

„Bedeutsame Momente“ in der Therapie

Mikroprozessforschung im Spannungsfeld zwischen quantitativen und qualitativen Methoden am Beispiel der Systemischen Paartherapie

Patrick Fornaro^{1,2}

Zusammenfassung

Dass Paartherapien wirksam sind, belegen zahlreiche Studien. Viel zu wenig ist allerdings über die Wirkmechanismen von Therapie bekannt. Prozessforschung kann helfen besser zu verstehen, was in Therapien eigentlich geschieht. Sie möchte TherapeutInnen konkrete Anhaltspunkte an die Hand geben, wie sie Augenblick für Augenblick ihre Entscheidungen über das Vorgehen im Sitzungsverlauf treffen können. Der Artikel gibt Einblick in die Inhalte eines abgeschlossenen Promotionsprojekts. Vor dem Hintergrund systemisch-konstruktivistischer Epistemologie und Modellbildung näherte sich dieses dem therapeutischen Prozess über dreiminütige Therapieabschnitte, die detailliert qualitativ und quantitativ beforscht wurden. Einbezogen wurden Daten auf unterschiedlichen zeitlichen Auflösungsebenen (von Hundertstelsekunden über Minuten, Therapiestunden, Tage, Wochen und Monate) und aus unterschiedlichen Blickwinkeln (Innenperspektive, Außenperspektive, Prozessmessungen). An der praktischen Umsetzung eines solchen Forschungsparadigmas wird sein Potenzial für das Generieren praxisrelevanter Erkenntnisse erkennbar. Es wird deutlich, dass die Definition der „Bedeutsamkeit“ eines Moments in der Therapie aus systemischer Sicht immer an den Standpunkt einer BeobachterIn geknüpft bleibt.

Schlüsselwörter: Paartherapie, Prozessforschung, systemische Forschung, Einzelfall

1) Der Beitrag basiert auf der Dissertation des Autors mit dem Titel „Bedeutsame Momente in der Paartherapie“, für die ihm auf der Mitgliederversammlung der Systemischen Gesellschaft am 16.4.2015 in München der Wissenschaftliche Förderpreis verliehen wurde (Anm. d. Red.).

2) Danksagung: Ein besonderer Dank geht an Dr. Martin Schmidt, Leiter der Forschungs- und Praxisstelle Paar- und Familientherapie der LMU München, der das Dissertationsprojekt betreut und die untersuchte Therapie durchgeführt hat.

Abstract

“Significant moments” in systemic therapies. Micro-analytic process research between quantitative and qualitative approaches using the example of systemic couples therapy

Numerous studies underline the effectiveness of couples therapy. However, far too little is known about the crucial mechanisms leading to successful outcomes. Process research may help to better understand what is actually happening in therapies and to provide therapists with indications on how to take their decisions moment by moment in therapy sessions. This article presents some key aspects from a dissertation project. Following a systemic-constructionist research approach, therapy processes are analyzed in detail with qualitative and quantitative methods, beginning from three minute portions of therapy sessions, involving different time scales (1/100 of a second, minutes, sessions, months) and different perspectives (internal, external, process measurements). The presented single case study highlights the potential of the research strategy for generating findings useful to practitioners. It clearly appears that, from a systemic point of view, defining the “significance” of a certain moment in therapy always remains related to an observer.

Keywords: couples therapy, process research, systemic research, case study

Beziehungsprobleme bis hin zu Trennung und Scheidung sind bei Paaren weit verbreitet. Sie haben weitreichende Folgen für das körperliche und seelische Wohlbefinden der Partner und ihrer Kinder (Robles u. Kiecolt-Glaser 2003; Snyder, Heyman u. Haynes 2005). Dass Paartherapie wirksame Hilfestellungen zur Verfügung stellen kann, wurde wiederholt nachgewiesen (Lebow, Chambers, Christensen u. Johnson 2012; Shadish u. Baldwin 2003; Snyder, Castellani u. Whisman 2006). Wirksamkeitsnachweise sagen allerdings nichts darüber aus, wie Paartherapien wirken und was man tun könnte, um sie weiterzuentwickeln. Um diese Art von Fragestellungen kümmert sich die sogenannte Prozessforschung. In der Psychotherapieforschung generell besteht ein hoher Bedarf an Prozessstudien (Kazdin 2009; Lambert 2004; Laurenceau, Hayes u. Feldman 2007; Pachankis u. Goldfried 2007; Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie 2003). In der Paartherapieforschung ist der Mangel an Studien besonders kritisch (Bradley u. Johnson 2005; Davis,

Lebow u. Sprenkle 2012; Sexton, Alexander u. Mease 2004; Snyder et al. 2006).

1 Die Vision einer praxisrelevanten systemischen Therapieforschung

Mit dieser Forschungslücke befasste sich das in diesem Artikel dargestellte Dissertationsprojekt (Fornaro 2014), welches sich für eine Strategie zur umfassenden Untersuchung von Paartherapieprozessen stark macht. Dabei wurde versucht, bestehende empirische Herangehensweisen mit den konzeptuellen und epistemologischen Grundannahmen Systemischer Therapien in Berührung zu bringen und einen damit kompatiblen theoretischen, wissenschaftstheoretischen und methodischen Standpunkt einzunehmen. Berücksichtigung fanden sozialwissenschaftliche ebenso wie naturwissenschaftliche Systemtheorien: einerseits die Theorie sozialer Systeme (Luhmann 1984), andererseits die Synergetik (Haken u. Schiepek 2006).

These, dass aus wenigen Minuten einer Therapie brauchbare Rückschlüsse auf den Gesamtprozess gezogen werden können

Der gewählte Forschungsansatz geht von der These aus, dass es ausreicht, wenige Minuten einer Therapie zu betrachten, um ein besseres Verständnis von wichtigen Aspekten der therapeutischen Veränderung zu erlangen. Die Annäherung an das therapeutische Geschehen erfolgt über Abschnitte von wenigen Minuten Dauer (bedeutsame Momente), die in reichhaltige Daten auf unterschiedlichen Ebenen des Prozesses eingebettet sind. Einbezogen werden Daten aus unterschiedlichen Perspektiven (KlientIn, TherapeutIn, ForscherIn), auf unterschiedlichen Auflösungsebenen (Satz für Satz, Stundenebene, Gesamttherapie) und von unterschiedlichen Zeitpunkten der Befragung und Beobachtung (vor und nach der Therapie, tägliche Messungen, vor und nach der Stunde, während der Stunde). Die Neugier des Forschungsvorhabens kreiste um folgende Fragestellungen:

1. Wer (ForscherIn, KlientIn, TherapeutIn) definiert etwas als „bedeutsam“ und was macht diese Bedeutsamkeit aus?
2. Wie können „bedeutsame Momente“ im Verlauf Systemischer Paartherapie ausfindig gemacht und ausgewählt werden?
3. Was geschieht in den gewählten „bedeutsamen Momenten“ und wie sind sie in die Dynamik des therapeutischen Prozesses eingebettet? Wie kommen sie zustande und welche Wirkung entfalten sie im Prozess?

Im Sinne einer Pionierarbeit und im Geiste systemischer Forschung ging es nicht darum, die Fragen erschöpfend zu beantworten, sondern das Potenzial einer solchen Herangehensweise auszukundschaften. Das einbezogene Datenmaterial stammte aus einer einzelnen Paartherapie nach dem Münchner Modell (Schmidt 2000; Schmidt u. Ulrich 2009), die detailliert beforscht wurde.

1.1 Prozesshaftigkeit ins Spiel bringen: Prozess- statt Ergebnisforschung

Bis heute liegt das Hauptaugenmerk in der Psychotherapieforschung auf dem Nachweis von Therapieeffekten einer bestimmten Behandlungsmethode. *Ergebnisforschung* beschäftigt sich mit der Frage, ob Therapie wirksam ist. Als Qualitätsgarantie für die KlientInnen und zur Verhandlung mit den Kostenträgern ist sie sehr wertvoll. Es ist zwar erfreulich, dass bei einer Gruppe von Personen und in Abgrenzung zu einer nicht behandelten Kontrollgruppe nach Therapieende eine Veränderung gegenüber der Ausgangssituation messbar ist, diese Feststellung hinterlässt die Therapie selbst aber als eine ungeöffnete Blackbox. Es gibt keine Aussagen darüber, was die Veränderung herbeigeführt haben könnte, in welchem Zusammenhang die angenommenen Wirkfaktoren von Therapie mit dem Ergebnis stehen und worauf es bei einer Therapie tatsächlich ankommt. Was geschieht in einer Therapie, was macht das Therapeutische an einer Therapie aus? Was tun KlientInnen und TherapeutInnen, das für die am Ende gemessenen Veränderungen verantwortlich ist? Welche Faktoren spielen eine Rolle? Worauf sollen TherapeutInnen achten, wenn sie nach und nach ihre klinischen Entscheidungen treffen? Mit diesen Fragen beschäftigt sich Prozessforschung. Sie interessiert sich dafür, *wie* und *warum* Therapie wirkt.

Was macht das Therapeutische an einer Therapie aus?

Ein direkter Ursache-Wirkungs-Zusammenhang zwischen therapeutischen Interventionen und Therapieergebnis ist undenkbar, wenn man therapeutische Prozesse als komplexes Wirkgefüge sich wechselseitig beeinflussender Variablen beschreibt, wie es Orlinsky und Howard (Orlinsky u. Howard 1986; Orlinsky 2009) im Rahmen ihres *Generic Model of Psychotherapy* getan haben. Paartherapie kann als ein Entwicklungsprozess über die Zeit verstanden werden. Die Beschreibung von Therapien betrifft sich stetig verändernde Personen in sich stetig verändernden

Therapieprozesse als Abfolgen stabiler Phasen, die von chaotischen Übergängen durchbrochen werden

den Umwelten. Prozessforschung interessiert sich für die Verlaufsgestalten dieser Veränderungen (vgl. z. B. Laurenceau et al. 2007). Im Gegensatz zur klassischen, linearen Herangehensweise verstehen Ansätze, die sich an der Synergetik und Theorie selbstorganisierter dynamischer Systeme orientieren, Therapieprozesse als nichtlineare und diskontinuierliche Entwicklungsverläufe, als Abfolgen stabiler Phasen, die von chaotischen Übergängen durchbrochen werden (Haken u. Schiepek 2006). Diese Verlaufsgestalten lassen sich sowohl von Stunde zu Stunde über die gesamte Therapie als auch innerhalb der Stunden mit einer zeitlichen Auflösung von Minuten und Sekunden betrachten.

