

## Interdisziplinäre Forschungsarbeit im Netzwerk

### Brücken bauen. Ein Interview mit Prof. Dr. Thomas Spranz-Fogasy und PD Dr. med. Christoph Nikendei, MME

geführt von Maria Becker und Evi Schedl

„Jeder hat seine Kontexte und Erlebenswelten – wir müssen Brücken zwischen diesen bauen.“

Ein wichtiges Anliegen des Forschungsnetzwerks »Sprache und Wissen« ist die Vernetzung der Sprachwissenschaft mit weiteren Disziplinen. Ein gelungenes Beispiel für eine solche interdisziplinäre Zusammenarbeit ist die Projektgruppe zur Untersuchung von Diagnosegesprächen, die in der Psychosomatischen Ambulanz in Heidelberg-Bergheim geführt werden. Gemeinsam mit den dort tätigen Therapeuten, u.a. dem Oberarzt Christoph Nikendei, geht Thomas Spranz-Fogasy (IDS Mannheim, Leiter der Wissensdomäne „Medizin und Gesundheitswesen“ im Forschungsnetzwerk) der Frage nach, wie die Analyse sprachlich-interaktiver Merkmale zur psychodynamischen Diagnostik beitragen kann.

Das folgende Interview, durchgeführt von Evi Schedl und Maria Becker, soll einen Einblick in diese Zusammenarbeit geben.

**Maria Becker:** Herr Spranz-Fogasy, Sie sind Leiter der Wissensdomäne „Medizin und Gesundheitswesen“ im Forschungsnetzwerk »Sprache und Wissen« und arbeiten schon sehr lange im Bereich der medizinischen und therapeutischen Kommunikation. Können Sie kurz von einigen Ihrer Projekte berichten?

**Thomas Spranz-Fogasy:** Ab Mitte der achtziger Jahre habe ich im Rahmen eines Postdoc-Stipendiums zur Anwendung der Gesprächsanalyse – das war eines der ersten Projekte in diesem Bereich – an Handlungsschemaanalysen ärztlicher Gespräche gearbeitet, vor allem habe ich mich da mit dem ärztlichen Erstgespräch befasst. Ich habe damals auch Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte zu Gesprächseröffnungen gegeben, und ein halbes Jahr danach haben wir uns wieder zusammengesetzt und da hat sich gezeigt, dass alle Ärzte ein wenig non-direktiver geworden sind, weil das für sie auch bessere Gesprächsergebnisse gebracht hat.

2005 habe ich dann zusammen mit zwei Ärztinnen einen Sammelband zur psychosomatischen Gesprächsführung in der Frauenheilkunde herausgegeben, das war eines der ersten Bücher, in denen die eine Hälfte der Beiträge aus der Linguistik kamen und die andere Hälfte aus der Medizin und der Psychologie.

Ab 2008 habe ich wieder im Rahmen des Großprojekts 'Verstehen im Gespräch' am Institut für Deutsche Sprache in Mannheim mit Arzt-Patienten-Gesprächen gearbeitet und dort unter anderem an der Entwicklung eines Kategoriensystems zur Auswertung ärztlicher Gespräche gearbeitet.

Neben der Betreuung verschiedener Promotionsprojekte und Abschlussarbeiten im Rahmen der medizinischen Kommunikation beschäftige ich mich nun seit 2013 vor allem mit OPD-Gesprächen.

**Maria Becker:** In diesem Forschungsprojekt untersuchen Sie Hypothesenbildungsprozesse in operationalisierten psychosomatischen Diagnosegesprächen (OPD-Gesprächen). Wie kam es zu diesem Projekt und was finden Sie daran besonders spannend?

