

Karen Hardtke, Heidi Levitt und Lynne Angus

Narrative Prozesse im Beratungs- und Psychotherapiediskurs: Das *Narrative Processes Coding System (NPCS)*

Zusammenfassung

Das Kodiersystem für Narrative Prozesse ist eine Methode der Psychotherapieforschung, die es erlaubt, Strategien und Prozesse zu identifizieren, mittels derer Klient und Therapeut die Ereignisse des Alltagslebens in eine bedeutungsvolle Darstellung umwandeln, die die Erfahrungen des Klienten und seiner Mitmenschen sowohl organisiert als auch repräsentiert. Diese Darstellung entsteht sowohl innerhalb einer Therapiesitzung in Form von Mikronarrativen als auch im Verlauf einer gesamten Therapie in Form des – nachfolgend im Mittelpunkt des Interesses stehenden – makronarrativen Rahmens, der die singulären Ereignisse, die in der therapeutischen Beziehung beschrieben werden, auf einander bezieht und vernetzt. Die Arbeit entwickelt zunächst eine Narrative Prozesstheorie der Psychotherapie (*Narrative Processes Theory of Therapy*) und beschreibt dann das narrative Kodiersystem (*Narrative Processes Coding System*), das entwickelt wurde, um empirische Schlüsselkomponenten des Modells identifizieren und evaluieren zu können. Befunde aus der Analyse erfolgreicher Psychotherapien werden mit dem Kodiersystem für Narrative Prozesse beschrieben und Implikationen für zukünftige Forschungsarbeiten und für die Praxis diskutiert.

Abstract

The Narrative Processes Coding System is a research tool that enables researchers to identify strategies and processes by which a client and therapist transform the events of everyday life into a meaningful story that both organises and represents the clients' experience of self and others in the world. Recognizing the significance of the work of some psychotherapy and counselling process investigators to elect to use clients' within session descriptions of relationship events or micronarratives as their unit of narrative analysis, we are centrally interested in the development of the macronarrative framework in which the singular events described in a therapy relationship – micronarratives – come to be articulated, experienced and linked together in such a way that the client's sense of his or her life story – in essence, the sense of self – may be transformed at the conclusion of the therapeutic relationship. The following paper first details the Narrative Processes Theory of Therapy and subsequently outlines the narrative coding system that has been developed to identify and evaluate empirically key components of the model. Findings emerging from the analysis of successful psychotherapy dyads using the Narrative Processes Coding System are described and the implications for future research and practise are discussed.

1. Das Kodiersystem für Narrative Prozesse: Forschungsanwendungen und Implikationen für die Psychotherapiepraxis

Innerhalb der Psychotherapieforschung findet die Rolle von Narrativen zunehmend das Interesse unterschiedlicher Forschergruppen (Goncalves, 1995; Luborsky, Barber & Digeur, 1992; McLeod & Balamoutsou, 1996; Neimeyer & Levitt, 2000). Diese stützen sich bei der Auswahl von Analysemethoden überwiegend auf Ansätze zur Untersuchung schriftlicher Erzählungen. Eine wachsende Zahl von Psychotherapiepraktikern (Schafer, 1992), Linguisten (Gee, 1985) und Psychotherapieprozessforschern (Angus, Levitt & Hardtke, 1999; Angus & Hardtke, 1994) machen darüber hinaus aber auch deutlich, dass die Erzählungen, die sich im Kontext des ko-konstruktiven, verbalen Dialogs der Therapiesitzung entfalten, in Form und manchmal auch Funktion verschieden sind von schriftlichen Erzählungen von Lebensereignissen.

Diese Auffassung des therapeutischen Dialogs ist konsistent mit Schafers (1992) Vorstellung von Erzählungen in der Psychotherapie. Er argumentiert, dass mündliche Erzählungen in der Therapiesitzung nicht „literarische Fiktion“, wo Beginn, Mittelteil und Ende der Erzählung klar auszumachen sind. Schafer zu Folge sind der Akt des Erzählens, das Ablegen von Rechenschaft, das Darlegen einer Sichtweise, das Entwickeln eines „roten Fadens“, das Revidieren und Reinterpretieren Kernbestandteile des narrativen Ansatzes und Schlüssel zum erfolgreichen Therapieausgang innerhalb der psychodynamischen Psychotherapie. Befunde aus einer Reihe von Studien (Levitt, 1993; Greenberg & Angus, 1993; Angus & Hardtke, 1994; Hardtke, 1996), die Parameter des narrativen Diskurses in Psychotherapiesitzungen analysierten, liefern empirische Unterstützung für eine breitere Anwendung von Schafers Ansatz im Sinne einer Konzeptualisierung des psychotherapeutischen Prozesses als Ganzes. Die von den vorgenannten Studien berücksichtigten Parameter waren einer Vielzahl von therapeutischen Ansätzen entlehnt worden.

Insbesondere die Narrative Prozesstheorie der Therapie (Angus & Hardtke, 1994; Angus, Levitt & Hardtke, 1999) basiert auf der Annahme, dass alle Formen erfolgreicher Psychotherapie die Artikulation, Elaboration und Umformung der selbstberichteten Lebensgeschichte des Klienten (*macronarrative*) beinhalten. Sowohl Klient als auch Therapeut erreichen dieses Ziel, indem sie sich in Zusammenarbeit auf drei verschiedene Modi einlassen: 1) den Externalen Erzählmodus (*External Narrative Mode*), der die Beschreibung und Elaboration von Lebensereignissen betrifft und innerhalb dessen die Frage „Was ist passiert?“ gestellt wird; 2) den Internalen Erzählmodus (*Internal Narrative Mode*), der die Beschreibung und Elaboration subjektiver Gefühle und Reaktionen beinhaltet, die mit Lebensereignissen in Verbindung stehen. Hierbei wird zum einen gefragt, wie die Empfindungen waren, als das Ereignis auftrat, zum anderen, was augenblicklich in der Therapiesitzung erlebt wird. Schließlich gibt es 3) den Reflexiven Erzählmodus (*Reflexive Narrative Mode*), der die reflektierende Analyse dessen, was passierte (Ereignis/external) und was dabei empfunden

wurde (internal) zum Gegenstand hat. Hier wird die Frage nach der Bedeutung gestellt. Diese narrativen Prozessmodi umfassen sowohl die kognitiven als auch die erlebensmäßigen Prozesse, auf die sich Klient und Therapeut einlassen, wenn sie Beschreibungen über das Selbst des Klienten und seine Mitmenschen ko-konstruieren.

Der Ansatz der Narrativen Verarbeitung (*Narrative Processing*) hat sowohl für Psychotherapieforscher als auch für Praktiker klare Implikationen. Im Rahmen dieses Artikels werden zunächst die Bestandteile des Modells der Kodierung Narrativer Prozesse (*Narrative Processes Coding Model*) und des Kodiersystems für Narrative Prozesse (*Narrative Processes Coding System*) behandelt. Bei ersterem handelt es sich um die Identifizierung von Sequenzen des narrativen Prozesses (*narrative-process sequences*) und um Themensegmente (*topic segments*). Anschließend werden bedeutsame Forschungsanwendungen für das Kodiersystem und Implikationen für Psychotherapiepraktiker diskutiert.