1.2 Sinnbezug ins Spiel bringen: Qualitative statt quantitative Forschung

Im Unterschied zu quantitativen, statistischen Auswertungsmethoden verarbeiten qualitative Methoden nicht Messwerte und Zahlen, sondern Wörter und Texte, einschließlich der ihnen innewohnenden Sinnhaftigkeit. So entfällt „die Reduktion psychischer, sozialer und kultureller Phänomene durch Quantifizierung“ (Frommer u. Rennie 2006, S. 212) und die damit einhergehende Verarmung hinsichtlich der Vielschichtigkeit an Bedeutungen, mit denen die Daten für diejenigen verknüpft sind, die sie durch ihr Handeln und Erleben hervorgebracht haben. Zählen und Messen bleiben an der „bedeutungslosen“ Oberfläche psychischen und sozialen Geschehens stehen. Eine angemessene wissenschaftliche Beschreibung von Therapien setzt den „Nachvollzug individueller Bedeutungszuweisungen“ (Lemnek 1995, S. 21) voraus. Durch die Vielschichtigkeit des Werkzeugs Sprache eignen sich qualitative Methoden besonders gut, Kontexte in die Interpretation einzubeziehen, der „Polydimensionalität“ (Stiles 1993) menschlicher Erfahrungen und erlebter Wirklichkeiten gerecht zu werden und sinnhafte Gestalten aus den Daten herauszuarbeiten.

1.3 Ganzheitlichkeit ins Spiel bringen: Einzelfallstudie statt Gruppendesign

Was Personen sind, sagen oder tun, ist aus systemischer Sicht erst vor dem Hintergrund bedeutungstiftender Kontexte verstehbar (Schmidt 2003). Diese Kontexte sind einzigartig, und einzigartig sind auch die Konstellationen genetischer, physiolo-

gischer, psychologischer und sozialer Merkmale von Personen und Paaren einschließlich ihrer Entwicklungspfade innerhalb und außerhalb der Therapie. Dieselbe Beobachtung eines Forschers bzw. einer Forscherin kann je nach Zeitpunkt und Kontext eine völlig unterschiedliche Bedeutung haben.

Die natürliche Grundeinheit der therapeutischen Praxis ist der Einzelfall (Fishman 2005). Eine Auflösung des Falles in kleinere Bestandteile, die von Fällen losgelöst und über diese hinweg untersucht werden, zerstört die Sinnzusammenhänge, die für ein Verständnis des Geschehens notwendig sind, und ist nur auf Kosten von Bedeutungsverlust bis hin zu vollkommener Bedeutungsleere möglich. Aus Sicht der Systemtheorien sitzt eine solche Herangehensweise dem Irrtum auf, dass die Betrachtung der Summe von isolierten Einzelphänomenen äquivalent sei mit der Betrachtung des Ganzen. Einzelfallforschung behält den Fall als kleinste zulässige Betrachtungseinheit bei, Personen werden als situativ und idiografisch Handelnde und Erlebende angesehen. Die Existenz allgemeingültiger Gesetzmäßigkeiten wird nicht grundsätzlich abgestritten. Jedoch ist der Einzelfall der Ort, an dem abstrakte Gesetzmäßigkeiten in einer lokalen, zeitgebundenen und kontextualisierten Form in Erscheinung treten. Im Einzelfall spiegeln sich die Wesensmerkmale des Gesamten. Auf dieser Ebene begegnen ihnen PraktikerInnen bei der Arbeit. Stake (2007) zufolge können Einzelfallstudien ihren Fokus zum einen auf ein intensives Verständnis des speziellen Falles selbst richten (intrinsische Betrachtungsweise). Zum anderen können anhand des Falles Phänomene von übergeordnetem Interesse veranschaulicht werden (instrumentelle Betrachtungsweise).

Die Einzelfallforschung trifft häufig der Vorwurf, ihre Befunde seien nicht generalisierbar, wogegen Gruppenstudien generalisierbare Ergebnisse liefern. Dabei wird übersehen, dass Gruppenstudien *erst recht* keine Aussagen über einen konkreten Fall erlauben und lediglich eine probabilistische Inferenz von der Stichprobe auf die Population (!) zulassen (vertiefend hierzu s. Eells 2007 und Molenaar u. Valsiner 2009). PraktikerInnen erfahren nichts darüber, unter welchen Bedingungen welche Variablen auf welche Weise von Bedeutung sind. Somit riskiert Gruppenforschung, Aussagen über „DurchschnittsklientInnen“ zu machen, die Produkte statistischer Berechnungen sind und real nicht existieren. Problematisch an der Wahrscheinlich-

Die natürliche Grundeinheit der therapeutischen Praxis ist der Einzelfall

Einzelfallstudien fassen Unterschiede ins Auge, nicht nur die Gemeinsamkeiten zwischen Fällen

keitsrechnung ist, dass in komplexen dynamischen Systemen gerade die unwahrscheinlichen, unerwarteten, überraschenden Details von ausschlaggebender Bedeutung sein können; die empirische Realität therapeutischer Praxis ist im seltensten Fall gewöhnlich oder wahrscheinlich. Einzelfallstudien fassen *Unterschiede* ins Auge, nicht nur die Gemeinsamkeiten zwischen Fällen. Unterschiede werden nicht als Fehlervarianz empfunden, sondern als wesentlicher Motor neuer Erkenntnisse. Einzelfallstudien erreichen Generalisierbarkeit erstens auf dem Wege der Erweiterung von ausgearbeiteten wissenschaftlichen Theorien über Therapie (Stiles 2007). Daneben besteht zweitens die Möglichkeit zur Generalisierung von Erkenntnissen durch die Einbindung von Wissen in Praxis (Willke 2007). Dies gelingt bei qualitativen Einzelfallstudien deshalb besonders gut, weil Informationen auf einer Ebene und in einem Format generiert werden, die der praktischen Arbeit besonders nahe kommen (naturalistische Generalisierung, Stake 2007). Ein dritter Weg der Generalisierung führt über das Erstellen von Falldatenbanken und systematischen Fallvergleichen.

1.4 „Bedeutsame Momente“ als konsequente Fortführung des Einzelfallgedankens

Momente werden zu umgrenzten Sinn-einheiten für die Beobachtung von Therapieprozessen

„In der Episodenforschung“, schreiben Fiedler und Rogge (1989), „interessieren der genaue Zeitpunkt, die Zeitspanne, der Ort oder die Sequenz innerhalb einer oder mehrerer Therapiesitzungen, in der bzw. in denen bedeutsame Änderungsprozesse beim Klienten entweder erwartet werden oder bereits eingetreten sind, um dann die Bedingungen oder Modalitäten dieser Veränderungen einer weitergehenden Analyse zu unterziehen“ (S. 46). TherapeutInnen und ProzessforscherInnen teilen das Interesse, therapeutischem Geschehen einen Sinn abzugewinnen und besser verstehen zu wollen, wie Therapien wirken und was man tun kann, um sie stetig zu verbessern. Therapie erschöpfend prozesshaft, sinnhaft und ganzheitlich zu beschreiben, würde ForscherIn und LeserIn mit nicht zu bewältigenden Datenmengen konfrontieren. Der Zugang zum therapeutischen Geschehen über kurze Ausschnitte der Dauer von einigen Minuten (bedeutsame Momente) ist die konsequente Fortführung des Einzelfallgedankens. Es gelten alle Vorzüge, die oben für die Einzelfallforschung genannt wurden. Momente werden zu umgrenzten Sinneinheiten für die Beobachtung von Therapieprozessen. Dabei verhilft intrinsisches

Verstehen des Moments selbst zu instrumentellem Verständnis übergeordneter Fragestellungen. Die Konkretetheit des Materials und die Beibehaltung des naturalistischen Zeittakts, mit dem es TherapeutInnen täglich zu tun haben, sichert die Nachvollziehbarkeit.

1.5 Grundzüge eines systemischen Forschungsverständnisses

Die experimentelle Logik von randomisierten Kontrollgruppenstudien setzt eine identische Behandlung aller KlientInnen voraus und erhebt sie (in Form von Behandlungsmanualen) zur methodischen Forderung. Systemische Forschung geht von einer anderen Annahme aus. Sie interpretiert die Effekte, die die Ergebnisforschung findet, als Ergebnis eines graziilen Interaktionsprozesses zwischen KlientInnen und TherapeutInnen, in dem sich die Möglichkeitsspielräume von Personen wechselseitig bedingen. Systemische TherapeutInnen werden im Sinne des Zirkularitätsprinzips (von Schlippe u. Schweitzer 2013) stets bemüht sein, ihre Interventionen zu jedem Zeitpunkt den KlientInnen anzupassen, und zwar auf allen Zeitskalen, von Monaten bis hin zu Millisekunden. Dabei werden sie genau darauf achten, für welche Intervention das therapeutische System gerade empfänglich ist – und dadurch jede lineare Kausalität durchbrechen. Für diese Feinabstimmung, die so grundlegend für die Frage ist, was denn Therapie nun ausmacht, wie sie wirkt und wie man sie verbessern kann, interessieren sich ProzessforscherInnen ebenso wie PraktikerInnen.

