

Veränderung von Deutungsmustern und Schemata der Erfahrung

Depressive Patienten in der Interaktion klinischer Psychotherapie

Bearbeitet von
Ulrike E. Schröder

2012 2012. Taschenbuch. xvi, 240 S. Paperback

ISBN 978 3 531 19618 3

Format (B x L): 14,8 x 21 cm

Gewicht: 468 g

[Weitere Fachgebiete > Psychologie > Psychotherapie / Klinische Psychologie](#)

schnell und portofrei erhältlich bei


DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung beck-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

Einleitung

Als ich in den frühen 1990er Jahren im Psychiatrischen Kontext und später in einer Klinik für Psychosomatische und Psychotherapeutische Medizin tätig war, konnte ich beobachten, wie die Klinik mit ihrer Forschung und Konzeptentwicklung für spezifische Behandlungen das medizinisch-psychologische Paradigma beeinflusste. Dabei stieß ich mit meinem stark von der Psychologie geprägten Denken immer wieder auf Einflüsse des sozialen Umfeldes oder kulturelle Anteile, die sich auf das Leben der Patienten auswirkten. Beobachtungen von Subjekten sowohl innerhalb als auch außerhalb der Klinik brachten mich immer wieder auf die Frage: Warum verhalten sich Menschen so, wie sie es tun und nicht anders? Oder auch: Wie kommen bestimmte Haltungspositionen oder Wechsel zustande?

Im normalen Alltagsleben kommen immer wieder Veränderungen vor, an die sich das Subjekt anpassen muss. Anpassungsleistungen gehören zum normalen Alltag aller Menschen, unabhängig von ihrem kulturellen Hintergrund. Psychische oder psychosomatische Probleme treten häufig in diesen Kontexten auf. Dabei spielt es keine Rolle, ob solche Veränderungen des Umfeldes durch kulturelle Revolutionen, Katastrophen oder ganz persönliche Erlebnisse wie Krankheiten oder Verlust eines geliebten Menschen ausgelöst werden. Umgekehrt können aber auch Subjekte durch ihr Verhalten auf Umwelt und Kultur einwirken. Sie entwickeln sich in ihrem biographischen Verlauf und bringen neues Wissen und Verhalten in ihre Umgebung ein. Besonders dann, wenn gelernte Lösungen für persönliche oder gesellschaftliche Probleme nicht mehr greifen, ist Umdenken und eine Veränderung von Verhaltensweisen für das Subjekt oder auch für Institutionen erforderlich. Der Veränderungsprozess beinhaltet sowohl subjektiv-kognitive, als auch kulturelle und durch die Gesellschaft vorgegebene Anteile.

Weder die behavioristischen psychologischen Experimente, die menschliches Verhalten mit naturwissenschaftlichen Methoden zu erforschen versuchen, noch die statistischen Befragungen schienen eine methodische Lösung für meine Fragestellung zu bieten. Bei meinen Beobachtungen der Interaktionen zwischen professionellem Personal und Patienten und mit Einblick auf die Aufgaben von Ärzten und Therapeuten wurde mir immer deutlicher, dass der psychologische Ansatz allein meine Fragen nicht beantworten konnte. Um mehr zu verstehen verlegte ich deshalb meine Studien aus der Psychologie in die Soziologie, aber auch dort fand ich lange keinen Ansatzpunkt, mit dem ich mich dieser Fragestellung annähern konnte. Erst als ich auf die Konversationsanalyse und damit auch auf die Ethnomethodologie stieß hoffte ich, sowohl kognitiv-emotionale Bezüge in der Interaktion sowie kulturelle Einflüsse erfassen zu können.