2. Das Modell Narrativer Prozesse (*Narrative Processes Model*)

Gemäß der Narrativen Prozesstheorie der Psychotherapie verfolgt produktive Psychotherapie drei Ziele. Zuerst fokussieren Klient und Therapeut die Erinnerung vergangener Ereignisse sowie die Beschreibung aktueller Ereignisse und vorgestellter Erlebnisse, um Vergessenes oder nie ganz Anerkanntes, das folglich bisher unverstanden blieb, zu integrieren. Zum zweiten unternehmen Klient und Therapeut eine genaue Aufdeckung und Erkundung von damit assoziierten Wahrnehmungen, Sinneseindrücken, Gefühlen und Gedanken, sodass sich der Klient zum ersten Mal auf die gelebten Erfahrungen eines Lebensereignisses einlassen und sie vielleicht artikulieren kann. Das dritte Ziel betrifft die reflektierende Analyse der damit verbundenen Erfahrungen und Umstände („Was ist passiert?“) in der Absicht, ein neues Verständnis oder eine neue Geschichte zu schaffen. Entweder unterstützt dieses neue Verständnis die dominante Erzählung prägenden impliziten Überzeugungen über das Selbst und die Mitmenschen, oder es stellt sie in Frage.

Nye (1994) ist der Auffassung, dass im Kontext psychoanalytischer Psychotherapie ein Großteil der Exploration und Rekonstruktion der Bedeutung von Lebensereignissen im Dialog zwischen Klient und Therapeut passiert, und zwar im Gespräch über die Ereignisse, die im Leben des Klienten eintraten. Um folglich verstehen zu können, welche Funktion Erzählungen in der Psychotherapie haben, ist es auch entscheidend, dass wir das reflektierende Gespräch über Lebensereignisse untersuchen, bei dem Klient und Therapeut zusammenarbeiten, um neue Sichtweisen der Lebensgeschichte des Klienten zu generieren. Im Kontext des Modells Narrativer Prozesse werden die Beschreibungen von subjektivem Erleben und von Beziehungsepisoden als fruchtbarer Boden für die Schaffung neuer Bedeutungen und geteilten Verstehens aufgefasst.

Mit Hinblick auf die Funktionen mündlicher Erzählungen nehmen wir an, dass der Erzähler oder Klient in den Externalen Sequenzen versucht, dem Therapeuten auf verbale Weise den Schauplatz, den Rahmen und die Handlungen, die ein Ereignis zur Folge hatte, vorzustellen. Dabei bedient er sich spezifischer, beschreibender Details. Je detaillierter und spezifischer die Beschreibung des Klienten ausfällt, desto besser sind die Aussichten für den Therapeuten, eine bildliche Vorstellung des Ereignisses entwickeln zu können und den inneren Bezugsrahmen des Klienten empathisch einnehmen zu können. Eine Reihe von Wissenschaftlern (Bucci, 1995; Salovey & Singer, 1993; Borkovec, Roemer & Kinyon, 1995) ist außerdem der Auffassung, dass die Artikulation einer detaillierten Beschreibung einer episodischen Erinnerung dem Klienten die Gelegenheit verschaffen kann, Emotionen und Gedanken, die im Kontext eines vergangenen Ereignisses erfahren wurden, reichhaltiger zu erleben. Folglich lenken einige Therapeuten ihre Klienten mit Absicht in eine Externale Narrative Sequenz, indem sie die Klienten darum bitten, ein detailreiches konkretes Beispiel oder Lebensereignis zu schildern, das eine grundlegende Problematik oder Thematik veranschaulicht. Dadurch soll ein Wiedererleben, im Gegensatz zu einem bloßen Wiedererzählen vergangener Erinnerungen und bedeutsamer Ereignisse erleichtert werden.

Eine wachsende Zahl von Entwicklungs- (Stern, 1989) und Persönlichkeitsforschern (Epstein, 1984; Janoff-Bulman, 1992; Salovey & Singer, 1993) weist darauf hin, dass Schlüsselereignisse im episodischen Gedächtnis in Zusammenhang mit der Entwicklung der Selbsttheorie des Individuums, die wir auch Makronarrativ (*macronarrative*) des Klienten nennen, als Schemata fungieren könnten. Epstein (1984) geht davon aus, dass die Theorie einer Person über ihr Selbst und die Welt – das Makronarrativ – ein vorbewusstes, durch Erfahrung geprägtes konzeptuelles System ist, das automatisch Erfahrungen strukturiert und Handlungen leitet. Eine therapeutische Schlüsselstrategie, um Kernbestandteile des Makronarrativs von Klienten zugänglich zu machen, besteht darin, Klienten um die Beschreibung bedeutsamer Erinnerungen zu bitten, die dem Bewusstsein zugänglich sind, und damit die Artikulation wichtiger, aber „vergessener“ vergangener Erfahrungen und Ereignisse in Form Externaler Narrativer Sequenzen zu ermutigen. Die Generierung neuer erlebnismäßiger und konzeptueller Bedeutungen im Zusammenhang mit Externalen Narrativen Sequenzen führt dann zur Beschäftigung mit sowohl Internalen als auch Reflexiven Narrativen Prozesssequenzen.

Die Funktion Internaler Sequenzen besteht darin, dass sie dem Therapeuten die vom Klienten beim Aufzeigen und Erzählen des externalen Ereignisses wiedererlebten Gefühle zeigen oder beschreiben; oder sie haben die Beschreibung neuer Emotionen zur Folge, die im Moment der Therapiesitzung auftreten. Bei der Beschäftigung mit körperlichen und psychischen Traumata konnten Harber und Pennebaker (1992) zeigen, dass emotionale Öffnung im Zuge der Erzählungen von Traumata positive Reaktionen des Immunsystems der Betroffenen vorherzusagen vermag.