Systemische Forschung kann nur glaubwürdig sein, wenn sie denselben Grundhaltungen folgt, die auch für Systemische Therapie gelten, einschließlich der Unmöglichkeit beobachter-unabhängiger Wirklichkeiten (von Schlippe u. Schweitzer 2013). ForscherInnen und LeserInnen sind ebenso wie TherapeutInnen und KlientInnen Beobachter – auch im systemischen Sinne des Wortes (Willke 2005). Durch ihre Beobachtungen bringen sie das, was sie beobachten, hervor. Was als ein bedeutsamer Unterschied gilt, entscheidet sich auch hier in der Logik der BeobachterIn, nicht in der des Beobachteten. Forschen bedeutet also festzulegen, was man im therapeutischen System wahrnimmt; Forschung rezipieren bedeutet festzulegen, was man in Forschungsergebnisse hineinliest. Das meinen systemische Theorien, wenn sie sagen, dass sie nicht Aussagen über das Beobachtete, sondern über Beobachter machen. Forschung

Forschung kann und muss nicht überzeugend oder gar erschöpfend sein, sondern anregend

kann und muss deshalb auch nicht überzeugend oder gar erschöpfend sein, sondern *anregend*. Güte Merkmale einer systemischen Forschungsarbeit sind weniger ihre Objektivität (was auch immer das bedeuten mag), vielmehr Strukturierung und Transparenz des Vorgehens, Reflexion des eigenen Beobachterstandpunktes und Verfügbarkeit von Originalbelegen, zusammen genommen als Maß für die „trustworthiness“ (Morrow 2005) einer Studie. Was systemische Forschung aufgrund ihrer wissenschaftstheoretischen Verortung nicht leisten kann (und nicht leisten will!), ist die Etablierung allgemeingültiger und kontextunabhängiger Wahrheiten. Hypothesen und Theorien sind Anfangspunkt von Forschung, klarer ausdifferenzierte Hypothesen und Theorien sind ihr Endpunkt. Eine Verifizierung im statistischen Sinne entfällt. Jeder wird zustimmen, dass therapeutisches Arbeiten niemals Gewissheit, niemals Eindeutigkeit, niemals Wahrheit bedeutet. Warum sollte selbiges für die Forschung nicht gelten? Derselbe Imperativ richtet sich an ForscherInnen ebenso wie an TherapeutInnen: „Handle stets so, dass du die Anzahl der Möglichkeiten vergrößerst!“ (Foerster 2002, S. 33).

2 Empirische Umsetzung einer Forschung mit „bedeutsamen Momenten“

Die Umsetzung der beschriebenen Forschungshaltung entspinnt sich empirisch in einem Wechselspiel von Auswahl und Beschreibung bedeutsamer Momente.

2.1 Auswahl bedeutsamer Momente

So lange keine BeobachterIn auf das Therapiegeschehen blickt, ist dieses gestaltlos und beinhaltet eine unendliche Anzahl an potenziellen Unterschieden. Durch den Wahrnehmungsakt eines Beobachters nimmt etwas aus dem ungeordneten Horizont alles möglicherweise Beobachtbaren für einen Augenblick Form an. Für die Auswahl geeigneter Portionen von Daten für die weiterführende Untersuchung sind *drei Herangehensweisen* denkbar:

1. externe BeobachterInnen, die nicht zum therapeutischen System gehören, markieren bedeutsame Momente, die einem vorher festgelegten Kriterium entsprechen (Außenperspektive);

2. KlientInnen und TherapeutIn können zu unterschiedlichen Zeitpunkten gefragt werden, welche Momente sie selbst als bedeutsam empfunden haben und worin diese Bedeutsamkeit für sie besteht (Innenperspektive);
3. Prozessdaten können systematisch auf Besonderheiten hin durchsucht werden (Prozessbetrachtung).

2.1.1 Bedeutsame Momente aus der Sicht externer BeobachterInnen (Außenperspektive)

Anknüpfend an Forschungstraditionen zu „guten Momenten“ (z. B. Mahrer u. Nadler 1986), „allgemeinen Veränderungsindikatoren“ (z. B. Krause et al. 2007) und „bedeutsamen Ereignissen“ (Greenberg 1991; Rice u. Greenberg 1984; für die Paartherapie z. B. Johnson 2005), kam im beschriebenen Forschungsprojekt das *Innovative Moments Coding System* (IMCS; Gonçalves et al. 2011; Matos et al. 2009) zum Einsatz. Geschulte BeobachterInnen markierten sogenannte „innovative Momente“ (IMs) in Therapietranskripten. IMs lehnen sich konzeptuell eng an den Begriff der „einmaligen Ereignisfolgen“ (White u. Epston 2006) aus der narrativen Therapie an. Darunter versteht man „Aspekte der gelebten Erfahrung, die aus der beherrschenden Geschichte herausfallen“ (ebd., S. 29), Momente im Leben einer Person, in denen sie sich einem Problem hätte unterwerfen können, es aber nicht getan hat. Werden einmalige Ereignisfolgen in der Therapie berichtet oder besprochen oder treten sie unmittelbar im Gespräch auf, öffnet sich ein kritisches Zeitfenster, eine Gelegenheit für die Veränderung von Narrationen. In dem Maße, wie TherapeutIn und KlientInnen in der Lage sind, diese Gelegenheiten nicht unbemerkt vorbeiziehen zu lassen, sondern damit weiterzuarbeiten, erhalten neue Erzählungen die Chance, sich zu konsolidieren und vielleicht sogar die alten Erzählungen abzulösen. In diesem Sinne stellen sie bedeutsame Momente in der Therapie dar. Mit Gonçalves und Kollegen (2011) lassen sich *fünf kodierbare Typen von innovativen Momenten* unterscheiden:

Gelegenheiten wahrnehmen und nutzen

- ▶ *Aktion* (eine Handlung oder ein konkretes Verhalten, das von der üblichen Problemerkzählung der Personen abweicht),
- ▶ *Reflexion* (ein neues Verständnis oder neue Gedanken, die das Problem nicht bekräftigen oder nicht zu dem Problem passen),

- ▶ *Protest* (Konfrontation und Widerstand gegen das Problem in Form von Handlungen, Gedanken und Gefühlen im Sinne einer proaktiven, bestimmten Position dem Problem und anderen Personen gegenüber),
- ▶ *Rekonzeptualisierung* (das Einnehmen einer Metaebene, von der aus die Person nicht nur in der Lage ist wahrzunehmen, dass sich etwas verändert hat, sondern auch die Prozesse benennen kann, die mit dem Wandel verbunden sind) und
- ▶ *Performing Change* (in denen neue Zielsetzungen, Erfahrungen, Aktivitäten oder Projekte geplant oder in Angriff genommen werden, welche aufgrund der Veränderungen erst möglich geworden sind).

2.1.2 Bedeutsame Momente aus Sicht der Beteiligten im therapeutischen System (Innenperspektive)

Wenn unbeteiligte BeobachterInnen auf das therapeutische Geschehen blicken, bleibt ihnen etwas Wesentliches verborgen, nämlich die innere Erlebensdimension der Personen. Wie sie ihre Therapieerfahrung konstruieren und interpretieren, gibt letztlich den Ausschlag dafür, welche Wirkung die therapeutische Interaktion auf sie hat, und stellt die Brücke zwischen dem beobachtbaren Geschehen und dem Therapieergebnis her. Elliott (1984) bezeichnete KlientInnen und TherapeutInnen als die besten Sachverständigen der therapeutischen Interaktion und schlug vor, Therapieerforschung dort beginnen zu lassen, wo KlientInnen und TherapeutInnen etwas als bedeutsam für den Veränderungsprozess empfinden. „Bedeutsam“ wird im Zusammenhang mit der KlientInnenperspektive häufig gleichgesetzt mit „hilfreich“ (z. B. Elliott 1985; Paulson, Truscott u. Stuart 1999), aber auch Momente, wo Schwierigkeiten im Prozess zutage treten, bleiben nach den Stunden in Erinnerung (Elliott 1985). In der Paartherapie gibt es bislang kaum empirische Arbeiten in diesem Feld. Greenberg, James und Conry (1988) isolierten mit qualitativen Methoden *fünf veränderungsrelevante Arten von Momenten*:

- a) den Ausdruck von zugrundeliegenden primären Gefühlen in Verbindung mit einer veränderten Wahrnehmung des Partners und einer veränderten Interaktion zwischen den Partnern;

- b) das Ausdrücken von Gefühlen und Bedürfnissen in Verbindung mit Wertschätzung durch den Partner und einer vermehrten Selbstöffnung;
- c) ein besseres intellektuelles oder emotionales Verständnis in Verbindung mit einer Veränderung im Umgang miteinander;
- d) das Übernehmen von Verantwortung;
- e) das Erfahren von Validierung durch TherapeutIn sowohl für die validierte Person als auch für den beobachtenden Partner.

Bedeutsame Momente aus der Innensicht der Personen wurden in der hier beschriebenen Doktorarbeit unmittelbar nach den Stunden (Befragung von KlientInnen und TherapeutIn mittels Fragebögen und Audioaufzeichnungen), in den Tagebucheinträgen der KlientInnen (Inhaltsanalysen) sowie rückblickend per Interview am Ende der Therapie erfasst. Übereinstimmend mit den Ergebnissen von Helmeke und Sprengle (2000), waren die KlientInnen ebenso wie der/die TherapeutIn zu allen drei Zeitpunkten der Befragung in der Lage, klar definierte Momente zu benennen. Die Auswahl und Beschreibung unmittelbar nach Ende der Sitzung lieferte detaillierte Einblicke in die inneren Erfahrungswelten von KlientInnen und TherapeutIn inmitten ihrer kognitiven und emotionalen Veränderungsprozesse. Weil ein kritischer Abstand zu den Ereignissen weitgehend fehlt, müssen die Beschreibungen als besonders authentische, gleichzeitig als situationsbedingte, wenig beständige Prozessgestalten gewertet werden. Im Tagebuch erwähnte Momente aus vorangegangenen Therapiestunden erlaubten es, den KlientInnen bei der Umsetzung der therapeutischen Anregungen in den Alltag hinein zu folgen. Hier wurde deutlich, dass umgrenzte Momente mit der Zeit zunehmend verblassen und generellen Verhaltens- und Einstellungsänderungen weichen. Noch extremer verhielt es sich bei der Befragung am Ende der Therapie, wo nur noch subjektive Meilensteine der Veränderung erinnert wurden.