**Thomas Spranz-Fogasy:** Ich habe bezüglich verschiedener Fragestellungen festgestellt, dass uns Linguisten bei der Analyse medizinischer Kommunikation die medizinische Expertise fehlt – was ja auch kein Wunder ist. Die soll jetzt in die Forschung einbezogen werden, beispielsweise durch Experteninterviews und Recall-Gespräche, also Gespräche über authentische Therapiegespräche, um Prozesse sichtbar machen zu können, die sonst verborgen bleiben würden.



Außerdem sollen verschiedene linguistische 'Hard-Facts' identifiziert werden, die dann auch im Rahmen der OPD-Forschung bei Diagnostik und Therapie unterstützend sein können.

**Evi Schedl:** Daran anschließend die nächste Frage an Sie, Herr Nikendei: Worum geht es in den untersuchten OPD-Interviews? Was ist deren Zielsetzung und Besonderheit?

**Christoph Nikendei:** OPD-Interviews sind letztendlich ein Instrument für die Diagnostik und die Therapieplanung in der Psychosomatik und Psychotherapie: Man kann über Patienten aufgrund der psychodynamischen Anamnese eine operationalisierte psychodynamische Diagnostik erstellen und auf diese dann die weiteren Behandlungsplanung aufbauen, das heißt, dass die OPD-Interviews eine hohe klinische Relevanz haben.

Wir haben deswegen auch ein großes Interesse, mehr über diese Interviews in Erfahrung zu bringen.

Kommunikation spielt in der Psychosomatik und Psychotherapie eine große Rolle, und ich persönlich habe eine lange Tradition mit Kommunikationstrainings im Bereich des Medizinstudiums, aber auch in der ärztlichen Weiterbildung.

Die Psychosomatik ist ohnehin ein sehr vernetztes Fach, wie ja auch schon das Wort Psycho-Somatik zeigt. Wir kooperieren mit vielen anderen Fachbereichen, und da wir viel mit dem gesprochenen Wort arbeiten, ist es wichtig, mehr über das gesprochene Wort, das therapeutische Wort zu erfahren und zu verstehen, was in einem mikroanalytischen Sinn in der Interaktion zwischen dem Therapeut und dem Patient passiert.

Da die OPD für uns in der Diagnostik und Therapieplanung eine besondere Rolle spielt, ist das ein wunderbarer Ort, um eine solche Kooperation, ein solches Zusammenwirken von Therapeuten und Linguisten, zu erproben.

**Evi Schedl:** Sie haben bereits darauf hingewiesen, dass auch einer Ihrer Forschungsschwerpunkte die Kommunikation in der Medizin ist, etwa die Vermittlung kommunikativer Fertigkeiten im Medizinstudium. Warum halten Sie dies für besonders wichtig?

**Christoph Nikendei:** Es ist vielfach belegt, dass das klinische Outcome wesentlich von der Kommunikation abhängt, beispielsweise davon, ob Patienten sich verstanden fühlen und Dinge verstehen, angefangen von Anamnesegesprächen bis hin zu therapeutischen Empfehlungen. Denn Patientenoutcome und Behandlungserfolge hängen wesentlich davon ab, wie sie kommunikativ vorbereitet werden. Das ist ein Aspekt, der im Moment in der Medizin sehr große Beachtung findet.

Eine wichtige Erkenntnis eines unserer letzten Projekte war, dass man das Kommunikationsverhalten verbessern kann. Ich habe im Rahmen meiner eigenen Lehrtätigkeiten erlebt, dass Medizinstudenten besser ausgebildet sind und mehr können, wenn die Vermittlung von Kommunikationsfähigkeiten Teil des Medizinstudiums ist, weshalb es sich auf jeden Fall lohnt, dort zu investieren.

Und ich denke, je mehr wir selbst darüber wissen, umso leichter fällt es uns dann, diese Kompetenzen und Fertigkeiten auch weiterzugeben.