Ähnlich nehmen Borkovec et al. (1995) an, dass zwanghafte Besorgnis bei gestressten Klienten in Zusammenhang mit erfahrenen traumatischen Ereignissen die Funktion erfüllt, psychologische Veränderung in Form von bildhaftem Erinnern, Affekt und emotionaler Verarbeitung zu unterdrücken. Bei der

Arbeit mit chronisch ängstlichen Klienten sehen Borkovec et al. in der Artikulation und Verarbeitung belastender Emotionen eine therapeutische Schlüsselaufgabe. Während eine wachsende Zahl von Psychotherapieforschern (Greenberg, Rice & Elliott, 1993; Greenberg & Safran, 1989; Mahoney, 1991; Pennebaker, 1995) die Bedeutung der emotionalen Öffnung als Grundlage für die Generierung neuer Bedeutungen des Selbst und der Mitmenschen (Greenberg & Pascual-Leone, 1995) und als Basis für makronarrativen Wandel anerkennt, unterscheiden sich verschiedene psychotherapeutische Ansätze im Ausmaß, in dem die Beschreibung dessen, was in der Vergangenheit erlebt wurde, Priorität genießt gegenüber der Verarbeitung von in der Therapiesitzung aufgetretenen emotionalen Schemata. Je eindrücklicher der Klient sein Erleben in der Sitzung zum Ausdruck bringen kann, desto besser ist die Gelegenheit für den Therapeuten, empathisch mit dem Gefühlszustand des Klienten mitzuschwingen (Angus, 1996). Der Gebrauch individueller Metaphern (Angus, 1996) erwies sich für uns im Zusammenhang mit Internalen Narrativen Sequenzen als besonders produktiv.

In den Reflexiven Sequenzen schließlich versucht der Klient, seinen Erfahrungen Bedeutung zuzuschreiben, indem er folgende Aspekte exploriert: persönliche Erwartungen, Bedürfnisse, Motivationen und Überzeugungen über das Selbst und diejenigen Individuen, die bedeutsame Rollen im Leben des Klienten spielen. Im Kontext reflektierender Verarbeitung gegenwärtiger und vergangener Erfahrungen beginnen Klient und Therapeut, einen bedeutungsvollen Rahmen des Verstehens oder der makronarrativen Reformulierung zu konstruieren. Auf kohärente Weise organisiert dieser Rahmen die gegenwärtigen und vergangenen Erfahrungen des Klienten in der Welt und hilft dabei, diese zu verstehen.

Mit Hinblick auf die Auskristallisierung von Mustern *innerhalb* der Therapiesitzung folgen Reflexive Narrative Sequenzen idealerweise auf ausgiebige Beschäftigung mit entweder Externalen oder Internalen Narrativen Sequenzen, und zwar in einer Art und Weise, dass sowohl Klient als auch Therapeut an einem Prozess der geteilten Bedeutungskonstruktion teilnehmen, in dem sich das Verständnis des Klienten vom Selbst und den Mitmenschen in der Welt vertieft. Greenberg und Pascual-Leone (1997) nehmen an, dass sich reflektierende Elaboration und Bedeutungskonstruktion therapeutisch fruchtbar an die emotionale Öffnung des Klienten anschließen kann, sofern der Therapeut aktiv die Schaffung neuer Bedeutungen (Reflexive Narrative Sequenz) aus dem hervorgegerufenen emotionalen Material (Internale Narrative Sequenz) begünstigt. Die Autoren beziehen sich dabei auf Befunde aus Pennebakers (1995) Arbeit mit Überlebenden von Traumata.

Reflexive Narrative Verarbeitung, die nicht aus der detaillierten Beschreibung von Ereignissen und auch nicht aus emotionalem Ausdruck hervorgeht, kann Zeichen oberflächlicher, automatisierter Verarbeitung sein (Borkovec et al., 1995), bei der der Klient ein gut einstudiertes Skript aufzusagen scheint. Indem der Therapeut den Klienten nach einem spezifischen Beispiel für das Problem oder die Sorge fragt und somit den Klienten zum Beschreiben und Aufzeigen eines spezifischen Sachverhalts bewegt (Externale Narrative Sequenz), kann der Therapeut dem Klienten dabei helfen, sich auf eine vertiefte Internale

und Reflexive Narrative Verarbeitung einzulassen. Auf diese Weise können schmerzhaft und negative Gefühle und Überzeugungen so artikuliert und verstanden werden, dass neue Bedeutungen und Perspektiven im Hinblick auf das Selbst und die Mitmenschen erzeugt werden.

Zusammengefaßt wird mit unserem Modell angenommen, dass alle drei Sequenztypen des narrativen Prozesses eine wichtige Funktion bei der Konstruktion des Makro- oder Selbstnarrativs des Klienten erfüllen und in allen therapeutischen Modalitäten gegenwärtig sind, wenngleich in variierenden Ausprägungsgraden und Mustern.

3. Das Kodiersystem für Narrative Prozesse

Um eine empirische Untersuchung narrativer Prozesse in der Psychotherapie durchführen zu können, wurde eine systematische Methode zur Identifizierung von Parametern des Therapiegesprächs entwickelt, die sich auf Modi der narrativen Verarbeitung beziehen (Angus & Hardtke, 1994; Angus, Levitt & Hardtke, 1999). Das Kodiersystem für Narrative Prozesse und sein revidiertes Manual (NPCS; Angus, Hardtke & Levitt, 1996) gingen aus der Analyse von Psychotherapie-Transkripten hervor. Im Gegensatz zu anderen Kodiersystemen, die apriori-Themenklassifikationssysteme verwenden (z.B. Milbraith, Bauknight, Horowitz, Amaro & Sughara, 1995), wollten wir ein System entwickeln, im Rahmen dessen die kategoriale Identifizierung von Themen aus der Analyse des Therapiegesprächs selber hervorgeht. Dieser hermeneutische Etikettierungsprozess erlaubt es den Forschern, sowohl alle möglichen Themen zu konzeptualisieren, als auch diese in Relation zum umfassenderen Kontext der Sitzung zu benennen.

Die Entwicklung der Kategorien für narrative Prozesse ging aus dem Erkennen von Gemeinsamkeiten in therapeutischen Gesprächen. Wir entwickelten unsere Definitionen des narrativen Prozesses nach und nach durch intensive Kodierarbeit verschiedener Dyaden unterschiedlicher therapeutischer Orientierungen. Die Konzeptualisierung dieser Prozesse wurde so lange verfeinert, bis das Rahmenkonzept klar war und robust genug, um jeglichem Gesprächstranskript zufriedenstellend Rechnung zu tragen.

Mit dem *Kodiersystem für Narrative Prozesse (NPCS)* wird Forschern eine rationale, einheitliche, systematische Methode zur Hand gegeben, um Therapie-Transkripte aller Art unabhängig von der therapeutischen Modalität zu analysieren. Das NPCS beinhaltet ein zweistufiges Vorgehen, das den Wissenschaftler dazu befähigt, erstens Transkripte von Therapiesitzungen an Hand von Themenwechseln im Dialog zuverlässig in Themensegmente zu unterteilen und zu beschreiben und zweitens diese Themensegmente weiter zu unterteilen und zu beschreiben, und zwar mit Hinblick auf die drei Moditypen des narrativen Prozesses: External, Internal und Reflexiv. Diese werden zu Kodierzwecken *Sequenzen des narrativen Prozesses* genannt. Zu unterscheiden sind:

1. *Externale Narrative Prozessequenzen*, die Beschreibungen von Ereignissen beinhalten (vergangen, gegenwärtig und/oder zukünftig; tatsächlich oder vorgestellt);
2. *Internale Narrative Prozessequenzen*, die aus subjektiven/erlebensmäßigen Beschreibungen von Erfahrungen bestehen und
3. *Reflexive Narrative Prozessequenzen*, die Analysen gegenwärtiger, vergangener und/oder zukünftiger Ereignisse beinhalten.