In Erinnerung an die vielen Lebensgeschichten, die mir bei meiner Arbeit in der Psychotherapie erzählt wurden, führte ich zunächst neun qualitative Interviews zu

Wendepunkteerlebnissen durch. Die befragten Akademiker- und KünstlerInnen rekonstruierten ihre Probleme und Anpassungsleistungen der Vergangenheit in reflexiver Rückschau. Durch dieses Vorgehen wurde zwar Selbstreflexion in verschiedenen Varianten nachweisbar, der Veränderungsprozess selbst blieb aber unbeobachtbar. Erst bei der Auswertung der Interviews kam ich auf die Idee, dass mich das Erfassen von Denkmustern weiterführen könnte, denen sich die Subjekte selbst zuordnen. So entstand das Forschungsprojekt mit dem Arbeitstitel „Veränderung von Deutungsmustern“. Obwohl die Interviews letztlich nicht Teil dieser Studie sind, wurden daran einige wichtige Aspekte zum Auffinden und Unterscheiden von Deutungsschemata und Deutungsmustern entwickelt, auch die Erfahrungserzählung mit Switch („code switch“, Goffman 1981:151) wurde zuerst in den Interviews entdeckt. Die Ergebnisse der Vorstudie gehen soweit wie möglich in die vorliegende Analyse ein, die übrigen werden an anderer Stelle veröffentlicht. Im Folgenden wird das Forschungsprojekt vorgestellt und die Ergebnisse ausgeführt. Die ursprünglich eingereichte Dissertation wurde für die Publikation etwas bearbeitet und gekürzt.

Der erste Teil (A) des Buches: „Annäherungen an eine Kognitive Soziologie: Die Veränderung kognitiver Strukturen als soziologisches Phänomen“ befasst sich in drei Kapiteln mit Forschungsgegenstand, Problem und Fragestellung, den theoretischen Hintergründen und praktischen Voraussetzungen für die Studie.

Im ersten Kapitel wird die Veränderung kognitiver Schemata als Phänomen soziologischer Herausforderung betrachtet und die Fragestellung dargestellt. Danach werden psychologische und soziologische Schemabegriffe gegeneinander abgegrenzt, der Unterschied zwischen Erfahrungsschemata und sozialen Deutungsmustern (Schütz 1932) erklärt, sowie ein geschichtlicher Rückblick auf den heutigen Forschungsstand der Wissenssoziologie geworfen, soweit er für die Studie relevant ist. Auf der Grundlage von Ethnomethodologie (Garfinkel 1967), Konversationsanalyse und linguistischer Konzepte wird Bourdieus Habituskonzept als Handlungs-Wahrnehmungs-Denkmatrix (1976) zu einem theoretischen Konzept über Kognitionen mit Habitus, „Accounts“, Typisierungen, Erfahrungsschemata, sozialen Deutungsmustern, kategorialen Zuordnungen und metaphorischem Denken spezifiziert.

Das zweite Kapitel ist in drei Teile gegliedert. Zunächst werden die in dieser Studie angewandten Forschungsmethoden vorgestellt, der zweite Teil befasst sich mit einer Reflexion des Feldzugangs. Der dritte Teil des Kapitels stellt die von der Forscherin erarbeiteten Mittel und Instrumente zur Datenanalyse von Kognitionen im Hinblick auf das theoretische Konzept vor: Die Erfahrungserzählung, die sowohl Indikatoren für Kognitionen, als auch für die Veränderung von Kognitionen enthält; Konzepte und Mechanismen, die auf Deutungsmustern beruhen; Sprachliche Indikatoren für Kognitionen (Kategorien, Metaphern, „Accounts“ und bestimmte Formulierungsaktivitäten) und Verfahren zur Beobachtung von Veränderung auf verschiedenen Beobachtungsebenen über veränderte Rhetorik im Zeitverlauf.

