in Psychology, 8*, 241. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00139>
- Hellermann, J. (2009). Looking for Evidence of Language Learning in Practices for Repair. A Case Study of Self-Initiated Self-Repair by an Adult Learner of English. *Scandinavian Journal of Educational Research, 53* (2), 113–132.
<https://doi.org/10.1080/00313830902757550>
- Herder, J. G. (1772). *Abhandlung über den Ursprung der Sprache - Kapitel 6*. Berlin. Zugriff am 17.09.2019. Verfügbar unter

http://www.deutschestextarchiv.de/book/view/herder_abhandlung_1772?p=59

- Heritage, J. C. & Watson, D. R. (1979). Formulations as Conversational Objects. In G. Psathas (Hrsg.), *Everyday Language. Studies in Ethnomethodology* (S. 123–162). New York: Irvington Publishers.
- Heritage, J. (1984). A Change-of-State Token and Aspects of its Sequential Placement. In J. M. Atkinson & J. Heritage (Hrsg.), *Structures of Social Action. Studies in Conversation Analysis* (Studies in emotion and social interaction, S. 299–345). Cambridge: Cambridge University Press.
- Heritage, J. (1988). Explanations as accounts. A conversation analytic perspective. In C. Antaki (Hrsg.), *Analysing Everyday Explanation. A Casebook of Methods* (S. 127–144). London: SAGE Publications.
- Heritage, J. (1992). *Garfinkel and Ethnomethodology* (Repr). Cambridge: Polity Press.
- Heritage, J. (2005). Conversation analysis and institutional talk. In K. L. Fitch & R. E. Sanders (Eds.), *Handbook of language and social interaction* (LEA's communication series, pp. 103–147). Mahwah, N.J: Lawrence Erlbaum Associates.
- Heritage, J. (2012a). Epistemics in Action. Action Formation and Territories of Knowledge. *Research on Language & Social Interaction*, 45 (1), 1–29.
- Heritage, J. (2012b). The Epistemic Engine: Sequence Organization and Territories of Knowledge. *Research on Language & Social Interaction*, 45 (1), 30–52.
<https://doi.org/10.1080/08351813.2012.646685>
- Heritage, J. (2013). Epistemics in Conversation. In J. Sidnell & T. Stivers (Hrsg.), *The Handbook of Conversation Analysis* (Blackwell handbooks in linguistics, 1. publ, S. 370–394). Malden Mass. u.a.: Wiley-Blackwell.
- Heritage, J. (2016). On the diversity of ‘changes of state’ and their indices. *Journal of Pragmatics*, 104, 207–210.
<https://doi.org/10.1016/j.pragma.2016.09.007>

- Heritage, J. & Raymond, G. (2005). The Terms of Agreement. Indexing Epistemic Authority and Subordination in Talk-in-Interaction. *Social Psychology Quarterly*, 68 (1), 15–38. <https://doi.org/10.1177/019027250506800103>
- Hesse, M. B. (1970). *Models and Analogies in Science* (2nd print). Notre Dame, Ind.: University of Notre Dame Press.
- Hewson, M. (2010). Agency. In A. J. Mills, G. Eurepos & E. Wiebe (Hrsg.), *Encyclopedia of Case Study Research* (S. 13–17). Thousand Oaks, Calif: SAGE Publications.
- Holler, J. (2010). Speakers' Use of Interactive Gestures as Markers of Common Ground. In S. Kopp & I. Wachsmuth (Hrsg.), *Gesture in Embodied Communication and Human-Computer Interaction. 8th International Gesture Workshop, GW 2009, Bielefeld, Germany, February 25-27, 2009, Revised Selected Papers* (Bd. 5934, S. 11–22). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
- Holler, J., Kendrick, K. H. & Levinson, S. C. (2018). Processing language in face-to-face conversation. Questions with gestures get faster responses. *Psychonomic bulletin & review*, 25 (5), 1900–1908. <https://doi.org/10.3758/s13423-017-1363-z>
- Holler, J. & Wilkin, K. (2011). An experimental investigation of how addressee feedback affects co-speech gestures accompanying speakers' responses. *Journal of Pragmatics*, 43 (14), 3522–3536. <https://doi.org/10.1016/j.pragma.2011.08.002>
- Holt, E. (2000). Reporting and Reacting. Concurrent Responses to Reported Speech. *Research on Language & Social Interaction*, 33 (4), 425–454. https://doi.org/10.1207/S15327973RLSI3304_04
- Hopper, P. J. (1998). Emergent Grammar. In M. Tomasello (Ed.), *The new psychology of language. Cognitive and functional approaches to language structure* (pp. 155–175). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Horvath, A. O. & Greenberg, L. S. (1989). Development and Validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 36 (2), 223–233. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.36.2.223>

- Imo, W. & Lanwer, J. P. (2019). *Interaktionale Linguistik. Eine Einführung*. Berlin: J. B. Metzler Verlag.
- Iwakabe, S. (1999). Psychotherapy and chaos theory. The metaphoric relationship between psychodynamic therapy and chaos theory. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 36 (3), 274–286. <https://doi.org/10.1037/h0087720>
- James, W. (1890/1983). *The principles of psychology* (The works of William James, / eds. Frederick H. Burkhardt, general ed.). Cambridge, Mass.: Harvard Univ. Press.
- Jarick, M. & Jones, J. A. (2008). Observation of static gestures influences speech production. *Experimental brain research*, 189 (2), 221–228. <https://doi.org/10.1007/s00221-008-1416-7>
- Jensen, T. W. (2017). Doing Metaphor. An Ecological Perspective on Metaphoricity in Discourse. In B. Hampe (Hrsg.), *Metaphor. Embodied Cognition and Discourse* (S. 257–276). Cambridge: Cambridge University Press.
- Johnson, C. (1997). Metaphor vs. conflation in the acquisition of polysemy. the case of see. In M. K. Hiraga, C. Sinha & S. Wilcox (Eds.), *Cultural, Psychological, and Typological Issues in Cognitive Linguistics. Selected papers of the bi-annual ICLA meeting in Albuquerque, July 1995* (Amsterdam studies in the theory and history of linguistic science, v. 152, pp. 155–169). Amsterdam: J. Benjamins.
- Johnstone, M. (2008/2019). *Mein schwarzer Hund. Wie ich meine Depression an die Leine legte* (16. Aufl.). München: Kunstmann.
- Jones, P. A. (1974). Elaborated speech and hesitation phenomena. *Language and speech*, 17 (2), 199–203. <https://doi.org/10.1177/002383097401700213>
- Kallmeyer, W. & Keim, I. (1994). Formelhaftes Sprechen in der Filsbachwelt. In W. Kallmeyer (Hrsg.), *Kommunikation in der Stadt. Exemplarische Analysen des Sprachverhaltens in Mannheim* (Schriften des Instituts für Deutsche Sprache, Bd. 1, S. 250–317). Berlin, New York: De Gruyter.