**Maria Becker:** Jetzt arbeiten Sie ja auch mit einem Linguisten, Herrn Spranz-Fogasy, zusammen und haben in diesem Rahmen vielleicht auch neue Zugänge zur Sprache kennengelernt. Während Ihrer bisherigen Zusammenarbeit, etwa während der gemeinsamen Analyse eines OPD-Gesprächs, haben Sie bereits die ein oder andere Arbeitsweise der Linguistik kennengelernt. Gab es da etwas, was Ihnen besonders gut gefallen hat? Oder vielleicht auch etwas, das Sie eher befremdlich fanden?

**Christoph Nikendei:** Was ich sehr anregend und faszinierend fand und was mich manchmal fast schon mit Neid erfüllt hat, ist, dass eine beeindruckende Präzision der Linguisten in der Sprache über die Sprache besteht. Ich denke, wir sind in vielen Dingen gar nicht so weit voneinander entfernt, denn durch die nahe Beschäftigung mit Sprache kommt die Linguistik dem Mensch in seiner Bedeutung und seinem Ausdruckswunsch und Ausdrucksgehalt sehr nahe – und das ist letztendlich auch das Ziel der Psychosomatik und der Psychotherapie. Eben diese sprachliche Präzision und Expertise der Linguistik finde ich sehr spannend und inspirierend, weil es einen sehr tiefen Einblick in sehr kleinen Sequenzen erlaubt, derer man sich während eines Gesprächs selbst oft kaum oder gar nicht bewusst ist.

**Maria Becker:** Herr Spranz-Fogasy, inwieweit handelt es sich bei der interdisziplinären Zusammenarbeit um eine Win-Win-Situation, d.h. wie können Mediziner oder auch Therapeuten von Ihrer gesprächsanalytischen Arbeit profitieren? Können Sie einige Beispiele aus Ihrer bisherigen Zusammenarbeit mit Medizinern und Therapeuten nennen?

**Thomas Spranz-Fogasy:** Generell ist es hilfreich, kommunikatives Handeln aus einer anderen Perspektive zu reflektieren. Bei uns Gesprächsanalytikern ist das ja oft auch eine etwas technische Sicht. Bei vielen Phänomenen, die im ärztlichen Alltag permanent vorkommen, wie Vagheit oder ärztlichen Empfehlungen, kann eine andere Sichtweise manchmal sehr instruktiv sein. Aber es geht natürlich auch um konkrete kommunikative Maßnahmen, wie beispielsweise angemessene Gesprächseröffnungen oder Fragetechniken. Bei ärzt-

lichen Mitteilungen im Verlauf des Anamneseprozesses bilden sich gedankliche Prozesse der Ärzte an der sprachlichen Oberfläche ab; Ärzte können sich hier in ihrem kommunikativen Handeln selbst diagnostizieren und diese Erkenntnisse produktiv umwandeln.

**Evi Schedl:** Und inwiefern lernen Sie als Linguist aus der Zusammenarbeit mit Medizinerinnen und Therapeuten?

**Thomas Spranz-Fogasy:** Insbesondere kommunikativ geschulte Ärzte und Therapeuten haben einen ganz spezifischen Zugriff auf empirische Gesprächsphänomene, auch solche komplexerer Natur. Ich finde es sehr interessant zu fragen, wie man solche komplexen Prädikate, wie z.B. Autarkie, Versorgungsthema oder Selbstwertdarstellungen, linguistisch identifizieren und kategorisieren kann. Was ist die Grundlage, um solche „Labels“ verteilen zu können?

In der Grundlagenforschung können wir das sehr gut nutzen, um kommunikative Praktiken zu identifizieren und zu analysieren. Mediziner und Therapeuten benutzen völlig andere Prädikate als wir, um komplexere Gesprächsvorgänge zu charakterisieren und es ist sehr spannend, diese Prädikate, diese „Labels“, gesprächsanalytisch „aufzudröseln“.

**Evi Schedl:** Herr Nikendei, was erhoffen Sie sich von der Zusammenarbeit mit Linguisten, wo liegen für sie Potentiale, aber auch Schwierigkeiten einer Kooperation?