Als eine Form der Gesprächsanalyse befasst sich dieses Kategorisierungssystem mit interaktionalen Einheiten, die sowohl die Gesprächsbeiträge des Klienten als auch die des Therapeuten beschreiben können. Mit Hinblick auf Kieslers (1973) beschreibende Klassifizierung von Psychotherapieprozessgrößen stellt das NPCS eine nominale Methode zur Kategorisierung psycholinguistischer Dimensionen der therapeutischen Interaktion dar. Geht man davon aus, dass das Transkript der gesamten *Therapiesitzung (summary unit)* zur Identifizierung von umfassenderen, den Kontext einzelner Narrationen einschließenden, *Themensegmenten (contextual units)* und von einzelnen zu beurteilenden *narrativen Sequenzen (scoring units)* verwendet wird, dann kann das NPCS auch als *umfassende Kategorisierungsmethode (comprehensive category method)* bezeichnet werden.

3.1 Themensegmente

Themensegmente beginnen bzw. enden, wenn ein inhaltlicher Wechsel (z.B. Arbeit, Familie, Beziehungen zu signifikanten Mitmenschen usw.) während des Therapiegesprächs eintritt. Zu Forschungszwecken kann der Wechsel von Themensegmenten weitergehend kategorisiert werden in:

1. von einem *Bereichswechsel (domain shifts)* sprechen wir, wenn die Beschreibung eines neues inhaltliches Gebietes beginnt;
2. als *Facettenwechsel (facet shifts)* bezeichnen wir den Beginn der Elaboration von neuen Facetten eines inhaltlichen Gebiets.

Themensegmente sind Interaktionseinheiten, die verbalen Austausch zwischen Klient und Therapeut enthalten können. Marker für den Beginn eines neuen Themensegments sind oft a) Fragen des Therapeuten, die auf einen Themenwechsel hinweisen; b) eindeutige Themenwechsel durch den Klienten; c) Wechsel im Tempus des Verbs, die auf die Elaboration eines spezifischen Inhaltsgebiets oder vergangener Erfahrungen hinweisen und/oder d) klare Sprechpausen. Das Ende eines Themensegments kann häufig durch eines der folgenden Merkmale erkannt werden: a) Bestätigung, dass das soeben Gesagte vom Interaktionspartner verstanden wurde (z.B. „Hm“); b) Gesprächspausen; oder c) Zusammenfassung der vorangegangenen Inhalte. Die Länge von Themensegmenten unterliegt verschiedenen Einflußfaktoren und ist auch spezifisch für die jeweilige Dyade. In einer neueren Studie (Hardtke, 1996) wurde herausgefunden, dass in einer Stichprobe der gesamten Therapiesitzungen von sechs Therapiedyaden

(etwa 75 Therapiesitzungen) die durchschnittliche Länge eines Themensegments 30 Transkriptzeilen betrug, mit einer Variationsweite von 10 Zeilen bis 133 Zeilen.

Nachdem sie identifiziert sind, werden Themensegmente folgendermaßen etikettiert: a) an Hand des Beziehungsfokus, der identifiziert, an wen das Themensegment sich richtet (Selbst; Andere(r); Selbst in Beziehung zu Anderen); b) an Hand des Themas, um das es im jeweiligen Themensegment geht. Die Etikettierung und Beschreibung von Themensegmenten erfolgt induktiv unter direktem Rückgriff auf das Therapiegespräch. Das folgende Beispiel illustriert dieses Vorgehen:

Beziehungsfokus: *Selbst in Relation zum Vater*

Thema: *Einjähriger Todestag des Vaters*

K: Es gab ein paar aufwühlende Dinge, die seit unserem letzten Treffen passiert sind.

T: Können Sie mir ein wenig von dem erzählen, was bei Ihnen los war?

K: Nun ja, letzten Mittwoch war der einjährige Todestag meines Vaters. Ich hatte keine besonders enge Beziehung zu meinem Vater, aber in seinem letzten Lebensjahr habe ich gewissermaßen seine Pflege übernommen. Er war 79, als er starb. Sein Tod kam nicht irgendwie plötzlich. Ich dachte nicht wirklich über das Datum nach, ehe ich einen Scheck ausstellen wollte und auf den Kalender schaute. In dem Moment traf's mich irgendwie. Aber egal...

T: Können Sie mir etwas mehr darüber berichten? Sie saßen da und stellten einen Scheck aus und bemerkten das Datum, und?

K: Na ja, Mittwoch war nicht wirklich, nun ich hatte nicht sehr viele Dinge zu tun am Mittwoch, daher hatte ich vor, den Morgen mit Aufräumen, Organisieren und dem Erledigen einiger Rechnungen zu verbringen.

T: Hm.

K: Ich schaute auf den Kalender, um das Datum abzulesen, und dann traf's mich irgendwie. „Oh, ein Jahr ist vergangen, seit mein Vater verstarb.“ Dann schweiften meine Gedanken etwas ab und ich weiß nicht. Wie gesagt, wir standen uns nicht besonders nahe. Ich hatte lange Zeit nicht wirklich an ihn gedacht. Und dann, wie ich so dasaß, nun, ich weiß nicht, ich saß einfach so da. Ich saß einfach so da und startete mit leerem Blick aus dem Fenster (p:00:00:08).

T: Es klingt so, als wurden Sie überrumpelt und als fühlten Sie sich in Folge dieses Ereignisses irgendwie erstarrt, oder?

K: Ja, auf irgendeine Art. Am Anfang zum Beispiel saß ich nur da und fühlte irgendwie gar nichts. Und dann war es so, als käme eine langsame Welle über mich und mir war zum Weinen zu Mute. Aber ich weinte nicht.

T: Es überkam Sie Traurigkeit, aber da waren keine Tränen.

K: Ja, es war einfach schmerzhaft. Ich fühlte mich wirklich erschüttert und ich konnte nicht davon loskommen. Ich weiß nicht. Es war nicht so, als würde ich traurig sein, weil wir uns wie gesagt nicht sehr nahe standen. Es war eher so, als fühlte ich, es war als hätte ich einen Knoten in meinem Bauch, da war nur Schmerz, aber ich weinte nicht.

T: Es klingt so, als hätten Sie starke Gefühle dabei gehabt.

K: Ja, ich fühle mich immer noch schrecklich, wenn ich darüber nachdenke. Ich weiß nicht, vielleicht ist es einfach eine ganz natürliche Sache, die man an einem Todestag durchmacht.

T: Hm.