- Kärkkäinen, E. (2006). Stance taking in conversation. From subjectivity to intersubjectivity. *Text & Talk - An Interdisciplinary Journal of Language, Discourse Communication Studies*, 26 (6), 699–731. <https://doi.org/10.1515/TEXT.2006.029>
- Katz, M. & Hilsenroth, M. J. (2018). Psychodynamic technique early in treatment related to outcome for depressed patients. *Clinical psychology & psychotherapy*, 25 (2), 348–358. <https://doi.org/10.1002/cpp.2167>
- Keisanen, T. (2007). Stancetaking as an interactional activity. Challenging the prior speaker. In R. Englebretson (Ed.), *Stancetaking in discourse. Subjectivity, evaluation, interaction* (pp. 253–281). Amsterdam: Benjamins. <https://doi.org/10.1075/pbns.164.10kei>
- Kendon, A. (1967). Some functions of gaze-direction in social interaction. *Acta Psychologica*, 26, 22–63. [https://doi.org/10.1016/0001-6918\(67\)90005-4](https://doi.org/10.1016/0001-6918(67)90005-4)
- Kendon, A. (1972a). Review of Kinesics and Context. Essays on Body Motion Communication. *The American Journal of Psychology*, 85 (3), 441–455. <https://doi.org/10.2307/1420845>
- Kendon, A. (1972b). Some Relationships Between Body Motion and Speech. An Analysis of an Example. In A. W. Siegman & B. Pope (Hrsg.), *Studies in Dyadic Communication* (S. 177–210). New York NY u.a.: Pergamon Press.
- Kendon, A. (1994). Do Gestures Communicate? A Review. *Research on Language & Social Interaction*, 27 (3), 175–200. https://doi.org/10.1207/s15327973rlsi2703_2
- Kendon, A. (2004). *Gesture. Visible Action as Utterance*. Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511807572>
- Kendon, A. (2010). *Gesture. Visible action as utterance* (4. printing). Cambridge: Cambridge Univ. Press.
- Kendrick, K. H. (2015). The intersection of turn-taking and repair. The timing of other-initiations of repair in conversation. *Frontiers in Psychology*, 6, 250. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00250>

- Kita, S., Özyürek, A., Allen, S., Brown, A., Furman, R. & Ishizuka, T. (2007). Relations between syntactic encoding and co-speech gestures. Implications for a model of speech and gesture production. *Language and Cognitive Processes*, 22 (8), 1212–1236. <https://doi.org/10.1080/01690960701461426>
- Kitzinger, C. (2013). Repair. In J. Sidnell & T. Stivers (Hrsg.), *The Handbook of Conversation Analysis* (Blackwell handbooks in linguistics, 1. publ, S. 229–256). Malden Mass. u.a.: Wiley-Blackwell.
- Knerich, H. (2014). *Listenkonstruktionen als vorgeformte Strukturen – Vorgeformte Ausdrücke innerhalb von Listenkonstruktionen*: Linguistik Online.
- Knerich, H. (2015). Konzepte der Vorgeformtheit und Wiedererzählen. In E. Schumann, E. Gülich, G. Lucius-Hoene & S. Pfänder (Hrsg.), *Wiedererzählen. Formen und Funktionen einer kulturellen Praxis* (Edition Kulturwissenschaft, Band 50, S. 33–60). Bielefeld: Transcript.
- Knox, S., Goldberg, J. L., Woodhouse, S. S. & Hill, C. E. (1999). Clients' Internal Representations of Their Therapists. *Journal of Counseling Psychology*, 46 (2), 244–256. <https://doi.org/10.1037//0022-0167.46.2.244>
- Koffka, K. (1936). *Principles of Gestalt Psychology*. London: Kegan Paul, Trench, Trubner & Co., Ltd.
- Köhler, W. (1929). *Gestalt Psychology*. New York: H. Livewright.
- Konerding, K.-P. (2004). Semantische Variation, Diskurspragmatik, historische Entwicklung und Grammatikalisierung. Das Phänomenspektrum der Partikel also. In I. Pohl & K.-P. Konerding (Hrsg.), *Stabilität und Flexibilität in der Semantik. Strukturelle, kognitive, pragmatische und historische Perspektiven* (Sprache--System und Tätigkeit, Bd. 52, S. 199–240). Frankfurt am Main: P. Lang.
- Koole, S. L., Atzil-Slonim, D., Butler, E., Dikker, S., Tschacher, W. & Wilderjans, T. (2020). In Sync with Your Shrink. In J. P. Forgas, W. D. Crano & K. Fiedler (Hrsg.), *Applications of social psychology. How social psychology can contribute to the solution of real-world problems* (The Sydney Symposium of Social Psychology series,

- S. 161–184). New York, NY: Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9780367816407-9>
- Koshik, I. (2003). Wh-questions used as challenges. *Discourse Studies*, 5 (1), 51–77. <https://doi.org/10.1177/14614456030050010301>
- Koshik, I. (2002). A conversation analytic study of yes/no questions which convey reversed polarity assertions. *Journal of Pragmatics*, 34 (12), 1851–1877. [https://doi.org/10.1016/S0378-2166\(02\)00057-7](https://doi.org/10.1016/S0378-2166(02)00057-7)
- Krauss, R. M., Chen, Y. & Chawla, P. (1996). Nonverbal Behavior and Nonverbal Communication. What do Conversational Hand Gestures Tell Us? In M. P. Zanna (Hrsg.), *Advances in Experimental Social Psychology* (Advances in Experimental Social Psychology, Bd. 28, Bd. 28, S. 389–450). Academic Press.
[https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60241-5](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60241-5)
- Krauss, R. M., Dushay, R. A., Chen, Y. & Rauscher, F. (1995). The Communicative Value of Conversational Hand Gesture. *Journal of Experimental Social Psychology*, 31 (6), 533–552.
<https://doi.org/10.1006/jesp.1995.1024>
- Ladewig, S. H. (2010). Beschreiben, suchen und auffordern — Varianten einer rekurrenten Geste. *Sprache und Literatur*, 41 (1), 89–111.
<https://doi.org/10.1163/25890859-041-01-90000006>
- Ladewig, S. H. (2011). Putting the cyclic gesture on a cognitive basis. *CogniTextes* (6). <https://doi.org/10.4000/cognitextes.406>
- Lakoff, G. (1973). Hedges. A study in meaning criteria and the logic of fuzzy concepts. *Journal of Philosophical Logic*, 2 (4).
<https://doi.org/10.1007/BF00262952>
- Lakoff, G. & Johnson, M. (1980). Conceptual Metaphor in Everyday Language. *The Journal of Philosophy*, 77 (8), 453.
<https://doi.org/10.2307/2025464>
- Lakoff, G. & Johnson, M. (1980/2003). *Metaphors we live by*. Chicago: University of Chicago Press.