Auswahl und Beschreibung von bedeutsamen Stellen in der Therapie sind daran geknüpft, woran sich Personen im Nachhinein überhaupt erinnern können, wie zuverlässig die Erinnerungen sind, auf welche Weise ungenaue Erinnerungen ergänzt und verändert werden und welchen Einfluss die Zeit (der Rest der Stunde, Wochen, Monate) auf die Formung der Erinnerung haben mag. Beispielsweise ist damit zu rechnen, dass persön-

Umgrenzte Momente verblassen mit der Zeit und weichen generellen Verhaltens- und Einstellungsänderungen

Therapieverläufe als kumulative Lernprozesse

liche Bedeutungszuschreibungen ausschlaggebend dafür sind, wie die Ereignisse strukturiert und eingespeichert werden, und dass sich Personen besonders gut an frühe, späte und hervorstechende oder persönlich relevante Ereignisse in einer Therapiestunde erinnern (Baddeley, Eysenck u. Anderson 2010). Das episodische Gedächtnis ist für die Erinnerung an konkrete Ereignisse verantwortlich. Ein allmählicher Übergang des unmittelbaren therapeutischen Geschehens in das semantische Gedächtnis kennzeichnet Therapieverläufe als kumulative Lernprozesse. Das individuelle und kollektive Gedächtnis von KlientInnen und TherapeutInnen stellt Kontinuität zwischen den Sitzungen her und ist das Rückgrat für längerfristige Veränderungsprozesse in den Stunden und im Alltag. Aus konstruktivistischer Sicht sind Erinnerungsprozesse nicht als bloßer Abruf eingespeicherter Informationen zu verstehen, sondern als ein aktiver Herstellungsprozess, in den situative Merkmale des Einspeicherungs- und des Abrufkontextes ordnend und gestaltend einfließen. Für die Auswahl und Beschreibung bedeutsamer Momente scheint darum relevant, in welchem emotionalen Zustand sich die Person zum Zeitpunkt der Einspeicherung befunden hat, wie der emotionale Inhalt des erinnerten Ereignisses ist und in welchem emotionalen Zustand sich die Personen beim Abruf eines bedeutsamen Moments befinden (Parrott u. Spackman 2004). Es gibt empirische Hinweise darauf, dass Momente, die in einer Therapiestunde als wichtig empfunden werden, den Personen besser in Erinnerung bleiben (z. B. Martin u. Stelmaczonek 1988). Solche Erinnerungen erleichtern es KlientInnen in künftigen Situationen auf das zurückzugreifen, was sie in der Therapie erlebt oder verstanden haben. Gleichzeitig scheinen KlientInnen in Momenten, die sie als bedeutsam benannt haben, eine tiefere Informationsverarbeitung an den Tag zu legen (Martin, Paivio u. Labadie 1990; Martin u. Stelmaczonek 1988).

Frage nach dem Verhältnis von Anschlussfähigkeit und Sättigung

Es ist spannend zu verfolgen, inwieweit KlientInnen und TherapeutInnen am Ende einer Stunde dieselben Momente erinnern und inwieweit sie sich bei ihrer Auswahl unterscheiden. Interessant ist auch die Frage, ob sie sich hinsichtlich der subjektiven Bedeutung der Momente einig sind. Einerseits gilt die Übereinstimmung zwischen den Personen hinsichtlich der Ziele und Aufgaben in der Therapie als Merkmal einer tragfähigen therapeutischen Allianz (Greenberg u. Pinsof 1986). Andererseits bilden Diskrepanzen zwischen den subjektiven

Perspektiven das fruchtbare Anregungspotenzial für therapeutische Entwicklungen. Die eigentliche Frage aus systemischer Sicht lautet also, wie viel Übereinstimmung nötig ist, damit die Kommunikation anschlussfähig bleibt, und wie viel Unterschiedlichkeit, damit sich keine Sättigung einstellt.

2.1.3 Quantitative Zugänge zu bedeutsamen Momenten (Prozessbetrachtung)

Die beiden bisher vorgestellten Zugänge zu bedeutsamen Momenten stellen das inhaltliche Geschehen einer Therapie in den Vordergrund. Einige WissenschaftlerInnen haben einen anderen, mathematisch-naturwissenschaftlichen Zugang gewählt. Sie beschreiben den gesamten Therapieprozess anhand von Prozessmaßen, die fortlaufend in einer zeitlichen Auflösung von Sekunden oder Minuten registriert werden. Bedeutsame Momente sind hier als Stellen definiert, an denen die Daten ein bestimmtes formales Kriterium erfüllen. Die Kriterien können linearen (z. B. eine besondere Intensität oder Ausprägung) oder nichtlinearen Annahmen (z. B. Hinweise auf Ordnungsübergänge) folgen. Für ForscherInnen können Auffälligkeiten in den Prozessdaten Hinweise auf bedeutsame Momente liefern, die einer inhaltsbezogenen Suche zunächst verborgen bleiben. Tabelle 1 gibt einen Überblick, welche Prozessmaße in der hier beschriebenen Arbeit mit einer zeitlichen Auflösung von drei Minuten innerhalb der Therapiestunden erfasst wurden.

Als Beispiel für eine mit linearen Methoden ermittelte Zeitreihe sind hier die Emotion-Abstraction-Patterns (Mergenthaler 1996) hervorzuheben, die in der beschriebenen Arbeit erstmalig im Kontext einer Paartherapie ausgewertet wurden. „Schlüsselmomente“ innerhalb von Therapiestunden werden durch computergestützte Wortzählungen aus den Therapietranskripten herausgefiltert. Die Bedeutsamkeit ergibt sich hier daraus, dass der Anteil an Wörtern, die emotionale Tönung widerspiegeln, und der Anteil an Wörtern, die auf reflektierende Abstraktion (Reflexion über Gefühle, Personen und Ereignisse) hindeuten, gleichzeitig hoch und statistisch bedeutsam sind.

Die Synergetik versteht Psychotherapie auf der Mikroebene der Therapeut-Klient-Interaktion als einen Prozess, der nichtlinearen Dynamiken unterliegt (Haken u. Schiepek 2006). Briggs

Prozessmaß	Erhebungsmethode	Erhebungsinstrument	Quelle
Therapeutische Allianz („Verbundenheit“, „Engagement“, „Sicherheit“ und „geteiltes Sinnempfinden“ für alle drei Personen)	Rating durch geschulte BeobachterInnen	System for Observing Family Therapy Alliances (SOFTA)	Friedlander et al. 2006; Friedlander, Escudero u. Heatherington 2006
Synchronisation der Körperbewegungen zwischen den drei Personen	computerbasierte Auswertung der Therapievideos	Motion Energy Analysis (MEA)	Ramseyer 2008; Ramseyer u. Tschacher 2011
Sprachmuster (relative Dichte an emotional getönten, abstrakten und narrativen Wörtern)	computerbasierte Auswertung der Therapietranskripte	Emotion-Abstraction-Patterns (EAP)	Mergenthaler 1996
Herzfrequenz (Schläge pro Minute) von KlientInnen und TherapeutIn	physiologische Messung	Elektrokardiogramm (EKG) in einer Lead-II-Anordnung	Cacioppo, Berntson u. Andersen 1991; Gottman 1994

Tabelle 1: Innerhalb der Therapiestunden erhobene Prozessmaße.

In Phasen kritischer Instabilität sind Systeme maximal rezeptiv für kleinste Anstöße

und Peats (2006) beschreiben aus chaostheoretischer Sicht kritische Momente als solche, in denen eine minimale Intervention eine maximale Wirkung entfalten kann. Das hängt damit zusammen, dass die Entwicklung von komplexen dynamischen Systemen sehr sensibel gegenüber den Ausgangsbedingungen ist. In Phasen kritischer Instabilität sind Systeme maximal rezeptiv für kleinste Ereignisse und Informationen von innerhalb und außerhalb. Gleichzeitig handelt es sich um kritische Zeitfenster, die ein hohes Veränderungspotenzial in sich bergen und zu entscheidenden Fortschritten in der Therapie führen können. Kritische Instabilität leitet Ordnungsübergänge in

der Therapie ein: Die Personen geben alte Ordnungen auf und es kommt zu substanziellen Veränderungen in der Systemdynamik (Haken u. Schiepek 2006). Für TherapeutInnen gilt es bei der Annäherung an Zeitpunkte kritischer Instabilität, die KlientInnen sicher über den Grat zwischen der Entstehung von Neuem und dem Abrutschen in Orientierungslosigkeit zu begleiten. Ordnungsübergänge kündigen sich in den Messdaten in Form von messbaren Fluktuationen an. Diesen Umstand kann man sich zunutze machen, um mithilfe von Methoden der nichtlinearen Zeitreihenanalyse kritische Situationen zu identifizieren (Haken u. Schiepek 2006). In der beschriebenen Forschungsarbeit wurde zu diesem Zwecke für jede erhobene Zeitreihe die sogenannte *dynamische Komplexität C* berechnet (Schiepek u. Strunk 2010).