K: Vielleicht ist es normal, dass ich auf seinen Todestag irgendwie reagiert habe. Irgendwie witzig, aber ich dachte vorher wirklich nicht, dass unsere Beziehung anteilnehmend war. Es war manchmal hart für mich, ihn im Pflegeheim zu sehen, wenn ich jetzt zurückschaue.

T: Ihn so verwundbar zu sehen? Zu sehen, dass er nicht mehr länger für sich selbst sorgen konnte?

K: Ja, ihn so hilflos zu sehen. Er verstarb nur drei Monate, nachdem ich ihn ins Pflegeheim gegeben hatte. Ich musste ihm fortwährend helfen, und ich denke, wir teilten womöglich eine ganze Menge Intimität. Komisch, ich vergaß, dass ich mich wirklich schlecht fühlte, nachdem er verstorben war. Eine Zeit lang habe ich darüber nicht wirklich nachgedacht oder bis jetzt nicht wirklich was gefühlt.

T: Das klingt nach, nun ja, danach, als würden Gefühle hochkommen, ausgelöst durch den Todestag des Vaters.

K: Ja, so mag es sein. Gerade die Gefühle, die übers Jahr hinweg unterdrückt wurden, kamen jetzt womöglich an die Oberfläche. Oder es gibt da Gefühle, die ich bei mir einfach nicht zugelassen habe. Ich denke, alles ging ziemlich schnell. Im einen Moment war Vater noch hier, im nächsten schon nicht mehr.

T: Das klingt bedeutsam.

K: Ich frage mich, ob all das mit meiner neuerlichen Besorgnis um meine Mutter zu tun hat
(Wechsel zu neuem Themensegment).

Unsere Arbeitsgruppe hat bis heute die Themensegmente von 18 Behandlungen untersucht, die mit der Methode der *Erfahrungsorientierten Kurzzeittherapie (Brief Experiential Psychotherapy)* durchgeführt wurden. Neun von ihnen hatten einen positiven und neun einen ungünstigen Therapieausgang. Insgesamt wurden 270 Psychotherapiesitzungen vollständig analysiert. Eine Reliabilitätsstudie ergab, dass Beurteiler nach 20-25 Stunden Training eine Übereinstimmungsrate von 90% erreichen (Cohens Kappa .78). Diese Rate bezieht sich sowohl auf die Identifizierung von Themensegmenteinheiten, als auch auf die Etikettierung von zentralen Themen und Beziehungsfoki.

3.2 Narrative Sequenzen

Nachdem das Transkript der Therapiesitzung mit Hinblick auf die Themensegmente vereinheitlicht ist, wird jedes einzelne Themensegment in Bezug auf Wechsel des narrativen Prozesstyps (External, Internal oder Reflexiv) weiter unterteilt und kodiert. Die daraus resultierenden Texteinheiten werden narra-

tive Sequenzen genannt. Die Anzahl narrativer Sequenzen in jedem einzelnen Themensegment ist naturgemäß variabel. Das Narrativ des Klienten bzw. die Klient-Therapeut-Interaktion bleibt während des gesamten Segments entweder innerhalb eines bestimmten narrativen Prozesstyps oder aber sie wechselt zwischen den Prozesstypen. Zu Beurteilungszwecken sollten Sequenzen des narrativen Prozesses nicht kürzer als vier Transkriptzeilen sein.

Es zeigte sich, dass Beurteiler nach 25-30 Stunden Training narrative Sequenzeinheiten in Therapietranskripten zuverlässig identifizieren und kategorisieren können. In einer Stichprobe von fünf Therapietranskripten lag die Beurteilerübereinstimmung zwischen 83% und 88% (Cohens Kappa .75) und damit in einem akzeptablen Bereich.

Identifizierung Externaler Narrativer Sequenzen. Immer dann, wenn ein Individuum ein Lebensereignis (tatsächlich oder vorgestellt; vergangen, gegenwärtig oder zukünftig) differenziert beschreibt, wird die narrative Sequenz als External kodiert. Zwei Unterscheidungen werden innerhalb dieses narrativen Sequenztyps getroffen. Der Klient gibt entweder 1) einen allgemeinen Überblick über einen Ereignisablauf, oder 2) er beleuchtet einen spezifischen Einzelvorfall (vergangen, gegenwärtig oder zukünftig; tatsächlich oder vorgestellt).

Die Identifikation Externaler Narrativer Sequenzen erfolgt an Hand folgender Merkmale: a) die Beschreibung persönlicher Erinnerungen und daher ein Wechsel im Tempus des Verbs; b) die Schilderung konkreter Beispiele zur Veranschaulichung von Merkmalen, die für alle Typen narrativer Sequenzen charakteristisch sind; und c) die Beschreibung eines spezifischen Ereignisses oder eines Ereignisses, das eine Verschränkung mehrerer spezifischer Ereignisse darstellt. Der folgende Dialog ist ein Beispiel für eine Externale Narrative Sequenz und innerhalb des Selbst-Vater-Themensegments identifiziert:

K: Es gab ein paar aufwühlende Dinge, die seit unserem letzten Treffen passiert sind.

T: Können Sie mir ein wenig von dem erzählen, was bei Ihnen los war?

K: Nun ja, letzten Mittwoch war der einjährige Todestag meines Vaters. Ich hatte keine besonders enge Beziehung zu meinem Vater, aber in seinem letzten Lebensjahr habe ich gewissermaßen seine Pflege übernommen. Er war 79, als er starb. Sein Tod kam nicht irgendwie plötzlich. Ich dachte nicht wirklich über das Datum nach, ehe ich einen Scheck ausstellen wollte und auf den Kalender schaute. In dem Moment traf's mich irgendwie. Aber egal...

T: Können Sie mir etwas mehr darüber berichten? Sie saßen da und stellten einen Scheck aus und bemerkten das Datum, und?

K: Na ja, Mittwoch war nicht wirklich, nun ich hatte nicht sehr viele Dinge zu tun am Mittwoch, daher hatte ich vor, den Morgen mit Aufräumen, Organisieren und dem Erledigen einiger Rechnungen zu verbringen.

T: Hm.

K: Ich schaute auf den Kalender, um das Datum abzulesen, und dann traf's mich irgendwie. „Oh, ein Jahr ist vergangen, seit mein Vater verstarb.“ Dann schweiften meine Gedanken etwas ab und ich weiß nicht. Wie gesagt, wir standen uns nicht besonders nahe. Ich hatte lange Zeit nicht wirklich an ihn gedacht. Und dann, wie ich so dasaß, nun, ich

weiß nicht, ich saß einfach so da. Ich saß einfach so da und starrte mit leerem Blick aus dem Fenster (p:00:00:08).

(Wechsel /Ende der Externalen Narrativen Sequenz).