- Lakoff, G. & Johnson, M. (1999). *Philosophy in the flesh. The embodied mind and its challenge to western thought*. New York, NY: Basic Books.
- Lane, R. D., Ryan, L., Nadel, L. & Greenberg, L. (2015). Memory re-consolidation, emotional arousal, and the process of change in psychotherapy. New insights from brain science. *Behavioral and Brain Sciences*, 38, 45. <https://doi.org/10.1017/S0140525X14000041>
- Laurier, E. (2008). Drinking up endings. Conversational resources of the café. *Language & Communication*, 28 (2), 165–181. <https://doi.org/10.1016/j.langcom.2008.01.011>
- Lee, S.-H. (2014). Two Forms of Affirmative Responses to Polar Questions. *Discourse Processes*, 52 (1), 21–46. <https://doi.org/10.1080/0163853X.2014.899001>
- Leibovich, L., Front, O., McCarthy, K. S. & Zilcha-Mano, S. (2020). How do supportive techniques bring about therapeutic change. The role of therapeutic alliance as a potential mediator. *Psychotherapy*, 57 (2), 151–159. <https://doi.org/10.1037/pst0000253>
- Lerner, G. H. (1991). On the syntax of sentences-in-progress. *Language in Society*, 20 (03), 441. <https://doi.org/10.1017/S0047404500016572>
- Lerner, G. H. (2003). Selecting next speaker. The context-sensitive operation of a context-free organization. *Language in Society*, 32 (2), 177–201. <https://doi.org/10.1017/S004740450332202X>
- Leuzinger-Bohleber, M., Stuhr, U., Rüger, B. & Beutel, M. (2003). How to study the 'quality of psychoanalytic treatments' and their long-term effects on patients' well-being. A representative, multi-perspective follow-up study. *The International Journal of Psychoanalysis*, 84 (2), 263–290. <https://doi.org/10.1516/002075703321632739>
- Levinson, S. C. (2013). Action Formation and Ascription. In J. Sidnell & T. Stivers (Hrsg.), *The Handbook of Conversation Analysis* (Blackwell handbooks in linguistics, 1. publ, S. 103–130). Malden Mass. u.a.: Wiley-Blackwell.

- Lieberman, P. (1963). Some Effects of Semantic and Grammatical Context on the Production and Perception of Speech. *Language and speech*, 6 (3), 172–187.
- Local, J. (2005). On the Interactional and Phonetic Design of Collaborative Completions. In W. J. Hardcastle & J. M. Beck (Hrsg.), *A Figure of Speech. A Festschrift for John Laver* (S. 263–282). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Local, J. & Walker, G. (2004). Abrupt-joins as a resource for the production of multi-unit, multi-action turns. *Journal of Pragmatics*, 36 (8), 1375–1403. <https://doi.org/10.1016/j.pragma.2004.04.006>
- Lorentzen, S., Bøgwald, K. P. & Høglend, P. (2015). Change During and After Long-term Analytic Group Psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 52 (3), 419–429. <https://doi.org/10.1521/ijgp.52.3.419.45511>
- Lotterman, A. C. (2016). Psychotherapy Techniques for Patients Diagnosed with Schizophrenia. *American Journal of Psychotherapy*, 70 (1), 63–78. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2016.70.1.63>
- Luckmann, T. (1986). Grundformen der gesellschaftlichen Vermittlung des Wissens. Kommunikative Gattungen. In F. Neidhart, M.R. Lepsius & J. Weiss (Hrsg.), *Kultur und Gesellschaft* (S. 191–211). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Luckmann, T. (1989). Kultur und Kommunikation. In M. Haller, H.-J. Hoffmann-Nowotny & W. Zapf (Hrsg.), *Kultur und Gesellschaft. Verhandlungen des 24. Deutschen Soziologentags, des 11. Österreichischen Soziologentags und des 8. Kongresses der Schweizerischen Gesellschaft für Soziologie in Zürich 1988* (S. 33–45). Frankfurt am Main: Campus.
- Luff, P., Hindmarsh, J. & Heath, C. (Eds.). (2000). *Workplace studies. Recovering work practice and informing system design*. Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511628122>
- Luff, P. K. & Heath, C. (2018). Visible objects of concern. Issues and challenges for workplace ethnographies in complex environments.

- Organization*, 26 (4), 578–597.
<https://doi.org/10.1177/1350508419828578>
- Mach, E. (1886). *Beiträge zur Analyse der Empfindungen*. Jena: Gustav Fischer Verlag.
- MacNamara, J. (1972). Cognitive basis of language learning in infants. *Psychological Review*, 79 (1), 1–13.
<https://doi.org/10.1037/h0031901>
- Mandelbaum, J. (2013). Storytelling in Conversation. In J. Sidnell & T. Stivers (Hrsg.), *The Handbook of Conversation Analysis* (Blackwell handbooks in linguistics, 1. publ, S. 492–507). Malden Mass. u.a.: Wiley-Blackwell.
- Marble, A., Høglend, P. & Ulberg, R. (2019). Patients' Representation of the Therapeutic Dialogue and the Outcome of Therapy. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 88 (1), 39–40.
- Marx, C., Benecke, C. & Gumz, A. (2017). Talking Cure Models. A Framework of Analysis. *Frontiers in Psychology*, 8, 367.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01589>
- Maynard, D. W. (1980). Placement of topic changes in conversation. *Semiotica*, 30 (3–4). <https://doi.org/10.1515/semi.1980.30.3-4.263>
- Maynard, D. W. (2013). Everyone and No One to Turn to. Intellectual Roots and Contexts for Conversation Analysis. In J. Sidnell & T. Stivers (Hrsg.), *The Handbook of Conversation Analysis* (Blackwell handbooks in linguistics, 1. publ, S. 11–31). Malden Mass. u.a.: Wiley-Blackwell.
- McAdams, D. P., Jackson, R. J. & Kirshnit, C. (1984). Looking, laughing, and smiling in dyads as a function of intimacy motivation and reciprocity. *Journal of Personality*, 52 (3), 261–273.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1984.tb00881.x>
- McCarthy, K. L., Caputi, P. & Grenyer, B. F.S. (2017). Significant change events in psychodynamic psychotherapy. Is cognition or emotion more important? *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90 (3), 377–388.
<https://doi.org/10.1111/papt.12116>

- McKinlay, M. (2006). Churchill's Black Dog? The History of the Black Dog as a Metaphor for Depression. In K. Eyres (Hrsg.), *Tracking the Black Dog. Hairy Tales and Historical Legwork from the Black Dog Institute's Writing Competition* (S. 175–192). Sydney: UNSW Press.
- McNeill, D. (1985). So you think gestures are nonverbal? *Psychological Review*, 92 (3), 350–371. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.92.3.350>
- McNeill, D. (1992). *Hand and mind. What gestures reveal about thought*. Chicago: The University of Chicago Press.
- McNeill, D. (2016). *Why we gesture. The surprising role of hand movements in communication*. Cambridge, United Kingdom: Cambridge University Press.
- McNeill, D. & Levy, E. (1982). Conceptual Representations in Language Activity and Gesture. In R. J. Jarvella & W. Klein (Eds.), *Speech, Place, and Action. Studies in Deixis and Related Topics*. Chichester: Wiley.
- Melinger, A. & Kita, S. (2007). Conceptualisation load triggers gesture production. *Language and Cognitive Processes*, 22 (4), 473–500. <https://doi.org/10.1080/01690960600696916>
- Merleau-Ponty, M. (1962/2005). *Phenomenology of perception*. London: Routledge; Humanities Press.
- Millman, Z. B., Goss, J., Schiffman, J., Mejias, J., Gupta, T. & Mittal, V. A. (2014). Mismatch and lexical retrieval gestures are associated with visual information processing, verbal production, and symptomatology in youth at high risk for psychosis. *Schizophrenia research*, 158 (1-3), 64–68. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2014.06.007>
- Mills, B. (2011). Poster poems. Roses. *The Guardian*, 8. Verfügbar unter <https://www.theguardian.com/books/booksblog/2011/apr/08/poster-poems-roses>
- Mittelberg, I. (2008). Peircean semiotics meets conceptual metaphor. Iconic modes in gestural representations of grammar. In A. Cienki