2.1.4 Der Zeittakt subjektiver Wirklichkeiten: Gegenwartsmomente

Was ist die kleinste, nicht weiter auflösbare Einheit subjektiven psychologischen Erlebens? Um diese Frage zu beantworten, prägte der Psychoanalytiker und Säuglingsforscher Daniel Stern den Begriff des Gegenwartsmoments (Stern 2005). Seiner Auffassung nach segmentieren wir als erlebende Subjekte die verstreichende Zeit in eine zusammenhängende Abfolge von vorübergehenden Augenblicken, in denen etwas geschieht. Jeder dieser Augenblicke, unsere „gelebte Erfahrung“, unser psychologisches „Jetzt“, hat in etwa die Ausdehnung von drei bis vier Sekunden. Das entspricht der Zeit, die wir benötigen, um die vielfältigen Reizinformationen, die mit einer Taktung von wenigen Hundertstelsekunden auf uns einprasseln und von unserem Nervensystem verarbeitet werden, zu einer sinnhaften Gestalt zu gruppieren. In der Sprache entspricht dieser Zeitabschnitt in etwa der Länge eines Satzes, in der Musik der Dauer, die eine Pause nicht überschreiten darf, damit aufeinanderfolgende Töne noch als zusammengehörig empfunden werden. Stern (2005) beschreibt das therapeutische Geschehen, ebenso wie das Alltagsgeschehen, aus Sicht der Personen als eine Abfolge von Gegenwartsmomenten. Therapie vollzieht sich Augenblick für Augenblick. Der größte Teil therapeutischer Veränderungen vollzieht sich langsam und unscheinbar entlang der aufeinander ausgerichteten Interaktionen zwischen den Personen. Einige wenige Gegenwartsmomente dringen ins Bewusstsein. Es sind die Momente, an

Unser psychologisches „Jetzt“ dauert etwa drei bis vier Sekunden

denen etwas Außergewöhnliches zwischen den Personen geschieht. Das Denken in Gegenwartsmomenten appelliert an die Sensibilität von PaartherapeutInnen und ForscherInnen für die mikroskopische Beschaffenheit des therapeutischen Geschehens. Für das beschriebene Forschungsprojekt war diese Betrachtungsweise bei den qualitativen Auswertungen leitend.

2.2 Beschreibung und Analyse bedeutsamer Momente

Sind erst einmal Stellen im Therapieprozess ausfindig gemacht, die einer näheren Analyse unterzogen werden sollen, benötigt man eine Systematik für die weitere Auswertung. Systemische Forschung versteht sich in dem beschriebenen Ansatz als eine *Navigation durch therapeutische Prozesse* auf unterschiedlichen zeitlichen Auflösungsebenen. Es lassen sich zwei konkurrierende Leitprinzipien für die Navigation feststellen. Diese hängen mit dem Unterschied zwischen quantitativen und qualitativen Daten zusammen. Während quantitative Daten aufgrund ihrer Bindung an den Messzeitpunkt automatisch einer chronologischen Ordnung folgen (Ordnungsprinzip Zeit), verweisen qualitative Daten immer auch sinnhaft aufeinander (Ordnungsprinzip Sinn). Dabei hebt Sinn Zeit auf: Inhaltlich aufeinander bezogene Informationen finden sich zu ganz unterschiedlichen Zeitpunkten und auf ganz unterschiedlichen Zeitskalen. Quantitativ zu navigieren bedeutet demnach, sich in der Zeit vorwärts und rückwärts zu bewegen, nach Gleichzeitigkeit und Abfolgen zu schauen. Qualitativ zu navigieren bedeutet, Themenstränge zurück- und weiterzuverfolgen; dabei sind verschiedene Formen von logischen Beziehungen zwischen den Betrachtungseinheiten denkbar. In der beschriebenen Forschungsarbeit kamen dementsprechend zwei methodische Hilfsmittel, zwei „Navigationsinstrumente“ zum Einsatz: Farbpartituren (quantitativer Ansatz) und die Comprehensive Process Analysis (qualitativer Ansatz), die nachfolgend kurz dargestellt werden.

2.2.1 Ein quantitatives Rahmenmodell: Farbpartituren

Die große Anzahl an Variablen, die im Rahmen mikroanalytischer Prozessforschung innerhalb einer Therapiestunde im Takt von Minuten mehrfach erhoben werden, bringt das Problem einer übersichtlichen Darstellung mit sich. Unser kognitiver Apparat hat Schwierigkeiten, komplizierte Zahlenmatrizen

zu verarbeiten und sinnhafte Gestalten herauszulesen. Eine übersichtliche grafische Darstellung kann Abhilfe schaffen. Einige Autoren haben den Versuch unternommen, Therapieverläufe in Analogie zu Orchesterpartituren zu notieren, indem sie auf die Parallelen zwischen mehrstimmigen Musikstücken und therapeutischen Prozessen verweisen (vgl. Strunk u. Schiepek 2002). Bei dieser Darstellungsform wird jede erhobene Variable auf einer Zeile notiert (entsprechend den Einzelstimmen oder Instrumenten einer Orchesterpartitur), welche untereinander angeordnet werden. Mehrere Zeilen (z. B. Patientenvariablen, Therapeutenvariablen) können zu „Stimmgruppen“ zusammengefasst werden. Die x-Achse stellt die Zeit dar, die unterschiedlich segmentiert sein kann. In der vorgestellten Arbeit wurde die Größe der Zeitfenster auf drei Minuten innerhalb von Therapiestunden gesetzt. Sogenannte Matrixplots erlauben es, kontinuierliche Merkmalsausprägungen durch Farbgradienten darzustellen. Eine Kombination aus Partitur und Matrixplot (s. Abb. 1) wurde in der vorliegenden Arbeit dazu verwendet, um alle Zeitreihen innerhalb der Therapiestunden gebündelt darzustellen, und zwar die Rohdatenreihen ebenso wie die berechneten nichtlinearen Maße. Außerdem wurden auch jene Stellen mithilfe der Partitur zeitlich im Prozess verankert, die von unbeteiligten BeobachterInnen kodiert sowie von KlientInnen und TherapeutIn zu unterschiedlichen Zeitpunkten ausgewählt wurden.

Die vollständige Partitur liefert einerseits eine umfassende und intuitiv zugängliche Darstellung des therapeutischen Prozesses. Sie eignet sich andererseits, um Stellen im Prozess zu isolieren, die einer weiterführenden Analyse unterzogen werden sollen, weil möglicherweise bedeutsame Entwicklungen stattgefunden haben, die Aufschluss über wichtige therapeutische Wirkprinzipien geben könnten. Es können mehrere Partiturzeilen gleichzeitig betrachtet und auf vertikale („Harmonien“) und horizontale Muster („Melodien“) hin untersucht werden. Im Einklang mit einer systemischen Vorgehensweise entscheidet der Forscher als Beobachter, was er von Mal zu Mal als Figur, was als Grund sehen will. Da sich hinter den Farben echte Zahlenmatrizen verbergen, können sich vielfältige quantitative Auswertungen anschließen: aggregierend beispielsweise Clusteranalysen oder Mittelwertsvergleiche, prozessbezogen beispielsweise Sequenzanalysen sowie Methoden der linearen und nichtlinearen Zeitreihenanalysen.

Zwei konkurrierende Leitprinzipien: quantitatives und qualitatives Navigieren

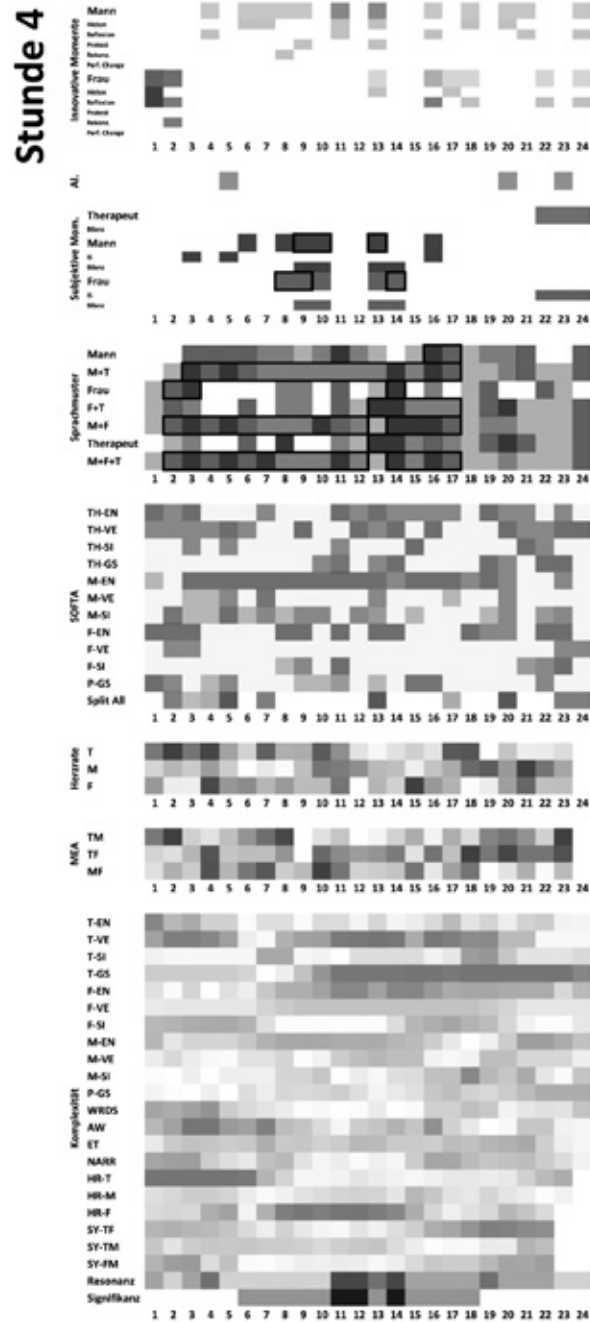


Abbildung 1: Vollständige Partitur einer gesamten Therapiesitzung.

2.2.2 Ein qualitatives Rahmenmodell:
Die Comprehensive Process Analysis

Die Erforschung von Paartherapien beschäftigt sich stets mit sinnhaftem Geschehen. Um zu nützlichen Erkenntnissen zu gelangen, ist eine übergeordnete qualitative Auswertungsmethodik unverzichtbar. Benötigt wird ein Rahmenmodell, das die Auswertung strukturiert und ForscherIn ebenso wie LeserIn davor bewahrt, im Chaos zu versinken. Die Comprehensive Process Analysis (CPA; Elliott 1989; Elliott 1993; Elliott, Slatick u. Urman 2001; s. Abb. 2) eignet sich bestens für die Untersuchung umgrenzter Stellen in Therapien und bietet die Möglichkeit, all die quantitativen und qualitativen Daten aus unterschiedlichen Quellen unter Berücksichtigung der Zeitebene zu kanalisieren, zu ordnen und zu integrieren.