Identifizierung Internaler Narrativer Sequenzen. Wenn ein Individuum eine subjektive Erfahrung oder einen Standpunkt wiedergibt, wird die narrative Sequenz als Internal kodiert. Es handelt sich dabei um eine Beschreibung, die beinhaltet, wie sich der Klient in Bezug auf ich selbst und/oder Andere fühlt. Folgende Merkmale dienen der Identifikation Internaler Narrativer Sequenzen: a) der Therapeut fragt direkt nach dem Befinden des Klienten; b) Therapeut und/oder Klient benutzen häufig Emotionswörter (z.B. traurig, ärgerlich, frustriert); c) paraverbale emotionale Reaktionen wie z.B. seufzen, weinen oder schreien treten auf; d) Erlebniszustände werden metaphorisch beschrieben (z.B. „Ich fühle mich, als würde ich gleich explodieren.“) und e) das Transkript weist lange Pausen auf, in denen der Klient nach Worten zu suchen scheint, um einen Erlebniszustand auszudrücken. Der folgende Dialog aus dem Selbst-Vater-Themensegment ist ein Beispiel für eine Internale Narrative Sequenz:

T: Es klingt so, als wurden Sie überrumpelt und als fühlten Sie sich in Folge dieses Ereignisses irgendwie erstarrt, oder?

K: Ja, auf irgendeine Art. Am Anfang zum Beispiel saß ich nur da und fühlte irgendwie gar nichts. Und dann war es so, als käme eine langsame Welle über mich und mir war zum Weinen zu Mute. Aber ich weinte nicht.

T: Es überkam Sie Traurigkeit, aber da waren keine Tränen.

K: Ja, es war einfach schmerzhaft. Ich fühlte mich wirklich erschüttert und ich konnte nicht davon loskommen. Ich weiß nicht. Es war nicht so, als würde ich traurig sein, weil wir uns wie gesagt nicht sehr nahe standen. Es war eher so, als fühlte ich, es war als hätte ich einen Knoten in meinem Bauch, da war nur Schmerz, aber ich weinte nicht.

T: Es klingt so, als hätten Sie starke Gefühle dabei gehabt.

K: Ja, ich fühle mich immer noch schrecklich, wenn ich darüber nachdenke

(Ende der Internalen Narrativen Sequenz)

Identifizierung Reflexiver Narrativer Sequenzen. Reflexive Narrative Sequenzen werden dann identifiziert, wenn sich ein Klient auf die reflektierende oder interpretierende Analyse von Ereignisbeschreibungen und/oder Beschreibungen subjektiven Erlebens konzentriert. Dabei versucht der Klient, seine eigenen Gefühle hinsichtlich des Selbst, der Mitmenschen oder Ereignisse zu verstehen. Die folgenden Merkmale können helfen, Reflexive Narrative Sequenzen zu identifizieren: der Klient a) beschäftigt sich mit eigenem Verhalten in Situationen bzw. Beziehungen; b) plant zukünftige Verhaltensalternativen; c) beschäftigt sich mit seinen eigenen Gedanken in Situationen; d) erkundet eigene Emotionen in Situationen; e) diskutiert eigene Verhaltensmuster und/oder Verhaltensmuster anderer und f) ist selbstkritisch, worauf der Gebrauch von Ausdrücken wie „warum“, „möglicherweise“, „ich denke“, „ich frage mich“, „ich erkenne“, „es

kann sein“ und „ich weiß nicht“ hinweisen. Der folgende Dialog aus dem Selbst-Vater-Themensegment ist ein Beispiel für eine Reflexive Narrative Sequenz:

K: Ich weiß nicht, vielleicht ist es einfach eine ganz natürliche Sache, die man an einem Todestag durchmacht.

T: Hm.

K: Vielleicht ist es normal, dass ich auf seinen Todestag irgendwie reagiert habe. Irgendwie witzig, aber ich dachte vorher wirklich nicht, dass unsere Beziehung teilnehmend war. Es war manchmal hart für mich, ihn im Pflegeheim zu sehen, wenn ich jetzt zurückschaue.

T: Ihn so verwundbar zu sehen? Zu sehen, dass er nicht mehr länger für sich selbst sorgen konnte?

K: Ja, ihn so hilflos zu sehen. Er verstarb nur drei Monate, nachdem ich ihn ins Pflegeheim gegeben hatte. Ich musste ihm fortwährend helfen, und ich denke, wir teilten womöglich eine ganze Menge Intimität. Komisch, ich vergaß, dass ich mich wirklich schlecht fühlte, nachdem er verstorben war. Eine Zeit lang habe ich darüber nicht wirklich nachgedacht oder bis jetzt nicht wirklich was gefühlt.

T: Das klingt nach, nun ja, danach, als würden Gefühle hochkommen, ausgelöst durch den Todestag des Vaters.

K: Ja, so mag es sein. Gerade die Gefühle, die übers Jahr hinweg unterdrückt wurden, kamen jetzt womöglich an die Oberfläche. Oder es gibt da Gefühle, die ich bei mir einfach nicht zugelassen habe. Ich denke, alles ging ziemlich schnell. Im einen Moment war Vater noch hier, im nächsten schon nicht mehr.

T: Das klingt bedeutsam.

K: Ich frage mich, ob all das mit meiner neuerlichen Besorgnis um meine Mutter zu tun hat
(Ende der Reflexiven Narrativen Sequenz)

4. Forschungsbefunde und Anwendungen für die Therapeutische Praxis

4.1 Narrative Sequenzen

In Psychotherapietranskripten können sowohl die Häufigkeit als auch die Muster narrativer Sequenzen identifiziert und evaluiert werden. Als Analysematerial kann eine einzelne Therapiesitzung dienen, aber auch alle Sitzungen einer Therapie. Mit dieser Strategie kann darüber hinaus das Vorherrschen bestimmter narrativer Modi in verschiedenen therapeutischen Settings erfaßt werden.

Dabei wird ausgehend von dem Modell Narrativer Prozesse postuliert, dass in erster Linie das Muster der Abfolge von Sequenzen narrativer Prozesse und Themensegmentwechsel für Psychotherapiepraktiker und Forscher von Interesse ist

und nicht so sehr die Gesamthäufigkeit eines Sequenztyps oder Themas. Das Kodiersystem für Narrative Prozesse (NPCS) wurde speziell dafür konzipiert, diejenigen Muster narrativer Sequenzen identifizieren und erfassen zu können, die am häufigsten in einem bestimmten Therapietyp vorkommen. Ein weiteres Anliegen ist es zu untersuchen, wie häufig bestimmte Therapeuten oder Klienten Wechsel zu verschiedenen narrativen Sequenzkategorien initiieren. Geht man davon aus, dass Therapeut und Klient während der Therapie Bedeutungen ko-konstruieren, so geschieht dies unseren Annahmen zufolge dadurch, dass beide während der Therapiestunde Wechsel der narrativen Sequenzmodi initiieren. Das NPCS stellt einen empirischen Index für das sprachlichen Handelns innerhalb der therapeutischen Beziehung dar, indem es genau erfasst, wie oft Klient und Therapeut Wechsel narrativer Modi in die Wege leiten.