- & C. Müller (Eds.), *Metaphor and gesture* (Gesture studies, vol. 3, pp. 115–154). Amsterdam: Benjamins.
- Moers, W. (2009). *Der Schreckenmeister*. München: Piper Verlag GmbH.
- Moltmann, F. (2003). *Parts and Wholes in Semantics* (1. paperback ed.). Oxford: Oxford Univ. Press.
- Mondada, L. (2011). Understanding as an embodied, situated and sequential achievement in interaction. *Journal of Pragmatics*, 43 (2), 542–552.
- Mondada, L. (2013). Embodied and spatial resources for turn-taking in institutional multi-party interactions. Participatory democracy debates. *Journal of Pragmatics*, 46 (1), 39–68. <https://doi.org/10.1016/j.pragma.2012.03.010>
- Mondada, L. (2014a). Pointing, talk, and the bodies. Reference and joint attention as embodied interactional achievements. In M. Seyfeddinipur & M. Gullberg (Eds.), *From Gesture in Conversation to Visible Action as Utterance. Essays in honor of Adam Kendon* (pp. 95–124). Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.
- Mondada, L. (2014b). The local constitution of multimodal resources for social interaction. *Journal of Pragmatics*, 65, 137–156. <https://doi.org/10.1016/j.pragma.2014.04.004>
- Mondada, L. (2018a). Multiple Temporalities of Language and Body in Interaction. Challenges for Transcribing Multimodality. *Research on Language & Social Interaction*, 51 (1), 85–106. <https://doi.org/10.1080/08351813.2018.1413878>
- Mondada, L. (2018b). Transcribing silent actions. A multimodal approach of sequence organization. *Social Interaction. Video-Based Studies of Human Sociality*, 2 (1). <https://doi.org/10.7146/si.v2i1.113150>
- Mondada, L. (2019). Contemporary issues in conversation analysis. Embodiment and materiality, multimodality and multisensoriality in

- social interaction. *Journal of Pragmatics*, 145, 47–62. <https://doi.org/10.1016/j.pragma.2019.01.016>
- Moore, E. & Podesva, R. (2009). Style, indexicality, and the social meaning of tag questions. *Language in Society*, 38 (4), 447–485.
- Moore, R., Liebal, K. & Tomasello, M. (2013). Three-year-olds understand communicative intentions without language, gestures, or gaze. *Interaction Studies*, 14 (1), 62–80. <https://doi.org/10.1075/is.14.1.05moo>
- Morris, D. (1994). *Bodytalk. A World Guide to Gestures*. London: Jonathan Cape.
- Mortensen, K. (2012). Conversation Analysis and Multimodality. In C. Chapelle (Ed.), *The encyclopedia of applied linguistics* (pp. 1–8). Malden, Mass.: Wiley-Blackwell; John Wiley.
- Müller, C. (2004). Forms and uses of the Palm Up Open Hand. A case of a gesture family? In C. Müller & R. Posner (Hrsg.), *The semantics and pragmatics of everyday gestures. The Berlin conference* (S. 233–256). Berlin: Weidler Verlag.
- Müller, C. (2008). What gestures reveal about the nature of metaphor. In A. Cienki & C. Müller (Eds.), *Metaphor and gesture* (Gesture studies, vol. 3, pp. 219–245). Amsterdam: Benjamins.
- Müller, C. (2019). Metaphorizing as Embodied Interactivity. What Gesturing and Film Viewing Can Tell Us About an Ecological View on Metaphor. *Metaphor and Symbol*, 34 (1), 61–79. <https://doi.org/10.1080/10926488.2019.1591723>
- Müller, M. (2007). *Information retrieval for music and motion*. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag. <https://doi.org/10.1007/978-3-540-74048-3>
- Munder, T., Karcher, A., Yadikar, Ö., Szeles, T. & Gumz, A. (2019). Focusing on Patients' Existing Resources and Strengths in Cognitive-Behavioral Therapy and Psychodynamic Therapy. A Systematic Review and Meta-Analysis. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 65 (2), 144–161. <https://doi.org/10.13109/zptm.2019.65.2.144>

- Muntigl, P. (2013). Resistance in couples counselling. Sequences of talk that disrupt progressivity and promote disaffiliation. *Journal of Pragmatics*, 49 (1), 18–37. <https://doi.org/10.1016/j.pragma.2013.01.003>
- Mürbe, D., Pabst, F., Hofmann, G. & Sundberg, J. (2004). Effects of a professional solo singer education on auditory and kinesthetic feedback—a longitudinal study of singers' pitch control. *Journal of Voice*, 18 (2), 236–241. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2003.05.001>
- Narayanan, S. S. (1997). *Knowledge-based Action Representations for Metaphor and Aspect (KARMA)*. Dissertation. University of California, Berkeley. Zugriff am 25.10.2019. Verfügbar unter <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/summary?doi=10.1.1.72.1093>
- Neuland, E. (2008). *Jugendsprache. Eine Einführung* (UTB, Bd. 2397). Tübingen: Francke.
- Nietzsche, F. (1886/1954). *Werke in drei Bänden* (Bd. 2). München: Carl Hanser.
- Ningelgen, J. & Auer, P. (2017). Is there a multimodal construction based on non-deictic so in German? *Linguistics Vanguard*, 3 (s1), 8.
- Norrick, N. R. (2007). Proverbs as set phrases. In H. Burger, D. Dobrovol'skij, P. Kühn & N. R. Norrick (Hrsg.), *Phraseologie. Ein internationales Handbuch der zeitgenössischen Forschung* (S. 381–393). Berlin: De Gruyter.
- Owen, J., Wampold, B. E., Kopta, M., Rousmaniere, T. & Miller, S. D. (2016). As good as it gets? Therapy outcomes of trainees over time. *Journal of Counseling Psychology*, 63 (1), 12–19. <https://doi.org/10.1037/cou0000112>
- Palacios, A. & Pfänder, S. (2014). Similarity effects in language contact. Taking the speakers' perceptions of congruence seriously. In J. Besters-Dilger, C. Dermarkar, S. Pfänder & A. Rabus (Hrsg.), *Congruence in Contact-Induced Language Change* (S. 219–238). Berlin, Boston: De Gruyter. <https://doi.org/10.1515/9783110338454.219>

- Park-Doob, M. A. (2011). *Gesturing Through Time. Holds and Intermodal Timing in the Stream of Speech*. Dissertation. University of California, Berkeley.
- Parrill, F. (2008). Subjects in the hands of speakers. An experimental study of syntactic subject and speech-gesture integration. *Cognitive Linguistics*, 19 (2), 129. <https://doi.org/10.1515/COG.2008.011>
- Pekarek Doehler, S., Wagner, J. & González-Martínez, E. (Eds.). (2018). *Longitudinal Studies on the Organization of Social Interaction*. London: Palgrave Macmillan Limited.
- Peräkylä, A. (2005). Patients' responses to interpretations: a dialogue between conversation analysis and psychoanalytic theory. *Communication & medicine*, 2 (2), 163–176. <https://doi.org/10.1515/come.2005.2.2.163>
- Peräkylä, A. (2008). Conversation analysis and psychoanalysis. Interpretation, affect, and intersubjectivity. In A. Peräkylä, C. Antaki, S. Vehviläinen & I. Leudar (Hrsg.), *Conversation Analysis and Psychotherapy* (1. publ, S. 100–119). Cambridge: Cambridge Univ. Press.
- Peräkylä, A., Antaki, C., Vehviläinen, S. & Leudar, I. (2008). Analysing psychotherapy in practice. In A. Peräkylä, C. Antaki, S. Vehviläinen & I. Leudar (Hrsg.), *Conversation Analysis and Psychotherapy* (1. publ, S. 5–25). Cambridge: Cambridge Univ. Press.
- Peräkylä, A., Henttonen, P., Voutilainen, L., Kahri, M., Stevanovic, M., Sams, M. et al. (2015). Sharing the Emotional Load. Recipient Affiliation Calms Down the Storyteller. *Social Psychology Quarterly*, 78 (4), 301–323. <https://doi.org/10.1177/0190272515611054>
- Petukhova, V. V. & Bunt, H. C. (2009). Who's next? Speaker-selection mechanisms in multiparty dialogue. In J. Edlund, J. Gustafson, A. Hjalmarsson & G. Kantze (Hrsg.), *Proceedings of the DiaHolmia 2009 Workshop on the Semantics and Pragmatics of Dialogue* (S. 19–27). Verfügbar unter <https://research.tilburguniversity.edu/en/publications/whos-next-speaker-selection-mechanisms-in-multiparty-dialogue>