Das dritte Kapitel wirft einen Blick auf die Wissenskultur der Psychiatrie und stellt die professionelle Fallarbeit vor. Der klinische Kontext und die therapeutischen Praktiken sind die vom Patienten vorgefundenen Bedingungen, die einen Veränderungsprozess herbeiführen sollen. Als zusätzliche Beobachtungsmethode von Veränderungen handeln die Therapeuten mit den Patienten individuelle Maßeinheiten aus. Depressive Patienten neigen „zu kognitiven Verzerrungen, falschen Attributionen und fehlerhaften Wahrnehmungen“ (Hautzinger 2011:104). Soziale Deutungsmuster spielen in der Therapie keine große Rolle, stattdessen werden verallgemeinerte Aussagen auf die Sinnkonstruktion des Patienten zurückgeführt, damit er automatische Gedanken und Denkschemata erkennt. Das Aufbrechen subjektiver Denkschemata kann die Selbstzuordnung unter ein soziales Deutungsmuster verändern.

Der zweite Teil (B): „Deutungsmuster im Wandel: Zwei exemplarische Fälle“ zeigt zwei Patienten im Hinblick auf ihre sich verändernden Deutungsschemata im Therapieprozess. Anders als im medizinischen Kontext beziehen sich die vorgestellten Fälle nicht auf Krankheiten, Symptome und Diagnosen, sondern ausschließlich auf die interaktive Bearbeitung der vom Patienten eingebrachten Denkschemata und Deutungsmuster. Aus diesem Grund ist es nicht notwendig, „objektive Daten“ aus der Biographie des Patienten hinzuzuziehen. Die zuvor in Kapitel 2 und 3 beschriebenen Analyse-Instrumente werden bei der Fallvorstellung angewandt. In beiden Fällen wird zunächst eine Zusammenfassung der wichtigsten von den Patienten eingebrachten Deutungsmuster und Schemata gegeben und anschließend das Vorgehen in der Therapie anhand der vorliegenden Daten soweit möglich nachvollzogen. Anschließend wird herausgearbeitet, wie und mit welchen Mitteln die Therapeuten Veränderungen herbeiführen oder unterstützen können. Die Veränderung wird auf den für den Patienten relevanten Behandlungsebenen (Themenstränge und Beobachtungsebenen für den Therapeuten) dargestellt und sich verändernde sprachliche Formulierungen isoliert. Dabei folgt die Darstellungsweise in Kapitel 5 der von Kapitel 4, so dass insgesamt ein Überblick über einige mögliche Deutungsmuster, ihre Bearbeitungsweise und eventuelle Veränderungen gegeben wird. Zum Schluss werden die Modifizierungen der ursprünglichen Deutungen beschrieben. Trotz der Indikatoren für kognitive Prozesse bleiben die Deutungen, Wissen und Kognitionen wie z.B. epistemische Praktiken selbst unzugänglich.

Allerdings führt von der Wahrnehmung eines Verhaltensaktes oder einer Äußerung kein direkter Weg zum Wissen des beobachteten Akteurs. Die beobachtete Aktivität muss dafür erst aufbereitet, und d.h. im Ablauf eines Interaktionsgeschehens verortet, kontextualisiert und interpretiert werden, ehe aus ihr Rückschlüsse über das Wissen des Akteurs gezogen werden können (Bergmann/Quasthoff 2010:25).

Kapitel 4 fokussiert die Deutungsmuster und Schemata des Patienten Herrn Grosser, dessen Metadeutungsmuster sich auf Leistung bezieht. Er bezweifelt seine Diagnose

und betrachtet sich nur für zeitweise nicht so leistungsfähig wie sonst. Die Veränderung wird über die Themen der praktischen Lebensführung verfolgt, die Therapieziele, über die Arbeit an tiefen psychischen Schichten mit dem „Inneren Kritiker als Messinstrument“ und über den Switch in der Erfahrungserzählung. Am Ende der Therapie scheint ein bedeutsames Denkmuster aufgebrochen, seine Selbsteinordnung unter soziale Deutungsmuster verschiebt sich.