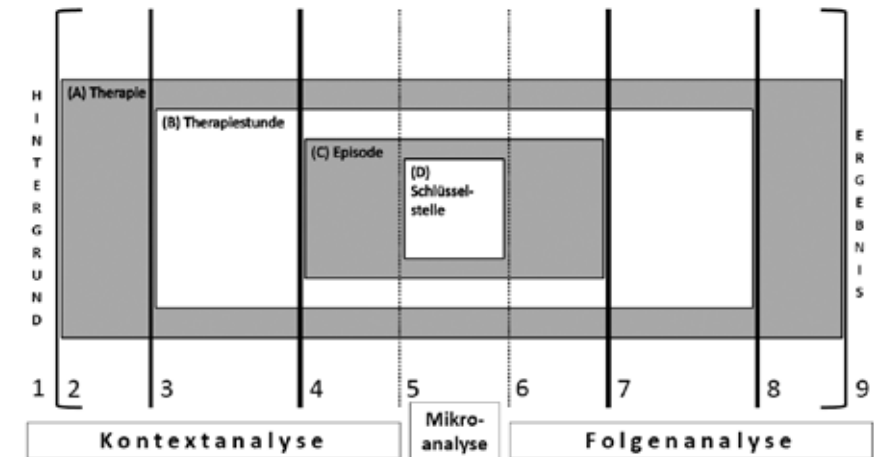


Abbildung 2: Die Comprehensive Process Analysis kann entweder chronologisch (Zahlen 1-9) oder schalenförmig (Buchstaben A-D) betrachtet werden.

Die CPA sieht im Wesentlichen vor, dass eine einzelne Stelle aus der Therapie herausgegriffen wird und, nachdem sie für sich alleine analysiert wurde, zahlreiche Bezüge zum Rest der Therapiestunde, zur gesamten Therapie und zu weiteren relevanten Hintergrundinformationen hergestellt werden. So steht zwar ein kurzer Therapieausschnitt im Vordergrund – die Einbettung in den Prozess geht jedoch nicht verloren. Die Analyse

orientiert sich in ihren drei Teilen an folgenden zentralen Fragen: Was geschieht in dem Moment? Was macht den Moment zu einem bedeutsamen Moment? (Mikroanalyse); Was ging dem bedeutsamen Moment voraus? Welche Kontextfaktoren helfen einzuordnen, was in dem Moment geschah? (Kontextanalyse); Welche Entwicklungen ergeben sich, ausgehend von dem untersuchten Moment? (Folgenanalyse).

3 Beispiele aus einer untersuchten Paartherapie

Abbildung 3 veranschaulicht das Konfliktmuster des Paares, dessen Therapie in der beschriebenen Einzelfallstudie untersucht wurde. Auf der Basis ungelöster Konflikte, hoher Unzufriedenheit und hoher individueller Belastung entzündeten sich an alltäglichen Streitigkeiten heftige Auseinandersetzungen.

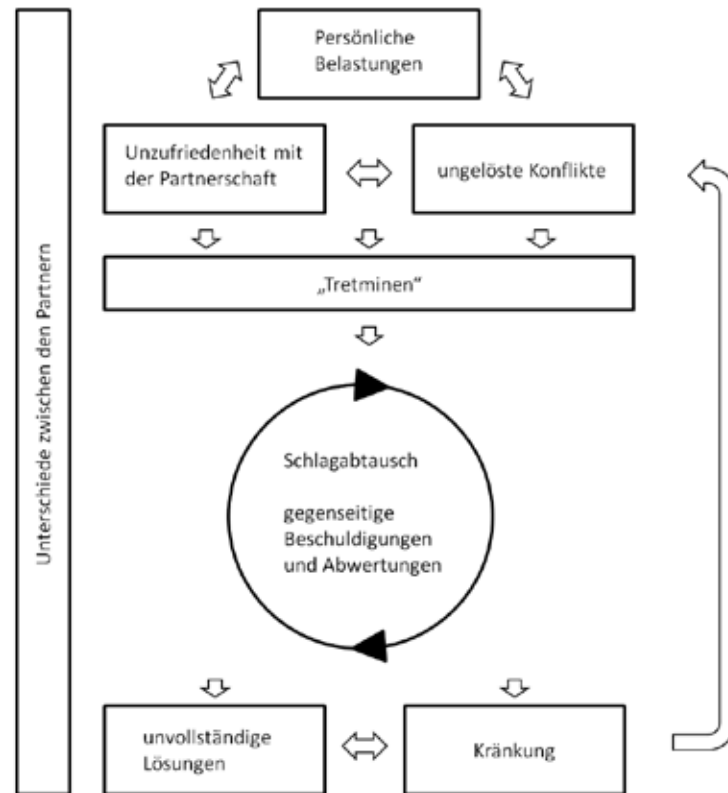


Abbildung 3: Konfliktmuster des untersuchten Paares

Es kommt zu einer Dynamik wechselseitiger Abwertung zwischen den Partnern. Die Konflikte werden nicht etwa gelöst, sondern führen zu weiteren Kränkungen. Ziel einer Systemischen Therapie für dieses Paar könnte es sein, dieses Muster zu unterbrechen, um Platz für eine Neuorganisation zu schaffen.

Veränderungen finden in der Systemischen Therapie in einem Spannungsfeld zwischen Stabilisierung und Destabilisierung statt (Haken u. Schiepek 2006). Der haltgebende Rahmen, in dem sich Personen auf Veränderungen einlassen können, ist die therapeutische Beziehung zwischen den Beteiligten (Bordin 1979; Pinosof u. Catherall 1986). Innerhalb dieses Rahmens vollziehen sich therapeutische Entwicklungen auf allen zeitlichen Betrachtungsebenen als Auflösung einer alten Ordnung und Herausbildung einer neuen Ordnung. Am Anfang steht eine dynamische Ordnung auf einem niedrigeren Funktionslevel, nach Durchlaufen einer Zeit von Umstrukturierung bildet sich im Erfolgsfall eine dynamische Ordnung auf einem höheren Funktionslevel heraus. Zeitpunkte kritischer Instabilität sind von besonderer Bedeutung für den Therapieprozess, da zu solchen

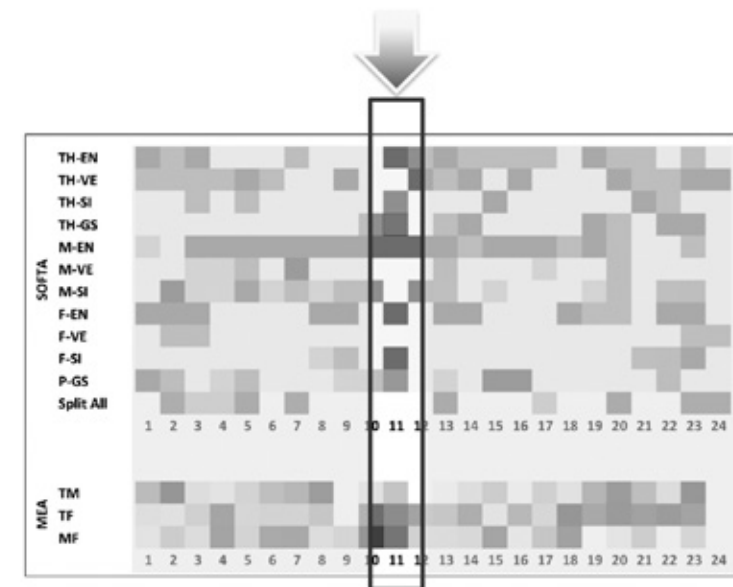


Abbildung 4: Aus der Partitur lassen sich Einzelheiten über die therapeutische Allianz zu einem bestimmten Zeitpunkt ablesen.

Zeitpunkten das System besonders rezeptiv für neue Informationen ist. Kleine Interventionen zeigen große Wirkung.

In Abbildung 4 ist das elfte Segment der vierten Therapiestunde hervorgehoben. In der Farbpartitur spiegelt sich optisch eine positive Allianz zwischen dem Therapeuten und beiden Partnern einzeln wieder. Es handelt sich den Computerauswertungen zufolge außerdem um einen Zeitpunkt, an dem die Körperbewegungen aller drei Personen stark aufeinander abgestimmt waren. Dass gleichzeitig wenig Einigkeit zwischen den beiden Partnern herrschte, lässt sich ebenfalls an der Graphik ablesen.

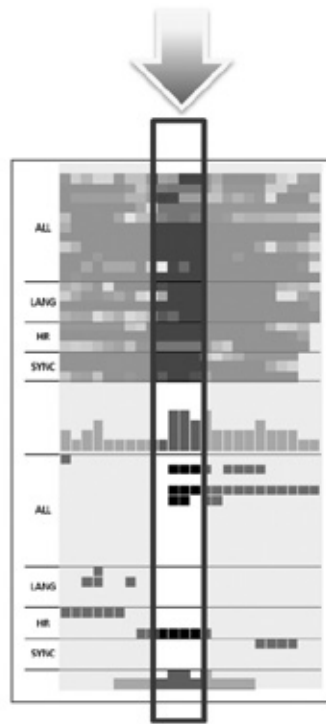


Abbildung 5: Die chaostheoretischen Maße geben Hinweise auf Zeitpunkte kritischer Instabilität.

Die Betrachtung des Komplexitäts-Resonanz-Diagramms (Haken u. Schiepek 2006; vgl. Abb. 5), verrät, dass sich das Paarsystem in diesem Segment in einer Phase kritischer Instabilität befand.