Dies geschieht in den Behandlungen verschiedener psychotherapeutischer Schulen jeweils unterschiedlich, weil unterschiedliche psychotherapeutische Modelle dazu neigen, unterschiedliche Kombinationen der drei Sequenztypen des narrativen Prozesses zu bevorzugen. Mit Hilfe der NPCS-Methodologie kann daher empirisch evaluiert werden, inwieweit ein bestimmter Therapeut die Vorgaben der von ihm angewandten Therapiemethode einhält. Die *Prozess-Erfahrungsorientierte Psychotherapie (Process Experiential Psychotherapy)* (Greenberg et al., 1993) betont z.B., dass Therapeuten im Prozeß direktiv sein sollen (d.h. aktiv den Wechsel narrativer Sequenzen initiieren sollen), mit dem expliziten Ziel des Zugangs zu den Emotionen des Klienten (NPCS: Internale Narrative Sequenzen). Darüber hinaus wird diesem Ansatz zu Folge intendiert, dass aus der Bearbeitung emotionaler Schemata während der Therapiesitzung neue Bedeutungen und neues Verstehen (NPCS: Reflexive Narrative Sequenzen) hervorgehen.

Folglich wird im Kontext unseres Theoriemodells vom Therapeuten der prozess-erfahrungsorientierten Schule erwartet, zunächst Wechsel in Richtung auf die Beschreibung erlebter Emotionen einzuleiten (NPCS: Internaler Narrativer Modus). Diesen Sequenzen sollten dann Wechsel in Richtung auf die Artikulation und Differenzierung neuer Bedeutungen folgen (NPCS: Reflexiver Narrativer Modus), die aus der Verarbeitung der evozierten Gefühle hervorgehen. Auf diese Weise entstehen neue Bedeutungen im Wesentlichen aus der elaborierten Verarbeitung emotionaler Kernschemata durch den Klienten. Innerhalb dieses Verarbeitungsprozesses wird ein dynamischer Wechsel von Internalen und Reflexiven Narrativen Sequenzen als notwendig dafür erachtet, dass tiefe strukturelle Veränderung stattfinden kann (Lyddon, 1993). Der Externale Modus wird hingegen hauptsächlich als notwendiger Ausgangspunkt für die eigentliche Arbeit aufgefaßt: er dient dazu, erlebte Emotionen (Internale Narrative Prozesse) zugänglich zu machen und zu artikulieren sowie neue Bedeutungen (Reflexive Narrative Prozesse) die elaborieren.

Unsere Untersuchungen narrativer Sequenzmuster von prozess-erfahrungsorientierten Kurzzeittherapien mit erfolgreichem Ausgang (Levitt, 1993; Hardtke, 1996) bestätigen, dass erfolgreiche prozess-erfahrungsorientierte Therapeuten in der Tat den Wechsel zu Internalen und Reflexiven Narrativen Sequenzen präferieren. Levitt (1993) konnte zeigen, dass sich Vorherrschaft und Muster narrativer Sequenztypen im Laufe des Therapieprozesses verändern. Sie stu-

dierte dazu jeweils drei Sitzungen aus der Anfangs-, Mittel- und Endphase dreier erfolgreicher Kurzzeitpsychotherapien. Zuvor waren Vertreter von drei verschiedenen Schulen der Kurzzeittherapie – *Prozess-Erfahrungsorientierte Psychotherapie*, *Wahrnehmungsprozeß-Orientierte Psychotherapie (Perceptual Processing Psychotherapy)* und *Psychodynamische Psychotherapie* – gebeten worden, für diese Studie jeweils eine erfolgreiche Behandlung auszuwählen, die dann der intensiven narrativen Sequenzanalyse unterzogen wurde. Unter Verwendung standardisierter Messinstrumente (Beck Depression Inventory; Beck, Steer & Garbin, 1988; the Tennessee Self-Concept Scale; Fitts, 1965; Social Adjustment Scale; Weissman & Bothwell, 1976) war nachgewiesen worden, dass alle drei Klienten bei Beendigung der Therapie klinisch bedeutsame Verbesserungen aufwiesen.

Alle drei Klienten waren erwachsene Frauen ohne psychiatrische Vorerkrankungen oder vorherige Psychopharmaka-Medikation, die aus eigenem Antrieb therapeutische Hilfe aufgesucht hatten. Alle drei Therapeuten (eine Frau, zwei Männer) hatten über 20 Jahre therapeutische Erfahrung vorzuweisen; zwei von ihnen waren Begründer ihrer jeweiligen therapeutischen Orientierung. Das Wahrnehmungsprozeß-Orientierte Therapiemodell (*Perceptual Processing Therapy Model*; Toukmanian, 1992) postuliert, dass Klienten eine breitere Wahrnehmungsgrundlage für die Gewinnung und Verarbeitung von Informationen benötigen. Der nach diesem Ansatz arbeitende Therapeut versucht, die Aufmerksamkeit seiner Klienten auf Verarbeitungsmuster zu lenken, sodass in zunehmendem Maße funktionale und flexible Wahrnehmungsprozesse entwickelt werden können. Die prozess-erfahrungsorientierte Perspektive konzentriert sich auf Gefühle und ist auf die Hervorrufung und Restrukturierung emotionaler Schemata ausgerichtet (Greenberg et al., 1993). Verschiedene klientenzentrierte und gestalttherapeutische Interventionen werden verwendet, um das emotionale Erleben der Klienten zu fördern und ihnen bei der Reorganisation oder Restrukturierung der emotionalen Schemata behilflich zu sein. Der psychodynamische Ansatz basiert auf der Annahme, dass psychische Probleme auf unbewusste innere Konflikte zurückgehen und sich in interpersonellen Beziehungsmustern zeigen (Arlow, 1989). Ihr Fokus auf gegenwärtige und vergangene Beziehungsmuster und die Verwendung von Interpretation unterscheiden die psychodynamische Kurzzeittherapie von anderen Richtungen.

Unsere an anderer Stelle ausführlich dargestellte Analyse der narrativen Sequenzen (Angus/Levitt/Hardtke 1999) bestätigte, dass sich die drei therapeutischen Ansätze bedeutsam voneinander unterscheiden, und zwar sowohl bzgl. der Anzahl identifizierter narrativer Sequenzen ($p=0.0007$), als auch mit Hinblick auf das Vorherrschen der einzelnen narrativen Sequenztypen (External, Internal, Reflexiv) ($p=0.0001$). Im Einzelnen war in den psychodynamischen Therapiesitzungen ein Muster Reflexiver (40%) und Externaler (54%) Narrativer Sequenzen vorherrschend. Dabei vollzogen Therapeut und Klient einen Prozess der Bedeutungskonstruktion (Reflexiv), der auf Beschreibungen gegenwärtiger und vergangener episodischer Erinnerungen (External) des Klienten aufbaute. Eine genaue Analyse der Auftretensmuster innerhalb der Sitzungen zeigte, dass Externale Sequenzen in Psychotherapiesitzungen entweder durch nachfolgende Externale Sequenzen abgelöst wurden oder sich mit Reflexiven Narra-

tiven Sequenzen abwechselten. Sowohl Bucci (1995) als auch Greenberg et al. (1993) sind der Auffassung, dass das Wiedererinnern und die Beschreibung von Lebensereignissen in der Therapie Klienten dabei helfen können, bestimmte emotionale und kognitive Zustände, die mit den Ereignissen in Zusammenhang standen, wiederzuerleben. Mit Hilfe der Erkundung impliziter Verknüpfungen zwischen episodischen Erinnerungen (Externale Sequenzen) und der Herausarbeitung eines neuen Verstehens dieser Themen versucht der psychodynamisch orientierte Therapeut, in Bezug auf interpersonelle Konflikte und Beziehungsthemen des Klienten neue Perspektiven und Einsichten zu schaffen.