Kapitel 5 befasst sich mit den Deutungsmustern und Schemata der Patientin Frau Bauer, deren Metadeutungsmuster sich auf ihre Religion bezieht. Sie befindet sich in einer tiefen Ehekrise. Veränderungen werden über die Themenstränge der Therapieziele verfolgt, über eine Ehebilanz, die auch ihr Frau- und Mutter-Sein betrifft, über die Auseinandersetzung mit der Religion, Kategoriale Zuordnungen der auslösenden Krisensituation und den Switch in der Erfahrungserzählung. Zum Schluss hat sich anscheinend ihre Selbst-Zuordnung über ihr Frau- und Mutter-Sein verändert, sie hat Hoffnung für ihre Ehe und versöhnt sie sich mit ihrem Gott.

Der dritte Teil (C): „Einige Spezifika im Veränderungsprozess“ besteht aus drei Kapiteln. Zunächst werden zwei spezifisch therapeutische Elizitierungsverfahren herausgearbeitet, danach die Erfahrungserzählungen der Patienten analysiert und der Prozessverlauf in Beziehung zu Aufgaben und Praktiken der Therapeuten als Gesamteinheit beschrieben.

Kapitel 6 beschreibt die zwei spezifisch therapeutischen Elizitierungsverfahren, von denen das erste sich eine von Frau Bauer eingeführte Metapher zu Nutze macht und anhand der „dunklen Wolke“ das durcheinander geratene metaphorische Konzept der Patientin herausarbeitet. Die Metapher für „Angst und Zweifel“ wird umgewandelt in ein Pool für erfüllbare Wünsche und Träume. Das zweite Verfahren isoliert Wissen über die zentrale Botschaft der Mutter bzw. das metaphorische Konzept der Patientin Frau Huber anhand von Assoziationen, die durch die Fragetechnik mittels Frage- und Frageparaphrasen hervorgerufen werden. Nachdem die Botschaft ausgesprochen wurde, kann sie bearbeitet werden, um schematisches Denken aufzubrechen. Teilabschnitte, Verfahrensschritte, Übergänge und spezifische Mittel der beiden Verfahren werden eruiert.

Kapitel 7 fokussiert auf die sprachliche Ressource der Erfahrungserzählung mit Switch als Mittel zur Legitimation und Darstellung veränderten Erlebens. Zu den in Kapitel 4 und 5 schon analysierten Erfahrungserzählungen werden nun die bei den Patientinnen Frau Dörfler und Frau Cerni vorkommenden Veränderungsdarstellungen untersucht. Durch den Personalpronomenwechsel im Switch beinhaltet dieser die Darstellung einer früheren Kognition und Entscheidung, die den Erzähler zu verändertem Verhalten führte. Damit wird die Erfahrungserzählung eine Lösung für das Problem, anderen Mitgliedern der kulturellen Gemeinschaft die Veränderung plausibel zu machen und Ablehnung zu vermeiden. Außerdem werden die möglichen

Positionswechsel im Switch isoliert, wie zum Beispiel die Position eines zum Erzähler sprechenden Anderen oder die eigene reflexive Haltung.

Kapitel 8 stellt das in dieser Studie erarbeitete Konzept des Veränderungsprozesses mit sieben Komponenten und Dynamiken vor. Der Veränderungsprozess wird von bestimmten therapeutischen Aufgaben und Praktiken begleitet. Da Psychotherapie nicht in institutionell beschriebenen Phasen organisiert ist, orientieren sich Therapeuten ganz individuell an dem, was die Patienten in die Therapie einbringen (Peräkylä 2011:241). Das heißt, dass sie sich mit ihren Praktiken am Veränderungsprozess des Patienten orientieren und sie daran anpassen. Sie beobachten Veränderung anhand von Verhalten, anhand der Themenstränge auf den unterschiedlichen Beobachtungsebenen, sowie anhand der veränderten Rhetorik der Patienten im Verlauf der Zeit. Das Kapitel schließt mit einigen Gesprächstechniken der Therapeuten, die wie die anderen Praktiken zu den Bedingungen für die Veränderung gezählt werden.

Zum Abschluss der Arbeit werden die Ergebnisse noch einmal zusammengefasst und themenfokussiert erläutert, Konsequenzen für das Forschungsfeld dargestellt und Ansatzpunkte für weitere Forschungsstudien vorgestellt.