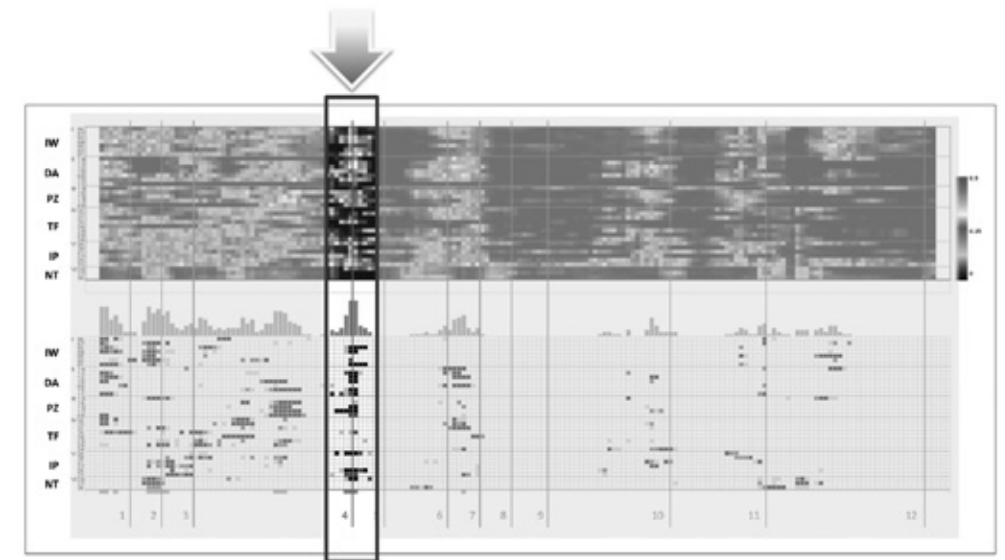


Abbildung 6: Kritische Fluktuationen auf einer Zeitskala von Tagen über den gesamten Therapieverlauf. Hervorgehoben ist die näher untersuchte Therapiestunde.

Bezeichnenderweise gibt es auch auf einer größeren Zeitskala Hinweise auf einen Zeitraum kritischer Instabilität: In Abbildung 6 sind nicht Minutensegmente innerhalb von Therapiestunden aufgetragen, sondern einzelne Tage über den Verlauf der Therapie. Die Daten stammen aus Online-Fragebögen, die von den KlientInnen täglich ausgefüllt und mithilfe des Synergetic Navigation System (SNS; Haken u. Schiepek 2006) ausgewertet wurden. Aus der hervorgehobenen vierten Therapiestunde stammt das analysierte Drei-Minuten-Segment.

Die Auswertung auf quantitative Daten zu beschränken bleibt unbefriedigend, da man zu wenig über die tatsächliche Interaktion zwischen TherapeutIn und KlientInnen erfährt. Es lohnt sich eine systematische qualitative Auswertung. In der eben beschriebenen Stelle spiegelte sich im Kleinen das eingangs beschriebene Konfliktmuster wieder. In Bezug auf die finanzielle Situation des Paares kam es zu einer wechselseitigen Abwertung zwischen den Partnern. Der Therapeut intervenierte, indem er über mehrere Minuten hinweg immer und immer wieder nach Lösungen fragte und damit die bestehende Schleife

durchbrach. Eine neue Richtung indes gab er nicht vor, sondern überließ es dem Paar, eigene Lösungen zu finden. Im weiteren Verlauf der Auswertung konnte mithilfe der CPA systematisch betrachtet werden, wie sich davon ausgehend die Thematik weiterentwickelt: innerhalb der untersuchten Stunde, in den weiteren Stunden bis zum Therapieende und auch in den Tagebucheinträgen, die Informationen über den Alltag der KlientInnen beinhalten.

4 Zusammenfassung und Fazit

Das Denken in bedeutsamen Momenten ist nicht mehr und nicht weniger als eine Möglichkeit, therapeutische Wirklichkeiten zu konstruieren. So etwas wie bedeutsame Momente „an sich“ kann es aus systemischer Sicht nicht geben. Was als bedeutsam gilt, entscheidet stets eine BeobachterIn, gleich ob WissenschaftlerIn, TherapeutIn oder KlientIn. Im Grunde kann jeder einzelne Moment in der Therapie als „bedeutsam“ gelten, vorausgesetzt, dass ihn jemand als bedeutsam markiert. Ziel des beschriebenen Forschungsprojekts war es nicht, Listen von bedeutsamen Momenten oder zumindest eine verbindliche Definition bedeutsamer Momente zu finden. Theorien über BeobachterInnen, nicht über Phänomene, sind das Ziel von systemischer Forschung. Deshalb setzt sich die Arbeit nicht mit der Frage auseinander, was bedeutsame Momente „sind“ oder welche Arten von bedeutsamen Momenten es „gibt“, sondern was es bedeuten könnte, in der Logik bedeutsamer Momente über Therapien nachzudenken.

Bedeutsame Momente stehen zum übrigen Therapiegeschehen in einem Verhältnis von Figur und Grund. Einmal markiert, treten sie dem Anschein nach hervor und erzeugen einen Unterschied (eine Form) in demselben (dem restlichen, amorphen Therapieprozess). Gleichzeitig setzt sich der Therapieprozess aus vielen solchen Momenten zusammen. Es ist, als würde man das Standbild auf einem Filmstreifen betrachten. Erst die Aneinanderreihung der Bilder ergibt den Film, der mehr als die Summe seiner Teile ist, denn die flüssige Bewegungsabfolge entsteht als emergente Eigenschaft. In bedeutsamen Momenten manifestieren sich allgemeingültige Gesetzmäßigkeiten auf kontextualisierte Art und Weise. Die Beschreibung bedeutsamer Momente leistet einen wichtigen Beitrag zur „Bestimmung des Unbestimmten, aber Bestimmbaren, um Bestimm-

Was als bedeutsam gilt, entscheidet stets eine BeobachterIn

In bedeutsamen Momenten manifestieren sich allgemeingültige Gesetzmäßigkeiten auf kontextualisierte Art und Weise

tes verstehen zu können“ (Baecker 2007, S. 23), und begünstigt das Verständnis des gewählten Moments, aber auch des Universums aller anderen beschriebenen und nicht beschriebenen Momente.

Insgesamt ist anzunehmen, dass bedeutsame Momente auf irgendeine Art außergewöhnlich, ungewöhnlich oder zumindest reich sind an Unterschieden, die einen Unterschied machen (Bateson 1983) und somit üppig an Informationen. Sonst würden sie wohl niemandem auffallen. Insofern lohnt es sich gewiss (etwa gegenüber einer Zufallsstichprobe von Therapieabschnitten) über ebensolche Momente den Einstieg in das Therapiegeschehen zu suchen, wenn man etwas Relevantes über Therapien herausfinden möchte. Was bedeutsame Momente nicht sind: Momente, auf die es in der Therapie verbindlich ankommt oder die man als TherapeutIn gar unbedingt herbeiführen müsste.

Aus Sicht der therapeutischen Praxis erscheinen bedeutsame Momente mit einer zeitlichen Ausdehnung von einigen Sekunden bis wenigen Minuten als Prozesseinheit psychischen und sozialen Geschehens. Möglicherweise können TherapeutInnen und KlientInnen in solchen Momenten erkennen, dass wichtige Veränderungen stattfinden und die Therapie gerade vorwärts geht, und selbst hier lautet die zentrale Frage, wie die Personen zu diesem Eindruck gelangen. Aus Sicht der Forschung erscheinen bedeutsame Momente als „Bullaugen“, die Einblicke in den Therapieprozess gewähren. Aus bedeutsamen Momenten kann man Theorien ableiten, in bedeutsamen Momenten Theorien prüfen. Bedeutsamkeit lässt sich dabei nicht inhaltlich festmachen. Interessant ist die Frage, wie eine ForscherIn zu ihrer Auswahl und ihren Einsichten gelangt.

Insgesamt könnten bedeutsame Momente als Gelegenheiten verstanden werden: für PraktikerInnen als potenzielle Hebelpunkte für therapeutische Veränderung, für ForscherInnen als Augenblicke, in denen sie etwas über Therapie lernen können.

Aus bedeutsamen Momenten kann man Theorien ableiten, in bedeutsamen Momenten Theorien prüfen

Literatur

- Baddeley AD, Eysenck MW, Anderson MC (2010) *Memory*. Psychology Press, Hove
- Baecker D (2007) *Form und Formen der Kommunikation*. Suhrkamp, Frankfurt/M
- Bateson G (1983) *Ökologie des Geistes. Anthropologische, psychologische, biologische und epistemologische Perspektiven*. Suhrkamp, Frankfurt/M
- Bordin ES (1979) The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice* 16(3):252-260
- Bradley B, Johnson S (2005) Task analysis of couple and family change events. In: Sprenkle DH, Piercy FP (2005) *Research methods in family therapy*. Guilford Press, New York, S 254-272
- Briggs J, Peat FD (2006) *Die Entdeckung des Chaos: Eine Reise durch die Chaos-Theorie*. Deutscher Taschenbuchverlag, München
- Cacioppo JT, Berntson GG, Andersen BL (1991) Psychophysiological approaches to the evaluation of psychotherapeutic process and outcome, 1991: Contributions from social psychophysiology. *Psychological Assessment: A J of Consulting and Clinical Psychology* 3(3):321-336
- Davis SD, Lebow JL, Sprenkle DH (2012) Common factors of change in couple therapy. *Behavior Therapy* 43(1):36-48
- Eells TD (2007) Generating and generalizing knowledge about psychotherapy from Pragmatic Case Studies. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy* 3(1):35-54
- Elliott R (1984) A discovery-oriented approach to significant change events in psychotherapy: Interpersonal process recall and comprehensive process analysis. In: Rice LN, Greenberg LS (1984) *Patterns of change. Intensive analysis of psychotherapy process*. Guildford Press, New York, S 249-286
- Elliott R (1985) Helpful and nonhelpful events in brief counseling interviews: An empirical taxonomy. *J of Counseling Psychology* 32(3): 307-322
- Elliott R (1989) *Comprehensive Process Analysis: Understanding the change process in significant therapy events*. In: Packer MJ (1989) *Entering the circle. Hermeneutic investigation in psychology*. State University of New York Press, Albany, S 165-184
- Elliott R (1993) *Understanding the change process in psychotherapy: Comprehensive Process Analysis (Unveröffentlichtes Forschungsmanual)*. University of Toledo
- Elliott R, Slatick, E, Urman M (2001) *Qualitative Change Process Research on Psychotherapy: Alternative Strategies*. *Psychologische Beiträge* 43(3):69-111
- Fiedler P, Rogge KE (1989) Zur Prozeßuntersuchung psychotherapeutischer Episoden. *Zeitschrift für Klinische Psychologie* 18(1):45-55
- Fishman D (2005) From single case to database: A new method for enhancing psychotherapy practice. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy* 1:1-50
- Foerster H von (2002) *Abbau und Aufbau*. In: Simon FB (2002) *Wirklichkeitskonstruktionen in der systemischen Therapie*. Suhrkamp-Taschenbuch-Verlag, Frankfurt/M, S 19-33
- Fornaro P (2014) „Bedeutsame Momente“ in der systemischen Paartherapie. *Mikroprozessforschung im Spannungsfeld zwischen quantitativen und qualitativen Methoden (Dissertation)*. Ludwig-Maximilians-Universität, München
- Friedlander ML, Escudero V, Heatherington L (2006) *Therapeutic alliances in couple and family therapy: An empirically informed guide to practice*. American Psychological Association, Washington
- Friedlander ML, Escudero V, Horvath AO, Heatherington L, Cabero A, Martens MP (2006) *System for observing family therapy alliances: A tool for research and practice*. *J of Counseling Psychology* 53(2):214-225
- Frommer J, Rennie DL (2006) *Methodologie, Methodik und Qualität qualitativer Forschung*. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie* 56(5):210-217
- Gonçalves MM, Ribeiro AP, Mendes I, Matos M, Santos A (2011) Tracking novelties in psychotherapy process research: The innovative moments coding system. *Psychotherapy Research* 21(5):497-509
- Gottman JM (1994) *What predicts divorce? The relationship between marital processes and marital outcomes*. Erlbaum, Hillsdale
- Greenberg LS (1991) *Research on the process of change*. *Psychotherapy Research* 1(1):3-16
- Greenberg LS, Pinsof WM (Hrsg) (1986). *The psychotherapeutic process: A research handbook*. Guilford Press, New York
- Greenberg LS, James PS, Conry RF (1988). Perceived change processes in emotionally focused couples therapy. *J of Family Psychology* 2(1): 5-23
- Haken H, Schiepek G (2006) *Synergetik in der Psychologie: Selbstorganisation verstehen und gestalten*. Hogrefe, Göttingen
- Helmeke KB, Sprenkle DH (2000) Clients' perceptions of pivotal moments in couples therapy: A qualitative study of change in therapy. *J of Marital & Family Therapy* 26(4):469-483