- Pfänder, S. & Behrens, H. (2016). Experience counts. An introduction to frequency effects in language. In H. Behrens & S. Pfänder (Eds.), *Experience counts. Frequency effects in language* (Linguae & litterae, vol. 54, pp. 1–20). Berlin: De Gruyter. <https://doi.org/10.1515/9783110346916-002>
- Pfänder, S. & Couper-Kuhlen, E. (2019). Turn-sharing revisited. An exploration of simultaneous speech in interactions between couples. *Journal of Pragmatics*, 147, 22–48. <https://doi.org/10.1016/j.pragma.2019.05.010>
- Piaget, J. (1952). *The Origins of Intelligence in Children*. New York: International Universities Press, Inc.
- Piaget, J. (1954/2000). *The Construction of Reality in the Child*. Abingdon: Routledge.
- Plessner, H. (1928/1975). *Die Stufen des Organischen und der Mensch* (3. Aufl.): De Gruyter.
- Pomerantz, A. (1980). Telling My Side. "Limited Access' as a "Fishing" Device. *Sociological Inquiry*, 50 (3-4), 186–198. <https://doi.org/10.1111/j.1475-682X.1980.tb00020.x>
- Potter, A. E. & Morgan, T. H. (1988). Discovery of sodium and potassium vapor in the atmosphere of the moon. *Science (New York, N.Y.)*, 241 (4866), 675–680. <https://doi.org/10.1126/science.241.4866.675>
- Quasthoff, U. (1983). Formelhafte Wendungen im Deutschen. Zu ihrer Funktion in dialogischer Kommunikation. In B. Sandig (Hrsg.), *Probleme der Stilistik* (Germanistische Linguistik, 1981,3/4, S. 5–24). Hildesheim: Olms.
- Quasthoff, U. (2010). Ich kann jetzt nich Äpfel und Birnen miteinander vergleichen, ne'. Vorgeformtheit als gattungs- und rahmenorientiertes sprachliches Formprinzip. In N. Hinrichs & W. Boettcher (Hrsg.), *Gedankenstriche. Reflexionen über Sprache als Ressource ; für Wolfgang Boettcher zum 65. Geburtstag* (Stauffenburg-Festschriften, S. 13–32). Tübingen: Stauffenburg-Verl.

- R Development Core Team. (2008). *R. A language and environment for statistical computing*. Wien: R Foundation for Statistical Computing.
- Ramseyer, F. & Tschacher, W. (2011). Nonverbal synchrony in psychotherapy. Coordinated body movement reflects relationship quality and outcome. *Journal of consulting and clinical psychology*, 79 (3), 284–295. <https://doi.org/10.1037/a0023419>
- Raymond, C. W. (2015). Questions and responses in Spanish monolingual and Spanish–English bilingual conversation. *Language & Communication*, 42, 50–68. <https://doi.org/10.1016/j.langcom.2015.02.001>
- Redaktion Sportbuzzer. Giovanni Trapattoni: "Ich habe fertig". Die Wutrede im Wortlaut. *Sportbuzzer*. Zugriff am 12.05.2020. Verfügbar unter <https://www.sportbuzzer.de/artikel/giovanni-trapattoni-ich-habe-fertig-die-wutrede-im-wortlaut/>
- Reinecke, K. C. H., Dvoretzka, D., Joraschky, P. & Lausberg, H. (2020). Fidgeting Behavior During Psychotherapy. Hand Movement Structure Contains Information About Depressive Symptoms. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50 (4), 323–329. <https://doi.org/10.1007/s10879-020-09465-5>
- Reinhart, T. (1984). Principles of gestalt perception in the temporal organization of narrative texts. *Linguistics*, 22 (6). <https://doi.org/10.1515/ling.1984.22.6.779>
- Ricci Bitti, P. E., Bonfiglioli, L., Melani, P., Caterina, R. & Garotti, P. (2014). Expression and communication of doubt/uncertainty through facial expression. *Ricerche di Pedagogia e Didattica – Journal of Theories and Research in Education*, 9 (1), 159–177.
- Rossano, F. (2013). Gaze in Conversation. In J. Sidnell & T. Stivers (Hrsg.), *The Handbook of Conversation Analysis* (Blackwell handbooks in linguistics, 1. publ, S. 308–329). Malden Mass. u.a.: Wiley-Blackwell.
- Sacks, H. (1963). Sociological Description. *Berkeley Journal of Sociology*, 8, 1–16.

- Sacks, H. (1995a). *Lectures on Conversation. Volume I*. Oxford: Blackwell.
- Sacks, H. (1995b). *Lectures on Conversation. Volume II*. Oxford: Blackwell.
- Sacks, H., Schegloff, E. A. & Jefferson, G. (1974). A Simplest Systematics for the Organization of Turn-Taking for Conversation. *Language*, 50 (4), 696–735. <https://doi.org/10.2307/412243>
- Sakoe, H. & Chiba, S. (1978). Dynamic programming algorithm optimization for spoken word recognition. *IEEE Transactions on Acoustics, Speech, and Signal Processing*, 26 (1), 43–49. <https://doi.org/10.1109/TASSP.1978.1163055>
- Sandell, R., Blomberg, J. & Lazar, A. (2010). Time Matters. On Temporal Interactions in Long-term follow-up of Long-term Psychotherapies. *Psychotherapy Research*, 12 (1), 39–58. <https://doi.org/10.1080/713869616>
- Sandell, R., Blomberg, J., Lazar, A., Carlsson, J., Broberg, J. & Schubert, J. (2000). Varieties of Long-Term Outcome among Patients in Psychoanalysis and Long-Term Psychotherapy. A Review of Findings in the Stockholm Outcome of Psychoanalysis and Psychotherapy Project (STOPPP). *The International Journal of Psychoanalysis*, 81 (5), 921–942. <https://doi.org/10.1516/0020757001600291>
- Saussure, F. d. (1916/2005). *Cours de linguistique générale* (Grande bibliothèque Payot, Éd. critique, [Nachdr. der Ausg. 1916]. Paris: Payot.
- Schafer, R. (1972). Internalization. Process or Fantasy? *The Psychoanalytic study of the child*, 27 (1), 411–436. <https://doi.org/10.1080/00797308.1972.11822723>
- Schegloff, E. A. (1968). Sequencing in Conversational Openings. *American Anthropologist*, 70 (5), 1075–1095.
- Schegloff, E. A. (1987). Analyzing Single Episodes of Interaction. An Exercise in Conversation Analysis. *Social Psychology Quarterly*, 50 (2), 101. <https://doi.org/10.2307/2786745>