**Christoph Nikendei:** Durch das tiefere linguistische Verständnis verstehen wir auch unsere intuitiven Reaktionen besser, beispielsweise wie wir bestimmte Fragen stellen oder zu inneren Schlüssen kommen. Es besteht eine Art Lücke zwischen dem, was wir phänomenologisch-intuitiv erfassen und dem, was wir – wie Herr Spranz-Fogasy gesagt hat – als eine bestimmte Diagnose „labeln“. Ich finde es eine große und wichtige Herausforderung, zu explizieren, welche unbewussten, verborgenen Prozesse zur Herstellung von dem führen, was wir Expertise nennen. Das hilft uns dann auch in der Vermittlung dieser Kompetenzen.

**Evi Schedl:** Das heißt Sie erhoffen sich eine ganz konkrete Verbesserung von Gesprächssituationen? Beispielsweise bezogen auf das OPD-Projekt?

**Christoph Nikendei:** Ja, wir machen ja auch Schulungen für werdende Psychotherapeuten in diesem Bereich, und ich kann mir vorstellen, dass diese Erkenntnisse hilfreich in die aktive Ausbildung einfließen können und sollten.

**Maria Becker:** Gibt es auch Schwierigkeiten in der interdisziplinären Zusammenarbeit? Sehen Sie Probleme, wenn zwei Domänen aufeinandertreffen?

**Christoph Nikendei:** Obwohl beide Bereiche viel mit Sprache und dem gesprochenen Wort zu tun haben, haben wir doch vieles noch nicht voneinander verstanden. Jeder hat seine Kontexte und Erlebenswelten - wir müssen Brücken zwischen diesen bauen. Was ist mit verschiedenen Begrifflichkeiten gemeint? Hier müssen wir oft eine gewisse Art von Übersetzungsarbeit leisten, da uns der Bereich des jeweils anderen manchmal auch ganz fremd ist, obwohl sich doch beide mit der Sprache, dem gesprochenen Wort beschäftigen.

**Thomas Spranz-Fogasy:** Ein schönes Beispiel aus einem völlig anderen Kontext: Vor über zwanzig Jahren habe ich im Zusammenhang mit Mutter-Tochter-Konfliktgesprächen mit Psychologen zusammengearbeitet. Nach einem halben Jahr der Zusammenarbeit musste ich feststellen, dass die Psychologen einen völlig anderen Begriff von „pragmatisch“ hatten: In der Linguistik meint „Pragmatik“ die Lehre vom sprachlichen Handeln; in der Psychologie referiert der Begriff auf das Fehlen einer Theorie! Die eigene Begrifflichkeit ist uns oft so selbstverständlich, dass wir gar nicht auf die Idee kommen, sie mit der anderen Disziplin abzugleichen.

**Maria Becker:** Und trotzdem wagen Sie die Zusammenarbeit! Unsere letzte Frage an Sie, Herr Spranz-Fogasy: Was sind ganz konkret Ihre Ziele und Wünsche für dieses Projekt? Was könnten dabei Herausforderungen sein?

**Thomas Spranz-Fogasy:** Zunächst ist es für mich bei der Rekonstruktion von Hypothesenbildungsprozessen zentral, die medizinisch-therapeutische Denkweise erfassen zu können. Gleichzeitig möchte ich herausfinden, wie wir das für die linguistische Grundlagenforschung fruchtbar machen können. Umgekehrt geht es darum, linguistisches Wissen für die Schärfung therapeutisch-diagnostischen Handelns zu nutzen, insbesondere im Hinblick auf die Manual-Entwicklung. Eine zentrale Herausforderung ist für mich eine solide Gesprächsbasis für die doch sehr unterschiedliche Paradigmen zu entwickeln und darauf aufbauend konkrete Forschung zu kommunikativen Praktiken betreiben zu können.