- Johnson S (2005) Emotion and the repair of close relationships. In: Pinsof WM, Lebow J (2005) *Family psychology. The art of the science.* Oxford University Press, Oxford, S 91-113
- Kazdin AE (2009) Understanding how and why psychotherapy leads to change. *Psychotherapy Research* 19(4):418-428
- Krause M, de la Parra G, Arístegui R, Dagnino P, Tomacic A, Valdés N, Echávarri O, Strasser K, Reyes L, Altimir I, Vilches O, Ben-Dov P (2007) The evolution of therapeutic change studied through generic change indicators. *Psychotherapy Research* 17(6):673-689
- Lambert MJ (Hrsg) (2004) *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change.* Wiley, New York
- Laurenceau J-P, Hayes AM, Feldman GC (2007) Some methodological and statistical issues in the study of change processes in psychotherapy. *Clinical Psychology Review* 27(6):682-695
- Lebow JL, Chambers AL, Christensen A, Johnson SM (2012) Research on the treatment of couple distress. *J of Marital and Family Therapy* 38(1):145-168
- Lemnek S (1995) *Qualitative Sozialforschung.* Beltz PVU, Weinheim
- Luhmann N (1984). *Soziale Systeme: Grundriss einer allgemeinen Theorie.* Suhrkamp, Frankfurt/M
- Mahrer AR, Nadler WP (1986) Good moments in psychotherapy: A preliminary review, a list, and some promising research avenues. *J of Consulting and Clinical Psychology* 54(1):10-15
- Martin J, Stelmaczonek K (1988) Participants' identification and recall of important events in counseling. *J of Counseling Psychology* 35(4): 385-390
- Martin J, Paivio S, Labadie D (1990) Memory-enhancing characteristics of client-recalled important events in cognitive and experiential therapy: Integrating cognitive experimental and therapeutic psychology. *Counselling Psychology Quarterly*, 3(3):239-256
- Matos M, Santos A, Gonçalves MM, Martins C (2009). Innovative moments and change in narrative therapy. *Psychotherapy Research* 19(1): 68-80
- Mergenthaler E (1996) Emotion-abstraction patterns in verbatim protocols: A new way of describing psychotherapeutic processes. *J of Consulting and Clinical Psychology* 64(6):1306-1315
- Molenaar PCM, Valsiner J (2009) How generalization works through the single case. A simple idiographic process analysis of an individual psychotherapy. In: Salvatore S, Valsiner J, Strout-Yagodzynski S, Clegg J (2009). *YIS – Yearbook of idiographic science* (Vol. 1). Firera & Liuzzo Publishing, Rom, Mailand, London, Madrid
- Morrow SL (2005) Quality and trustworthiness in qualitative research in counseling psychology. *J of Counseling Psychology* 52(2):250-260

- Orlinsky DE (2009) The „Generic Model of Psychotherapy“ after 25 years: Evolution of a research-based metatheory. *J of Psychotherapy Integration* 19(4):319-339
- Orlinsky DE, Howard KJ (1986) Process and outcome in psychotherapy. In: Garfield SL, Bergin AE (1986) *Handbook of psychotherapy and behavior change.* Wiley, New York, S 311-381
- Pachankis JE, Goldfried MR (2007) On the next generation of process research. *Clinical Psychology Review* 27(6):760-768
- Parrott WG, Spackman MP (2004) Emotion and memory. In: Lewis M, Haviland-Jones JM (2004) *Handbook of emotions.* Guilford Press, New York, S 476-490
- Paulson BL, Truscott D, Stuart J (1999) Clients' perceptions of helpful experiences in counseling. *J of Counseling Psychology* 46(3):317-324
- Pinsof WM, Catherall DR (1986) The integrative psychotherapy alliance: Family, couple and individual therapy scales. *J of Marital & Family Therapy* 12(2):137-151
- Ramseyer F (2008) *Synchronisation nonverbaler Interaktion in der Psychotherapie* (Dissertation). Universität Bern, Bern [siehe (2010). *Non-verbale Synchronisation in der Psychotherapie.* *Systeme* 24(1): 5-30]
- Ramseyer F, Tschacher W (2011) Nonverbal synchrony in psychotherapy: Coordinated body movement reflects relationship quality and outcome. *J of Consulting and Clinical Psychology* 79(3):284-295
- Rice LN, Greenberg LS (Hrsg) (1984) *Patterns of change: Intensive analysis of psychotherapy process.* Guilford Press, New York
- Robles T, Kiecolt-Glaser J (2003) The physiology of marriage: Pathways to health. *Physiology & Behavior* 79:409-416
- Schiepek G, Strunk G (2010) The identification of critical fluctuations and phase transitions in short term and coarse-grained time series – a method for the real-time monitoring of human change processes. *Biological Cybernetics* 102(3):197-207
- Schmidt M (2000) *Systemische Paartherapie.* In: Sulz SKD, Braukhaus C (2000) *Paartherapien. Von unglücklichen Verstrickungen zu befreiter Beziehung.* CIP-Medien, München, S 219-250
- Schmidt M (2003) *Systemische Familienrekonstruktion.* Hogrefe, Göttingen
- Schmidt M, Ulrich C (2009) Paare im Kontext von Forschung und Therapie: Ein Systemisches Paartherapiemodell. In: Berufsverband Deutscher Psychologen (2009) *Familien in Deutschland. Beiträge aus familienpsychologischer Sicht.* Deutscher Psychologen Verlag, Berlin, S 69-74
- Sexton TL, Alexander JF, Mease AL (2004) Levels of evidence for the models and mechanisms of therapeutic change in family and couple

- therapy. In: Lambert MJ (2004) Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change. Wiley, New York, S 590-646
- Shadish WR, Baldwin SA (2003) Meta-analysis of MFT interventions. *J of Marital & Family Therapy* 29(4):547-570
- Snyder DK, Castellani AM, Whisman MA (2006) Current status and future directions in couple therapy. *Annual Review of Psychology* 57:317-344
- Snyder DK, Heyman RE, Haynes SN (2005) Evidence-based approaches to assessing couple distress. *Psychological Assessment* 17(3):288-307
- Stake RE (2007) Qualitative case studies. In: Denzin NK, Lincoln YS (2007) *The Sage handbook of qualitative research*. SAGE, Thousand Oaks, S 443-466
- Stern DN (2005). *Der Gegenwartsmoment: Veränderungsprozesse in Psychoanalyse, Psychotherapie und Alltag*. Brandes u. Apsel, Frankfurt/M
- Stiles WB (1993) Quality control in qualitative research. *Clinical Psychology Review* 13(6):593-618
- Stiles WB (2007) Theory-building case studies of counselling and psychotherapy. *Counselling & Psychotherapy Research* 7(2):122-127
- Strunk G, Schiepek G (2002) Dynamische Komplexität in der Therapeut-Klient-Interaktion. *Therapieforschung aus dem Geiste der Musik. Psychotherapeut* 47:291-300
- von Schlippe A, Schweitzer J (2013). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung*. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- White M, Epston D (2006) *Die Zähmung der Monster: Der narrative Ansatz in der Familientherapie*. Carl-Auer, Heidelberg
- Willke H (2005) *Interventionstheorie: Grundzüge einer Theorie der Intervention in komplexe Systeme*. Lucius & Lucius, Stuttgart
- Willke H (2007) *Einführung in das systemische Wissensmanagement*. Carl-Auer, Heidelberg
- Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie (2003) Entwurf des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie (WBP) eines Forschungskonzepts für das Förderprojekt „Psychotherapie“ für das BMBF. Internet: <http://www.wbpsychotherapie.de/downloads/EntwurfForsch.pdf>, 1.3.2013

Dr. Patrick Fornaro
Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt
Levelingstr. 7
85049 Ingolstadt
e-mail: patrick.fornaro@ku.de