- Schegloff, E. A. (1997). Whose Text? Whose Context? *Discourse & Society*, 8 (2), 165–187. <https://doi.org/10.1177/0957926597008002002>
- Schegloff, E. A. (1999). Discourse, Pragmatics, Conversation, Analysis. *Discourse Studies*, 1 (4), 405–435. <https://doi.org/10.1177/1461445699001004002>
- Schegloff, E. A. (2002). Beginnings in the telephone. In J. E. Katz & M. A. Aakhus (Eds.), *Perpetual contact. Mobile communication, private talk, public performance* (pp. 284–300). Cambridge: Cambridge University Press.
- Schegloff, E. A. (2007). *Sequence Organization in Interaction. A primer in conversation analysis I*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Schegloff, E. A., Jefferson, G. & Sacks, H. (1977). The Preference for Self-Correction in the Organization of Repair in Conversation. *Language*, 53 (2), 361–382. <https://doi.org/10.2307/413107>
- Schegloff, E. A. & Sacks, H. (1973). Opening up Closings. *Semiotica*, 8 (4), 289–327. <https://doi.org/10.1515/semi.1973.8.4.289>
- Schmale, G. (2011). Was ist in der Sprache "vorgeformt"? Überlegungen zu einer erweiterten Definition sprachlicher Präformiertheit. In P. Schäfer & C. Schowalter (Hrsg.), *In mediam linguam. Medien-sprache – Redewendungen – Sprachvermittlung ; Festschrift für Heinz-Helmut Lüger zum 65. Geburtstag*. Landau: Verlag Empirische Pädagogik.
- Schmid, H.-J. (2020). *The Dynamics of the Linguistic System. Usage, Conventionalization, and Entrenchment* (Oxford linguistics, First edition). Oxford: Oxford University Press.
- Selting, M. (1996). Prosody as an activity-type distinctive cue in conversation. the case of so-called ‘astonished’ questions in repair initiation. In E. Couper-Kuhlen & M. Selting (Hrsg.), *Prosody in conversation. Interactional studies* (Studies in interactional sociolinguistics, Bd. 12, 1. publ, S. 231–270). Cambridge u.a.: Cambridge Univ. Press.

- Selting, M., Auer, P., Barth-Weingarten, D., Bergmann, J., Bergmann, P., Birkner, K. et al. (2009). Gesprächsanalytisches Transkriptionssystem 2 (GAT 2). *Gesprächsforschung : Online-Zeitschrift zur verbalen Interaktion*, 10 (2009), 353–402.
- Shannon, C. E. (1948). A Mathematical Theory of Communication. *The Bell System Technical Journal*, 27 (3), 379–423.
- Sidnell, J. (2010). *Conversation analysis. An introduction*. Malden, Mass.: Wiley-Blackwell.
- Sidnell, J. (2013). Basic Conversation Analytic Methods. In J. Sidnell & T. Stivers (Hrsg.), *The Handbook of Conversation Analysis* (Blackwell handbooks in linguistics, 1. publ, S. 77–98). Malden Mass. u.a.: Wiley-Blackwell.
- Skatvedt, A. (2017). The Importance of “Empty Gestures” in Recovery. Being Human Together. *Symbolic Interaction*, 40 (3), 396–413. <https://doi.org/10.1002/symb.291>
- Smet, M. M. de, Meganck, R., Geest, R. de, Norman, U. A., Truijens, F. & Desmet, M. (2020). What "good outcome" means to patients. Understanding recovery and improvement in psychotherapy for major depression from a mixed-methods perspective. *Journal of Counseling Psychology*, 67 (1), 25–39. <https://doi.org/10.1037/cou0000362>
- Smet, M. M. de, Meganck, R., Truijens, F., Geest, R. de, Cornelis, S., Norman, U. A. et al. (2020). Change processes underlying "good outcome". A qualitative study on recovered and improved patients' experiences in psychotherapy for major depression. *Psychotherapy research : journal of the Society for Psychotherapy Research*, 1–17. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1722329>
- Solomon, M. F. & Weiss, N. (1992). Integration of Daniel Stern's developmental theory into a model of couples therapy. *Clinical Social Work Journal*, 20 (4), 377–393.
- Solomonov, N., McCarthy, K. S., Keefe, J. R., Gorman, B. S., Blanchard, M. & Barber, J. P. (2018). Fluctuations in alliance and use of techniques over time. A bidirectional relation between use of "common factors" techniques and the development of the working

- alliance. *Clinical psychology & psychotherapy*, 25 (1), 102–111. <https://doi.org/10.1002/cpp.2143>
- Soskice, J. M. & Harré, R. (1995). Metaphor in Science. In Z. Radman (Ed.), *From a Metaphorical Point of View. A Multidisciplinary Approach to the Cognitive Content of Metaphor* (Philosophie Und Wissenschaft, vol. 7, pp. 289–307). s.l.: De Gruyter.
- Stachowiak, H. (1973). *Allgemeine Modelltheorie*. Wien: Springer.
- Stachowiak, H. (1989). *Allgemeine philosophische Pragmatik* (Pragmatik, Handbuch pragmatischen Denkens = Pragmatics / hrsg. von Herbert Stachowiak ; Bd. 3). Hamburg: Meiner.
- Stalnaker, R. (2002). Common Ground. *Linguistics and Philosophy*, 25 (5/6), 701–721. <https://doi.org/10.1023/A:1020867916902>
- Steensen, S. (2014). *With Pleasure. Gertrude Stein and the Sentence Diagram*. Verfügbar unter <http://www.taosjournalofpoetry.com/with-pleasure-gertrude-stein-and-the-sentence-diagram/>
- Steensig, J. & Drew, P. (2008). Introduction. Questioning and affiliation/ disaffiliation in interaction. *Discourse Studies*, 10 (1), 5–15. <https://doi.org/10.1177/1461445607085581>
- Stein, G. (1922). *Geography and Plays*. Boston: Four Seas Co.
- Stein, S. (2003). Formelhaftigkeit und Routinen in mündlicher Kommunikation. In K. Steyer (Hrsg.), *Wortverbindungen - mehr oder weniger fest* (Jahrbuch des Instituts für Deutsche Sprache, S. 262–288). Berlin, Boston: De Gruyter.
- Stern, D. N. (1985/1998). *The Interpersonal World of the Infant. A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology*. London: Karnac Books.
- Stern, D. N. (2004/2014). *Der Gegenwartsmoment. Veränderungsprozesse in Psychoanalyse, Psychotherapie und Alltag* (4. Aufl.). Frankfurt am Main: Brandes & Apsel.
- Stern, D. N., Bruschweiler-Stern, N., Harrison, A. M., Lyons-Ruth, K., Morgan, A. C., Nahum, J. P. et al. (1998). The process of therapeutic

- change involving implicit knowledge. Some implications of developmental observations for adult psychotherapy. *Infant Mental Health Journal*, 19 (3), 300–308. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0355\(199823\)19:3<300::AID-IMHJ5>3.0.CO;2-P](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0355(199823)19:3<300::AID-IMHJ5>3.0.CO;2-P)
- Stivers, T., Enfield, N. J., Brown, P., Englert, C., Hayashi, M., Heinemann, T. et al. (2009). Universals and cultural variation in turn-taking in conversation. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 106 (26), 10587–10592. <https://doi.org/10.1073/pnas.0903616106>
- Stivers, T. (2008). Stance, Alignment, and Affiliation During Storytelling. When Nodding Is a Token of Affiliation. *Research on Language & Social Interaction*, 41 (1), 31–57. <https://doi.org/10.1080/08351810701691123>
- Stivers, T. (2013). Sequence Organization. In J. Sidnell & T. Stivers (Hrsg.), *The Handbook of Conversation Analysis* (Blackwell handbooks in linguistics, 1. publ, S. 191–209). Malden Mass. u.a.: Wiley-Blackwell.
- Stivers, T. & Hayashi, M. (2010). Transformative answers. One way to resist a question's constraints. *Language in Society*, 39 (1), 1–25. <https://doi.org/10.1017/S0047404509990637>
- Stivers, T. & Rossano, F. (2010). Mobilizing Response. *Research on Language & Social Interaction*, 43 (1), 3–31. <https://doi.org/10.1080/08351810903471258>
- Stone, S. J. & Strunk, D. R. (2020). Fostering Cognitive Change in Cognitive Therapy of Depression. An Investigation of Therapeutic Strategies. *Cognitive Therapy and Research*, 44 (1), 21–27. <https://doi.org/10.1007/s10608-019-10055-6>
- Storr, A. (1990). *Churchill's black dog, Kafka's mice, and other phenomena of the human mind*. New York: Ballantine Books.
- Streeck, J. (1993). Gesture as communication I. Its coordination with gaze and speech. *Communication Monographs*, 60 (4), 275–299. <https://doi.org/10.1080/03637759309376314>

- Streeck, J. (2009). *Gesturecraft. The manu-facture of meaning* (Gesture studies, v. 2). Amsterdam: John Benjamins Pub. Co.
- Streeck, J. (2013). Interaction and the living body. *Journal of Pragmatics*, 46 (1), 69–90. <https://doi.org/10.1016/j.pragma.2012.10.010>
- Streeck, J., Goodwin, C. & LeBaron, C. (Hrsg.). (2011). *Embodied Interaction. Language and Body in the Material World* (Learning in doing : social, cognitive and computational perspectives). Cambridge u.a.: Cambridge Univ. Press.
- Streeck, U. (2009). *Gestik und die therapeutische Beziehung. Über nichtsprachliches Verhalten in der Psychotherapie*. Stuttgart: Kohlhammer. Verfügbar unter <http://gbv.eblib.com/patron/FullRecord.aspx?p=1561647>
- Stukenbrock, A. (2010). Überlegungen zu einem multimodalen Verständnis der gesprochenen Sprache am Beispiel deiktischer Verwendungsweisen des Ausdrucks so. *InLiSt - Interaction and Linguistic Structures* (47).
- Stukenbrock, A. (2014). Pointing to an ‘empty’ space. Deixis am Phantasma in face-to-face interaction. *Journal of Pragmatics*, 74, 70–93. <https://doi.org/10.1016/j.pragma.2014.08.001>
- Stukenbrock, A. (2018a). Forward-looking. Where do we go with multimodal projections? In A. Deppermann & J. Streeck (Eds.), *Time in embodied interaction. Synchronicity and sequentiality of multimodal resources* (Pragmatics & Beyond New Series, Volume 293, pp. 31–68). Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.
- Stukenbrock, A. (2018b). Mobile dual eye-tracking in face-to-face interaction. The case of deixis and joint attention. In G. Brône & B. Oben (Eds.), *Eye-Tracking in Interaction. Studies on the Role of Eye Gaze in Dialogue* (Advances in Interaction Studies, v.10, pp. 265–300). Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.
- Suddeath, E. G., Kerwin, A. K. & Dugger, S. M. (2017). Narrative Family Therapy. Practical Techniques for More Effective Work with Couples and Families. *Journal of Mental Health Counseling*, 39 (2), 116–131. <https://doi.org/10.17744/mehc.39.2.03>

- Surmann, V. (2005). *Anfallsbilder. Metaphorische Konzepte im Sprechen anfallskranker Menschen*. Zugl.: Bielefeld, Univ., Diss., 2004. Würzburg: Königshausen und Neumann. Verfügbar unter http://deposit.dnb.de/cgi-bin/dok-serv?id=2669170&prov=M&dok_var=1&dok_ext=htm
- Swan, M. (2004). Complex quantum chaos and the present perfect. *ELT Journal*, 58 (1), 68–70. <https://doi.org/10.1093/elt/58.1.68>
- Tay, D. (2018). *Time Series Analysis of Discourse. Method and Case Studies* (Routledge Studies in Linguistics Ser). Milton: Routledge.
- Texeira Kalkhoff, A. M. (2020). Why is it so hard to establish gestalt ideas within linguistics? In E. Aussant & J.-M. Fortis (Hrsg.), *History of linguistics 2017. Selected papers from the 14th International Conference on the History of the Language Sciences, (ICHOLS 14), Paris, 28 August-1 September* (Amsterdam studies in the theory and history of linguistic science. Series III, Studies in the history of the language sciences, volume 127, S. 65–77). Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.
- Thomä, H. & Kächele, H. (1996). *Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie* (1. Aufl., 2. korrigierter Nachdr). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Thomä, H. & Kächele, H. (2006). *Psychoanalytische Therapie. Praxis* (3., überarb. u. aktual. Aufl.). Berlin, Heidelberg: Springer Medizin Verlag Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/3-540-29753-7>
- Thomas, M. (2001). Die Vielfalt der Modelle in der Informatik. In R. Keil-Slawik (Ed.), *Informatikunterricht und Medienbildung. 9. GI-Fachtagung Informatik und Schule, 17.- 20. September 2001 in Paderborn* (GI-Edition Proceedings, vol. 8, pp. 173–186). Bonn: Ges. für Informatik.
- Tiffany, S. T. & Wray, J. M. (2012). The clinical significance of drug craving. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1248, 1–17. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2011.06298.x>
- FC Bayern München. (1998). *"Flasche leer". Die legendäre Wutrede von Giovanni Trapattoni*. München. Zugriff am 12.05.2020. Verfügbar unter <https://www.youtube.com/watch?v=ub1zsUD7UNQ>

- Van Nieuwenhove, K., Meganck, R., Cornelis, S. & Desmet, M. (2018). Core conflictual relationship patterns in complex trauma. A single-case study. *Psychodynamic Practice*, 24 (3), 245–260. <https://doi.org/10.1080/14753634.2018.1498801>
- Van Nieuwenhove, K., Truijens, F., Meganck, R., Cornelis, S. & Desmet, M. (2020). Working through childhood trauma-related interpersonal patterns in psychodynamic treatment. An evidence-based case study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12 (1), 64–74. <https://doi.org/10.1037/tra0000438>
- Vanlancker-Sidtis, D. (2003). Auditory recognition of idioms by native and nonnative speakers of English. It takes one to know one. *Applied Psycholinguistics*, 24 (1), 45–57. <https://doi.org/10.1017/S0142716403000031>
- Vehviläinen, S. (2008). Identifying and managing resistance in psychoanalytic interaction. In A. Peräkylä, C. Antaki, S. Vehviläinen & I. Leudar (Hrsg.), *Conversation Analysis and Psychotherapy* (1. publ, S. 120–138). Cambridge: Cambridge Univ. Press.
- Vintsyuk, T. K. (1968). Speech discrimination by dynamic programming. *Kibernetika*, 4 (1), 81–88. <https://doi.org/10.1007/BF01074755>
- Voloshinov, V. N. (1929/1996). *Marxism and the philosophy of language* (6. Aufl.). Cambridge, Mass: Harvard Univ. Press.
- Voutilainen, L., Peräkylä, A. & Ruusuvuori, J. (2010). Misalignment as a Therapeutic Resource. *Qualitative Research in Psychology*, 7 (4), 299–315. <https://doi.org/10.1080/14780880902846411>
- Voutilainen, L., Peräkylä, A. & Ruusuvuori, J. (2011). Therapeutic change in interaction. Conversation analysis of a transforming sequence. *Psychotherapy research : journal of the Society for Psychotherapy Research*, 21 (3), 348–365. <https://doi.org/10.1080/10503307.2011.573509>
- Voutilainen, L., Rossano, F. & Peräkylä, A. (2018). Conversation Analysis and Psychotherapeutic Change. In S. Pekarek Doehler, J. Wag-

- ner & E. González-Martínez (Eds.), *Longitudinal Studies on the Organization of Social Interaction* (pp. 225–254). London: Palgrave Macmillan Limited.
- Waechter, F. K. (1978). *Wahrscheinlich guckt wieder kein Schwein*. Zürich: Diogenes.
- Wagner, J., Pekarek Doehler, S. & González-Martínez, E. (2018). Longitudinal Research on the Organization of Social Interaction. Current Developments and Methodological Challenges. In S. Pekarek Doehler, J. Wagner & E. González-Martínez (Eds.), *Longitudinal Studies on the Organization of Social Interaction* (pp. 3–35). London: Palgrave Macmillan Limited.
- Wallerstein, R. S. (1986). *Forty-two lives in treatment. A study of psychoanalysis and psychotherapy ; the report of the Psychotherapy Research Project of the Menninger Foundation, 1954 - 1982* (The Guilford psychoanalysis series). New York: Guilford Press.
- Wampold, B. E. (2019). *The basics of psychotherapy. An introduction to theory and practice* (Theories of psychotherapy series, Second edition). Washington, DC: American Psychological Association.
- Wampold, B. E., Imel, Z. E. & Flückiger, C. (2018). *Die Psychotherapie-Debatte. Was Psychotherapie wirksam macht* (1. Auflage). Bern: Hogrefe. Verfügbar unter <https://elibrary.hogrefe.com/book/10.1024/85681-000>
- Warren, J. S. & Salazar, B. C. (2014). Youth self-efficacy domains as predictors of change in routine community mental health services. *Psychotherapy Research*, 25 (5), 583–594. <https://doi.org/10.1080/10503307.2014.932464>
- Whorf, B. L. (1936/1956). A linguistic consideration of thinking in primitive communities. In J. B. Carroll (Ed.), *Language, Thought, and Reality. Selected Writings of Benjamin Lee Whorf* (pp. 65–86). Cambridge, Mass.: The MIT Press.
- Wiese, H. (2012). *Kiezdeutsch. Ein neuer Dialekt entsteht* (Beck'sche Reihe, v.6034). München: C.H. Beck. Verfügbar unter <https://e-bookcentral.proquest.com/lib/gbv/detail.action?docID=4864205>

- Wilkinson, S. & Kitzinger, C. (2016). Surprise As an Interactional Achievement. Reaction Tokens in Conversation. *Social Psychology Quarterly*, 69 (2), 150–182. <https://doi.org/10.1177/019027250606900203>
- Wilkinson, S. & Weatherall, A. (2011). Insertion Repair. *Research on Language & Social Interaction*, 44 (1), 65–91. <https://doi.org/10.1080/08351813.2011.544136>
- Wittgenstein, L. (1953/1971). *Philosophische Untersuchungen*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Woike, K., Sim, E.-J., Keller, F., Schönfeldt-Lecuona, C., Susic-Vasic, Z. & Kiefer, M. (2019). Common Factors of Psychotherapy in Inpatients With Major Depressive Disorder. A Pilot Study. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 1. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00463>
- Wöller, W. & Kruse, J. (Hrsg.). (2005). *Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie. Basisbuch und Praxisleitfaden ; mit 9 Tabellen* (2., überarb. und erw. Aufl.). Stuttgart: Schattauer.
- Wong, J. (2000). Repetition in Conversation. A Look at "First and Second Sayings". *Research on Language & Social Interaction*, 33 (4), 407–424. https://doi.org/10.1207/S15327973RLSI3304_03
- Wootton, A. J. (1997). *Interaction and the development of mind* (Studies in interactional sociolinguistics, vol. 15). Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511519895>
- Wzontek, N., Geller, J. D. & Farber, B. A. (1995). Patients' Posttermination Representations of Their Psychotherapists. *The Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 23 (3), 395–410. <https://doi.org/10.1521/jaap.1.1995.23.3.395>
- Yalom, I. D. (1998). *Die rote Couch. Roman*. München: btb.
- Zetzel, E. R. (1956). Current Concepts of Transference. *The International Journal of Psychoanalysis*, 37, 369–376.

PatientInnen und TherapeutInnen stehen im Rahmen einer Psychotherapie wiederholt vor der Aufgabe, emotional schwierige oder kognitiv komplexe Inhalte zu kommunizieren. Hierzu bilden TeilnehmerInnen hochindividuelle (körper-)sprachliche Formulierungen bzw. multimodale Gestalten, die anschließend routinisiert eingesetzt werden können.

Im vorliegenden Buch wird mittels einer longitudinalen konversationsanalytischen Untersuchung dieser Routinen gezeigt, wie eine als hilfreich erkannte Formulierung von den Teilnehmern wiederholt flexibel verwendet wird, um sowohl gleich- als auch neuartige Formulierungsprobleme zu lösen. So kann individueller Sprachwandel in therapeutischer Interaktion über mehrere Jahre hinweg dargestellt werden. Die Ähnlichkeit der rekurrenten Formulierungen werden auf formaler, funktionaler und phonetischer Ebene untersucht. Das longitudinale Design der Untersuchung ermöglicht es, die Einführung, die Veränderung und die therapeutische Relevanz mentaler Modelle aus Teilnehmerperspektive darzustellen.

So kann nachgezeichnet werden, wie PatientInnen und TherapeutInnen gemeinsam nach einer adäquaten Lösung für ein interaktionales Problem suchen, es sprachlich und damit in Beziehung weiterentwickeln und eine mental repräsentierte Interaktionserfahrung schaffen, die auch Jahre nach der Therapie noch kurativ wirkt.

Die Publikationsreihe NIHIN – New Ideas in Human Interaction – entstand 2010 und ist ein Kooperationsprojekt zwischen der Hermann Paul School of Linguistics (HPSL) und der Universitätsbibliothek Freiburg (UB).

NIHIN bietet eine moderne, frei zugängliche Plattform für wissenschaftliche Essays erfahrener WissenschaftlerInnen sowie Prädikatsdissertationen, Textsammlungen zum Thema Sprache in der Interaktion und multimodale Sprachkorpora.



Universität
Basel