Im Gegensatz zu den psychodynamischen Therapiesitzungen zeigten die prozess-erfahrungsorientierten Sitzungen ein Muster Internaler (29%) und Reflexiver (46%) Narrativer Sequenzen. Dabei befanden sich Klient und Therapeut in einem Prozess der Identifizierung und Differenzierung emotionaler Erfahrungen (Internal), mit anschließender Generierung neuen Verstehens dieser Erfahrungen (Reflexiv) in der Therapiestunde. Der relative Anteil Internaler Narrativer Sequenzen in prozess-erfahrungsorientierten Sitzungen war dreimal höher als der relative Anteil dieses Sequenztyps in Wahrnehmungsprozeß-orientierten Sitzungen und fünfmal höher als der relative Anteil Internaler Narrativer Sequenzen in psychodynamischen Sitzungen. Hauptziel der prozess-erfahrungsorientierten Psychotherapie ist es, den Klienten bei der Entwicklung differenzierterer und funktionalerer emotionaler Schemata zu unterstützen. Befunde aus NPC- Analysen zeigen, dass dieses Ziel über einen Wechsel des Fokus erreicht wird: von der Exploration von Erlebenszuständen (Internale Narrative Prozesse) zu bedeutungsschaffenden Prozessen (Reflexive Narrative Prozesse); dabei werden neue Gefühle, Überzeugungen und Einstellungen kontextualisiert und verstanden.

Die Wahrnehmungsprozeß-orientierte Therapie schließlich wies ein Muster aufeinanderfolgender Reflexiver Narrativer Sequenzen (54%) auf, die über Themensegmente hinweg auftraten, innerhalb derer Klient und Therapeut ausgedehnte reflektierende Analysen sowohl von Lebensereignissen (External, 36%) als auch – in geringerem Ausmaß – von emotionalem Erleben (Internal, 10%) durchführten. Die Aneinanderreihung von Reflexiven Narrativen Sequenzen schien eine ausgiebige Selbsterkundung des Klienten bzgl. zentraler Selbstbezogener Themen zu begünstigen. Dabei kam es zum Erkennen und Infragestellen automatisierter Verarbeitungsmuster.

Unsere Studie macht deutlich, dass die drei narrativen Sequenztypen verschiedene therapeutische Verarbeitungsstrategien abbilden, die jeweils unterschiedliche therapeutische Ansätze repräsentieren. Darüber hinaus sind die Muster der Relationen und Abfolgen der narrativer Sequenzmodi konsistent mit den postulierten Zielen der verschiedenen therapeutischen Ansätze. Der nächste Schritt bei der Weiterentwicklung dieses Forschungsprogramms wird darin bestehen, narrative Sequenzen und Themensegmentmuster an Hand größerer Stichproben zu analysieren, um die Befunde aus der zitierten Fallstudienanalyse validieren zu können. Dabei sollten sowohl Dyaden mit positivem, als auch solche mit ungünstigem Ausgang der Kurzzeittherapie berücksichtigt werden.

4.2 Beziehungsthemen und Themensegmentwechsel

Während die Identifizierung inhaltlicher Themen (*content topics*) (Brown & Yule, 1983; Planalp & Tracy, 1980; Reichman, 1978; Sigman, 1983) und die Identifizierung von Schlüsselthemen (*key-content themes*) (Luborsky & Crits-Cristoph, 1990) in ausgewählten Therapiesitzungen wachsendes Interesse findet, entwickelten nur sehr wenige Psychotherapieforscher (Milbraith, Bauknight, Horowitz, Amaro & Sugahara, 1995) oder Praktiker Methoden oder Strategien, um Häufigkeiten des Auftretens inhaltlicher Themen über Therapiesitzungen hinweg abzubilden. Das System Narrativer Prozesse erlaubt es, Häufigkeiten und Muster inhaltlicher Themen oder Themensegmente, in aufeinanderfolgenden Therapiesitzungen zu identifizieren. Im Sinne des Kodiersystems für Narrative Prozesse ist ein Wechsel des Themensegments entweder durch die Einführung eines neuen Themas oder die Herausarbeitung einer spezifischen Facette eines breiteren Themenbereichs gekennzeichnet. Darüber hinaus kann jedes einzelne Themensegment im Hinblick auf das zentrale, zur Debatte stehende Thema und bezüglich seiner Beziehungsaspekte beschrieben werden. In vergleichender Analyse können Kernthemen über einzelne Therapiesitzungen hinweg benannt und verfolgt werden. Die Analyse der therapeutischen Kernthemen ermöglicht dann das Verstehen des Makronarrativs und der Lebensgeschichte des Klienten so, wie sie im therapeutischen Gespräch dargestellt wird.

4.3 Erforschung des Narrativen Prozesses und Neue Forschungsrichtungen

Die Anwendung des NPCS auf Psychotherapietranskripte stellt einen umfassenden Rahmen dar, der es dem Wissenschaftler anschließend gestattet, weitere Detailanalysen des therapeutischen Prozesses durchzuführen. In mehreren Studien wurde das NPCS in Relation zu anderen Methoden der Psychotherapieprozessforschung gesetzt. Levitt, Korman und Angus (2000) studierten den Gebrauch von Metaphern in den Erzählungen von Klienten. Die Autoren analysierten zwei Prozess-erfahrungsorientierte Dyaden (eine mit positivem, eine mit ungünstigem Therapieausgang), die beide die Metapher „Bürde“ verwendeten, um depressives Erleben auszudrücken. Im Gegensatz zum Klienten mit ungünstigem Therapieausgang gingen die Metaphern des Klienten mit positivem Ausgang zum Ende der Therapie hin in Metaphern der „Erleichterung“ über. Die Muster des narrativen Prozesses, die mit Fortschritten bei der Entwicklung der Metaphern in Verbindung standen, beinhalteten die Erkundung der „Bürde“-Metapher im Rahmen eines Internalen Narrativen Prozesses.

Eine zweite Studie untersuchte die Bedeutung von Pausen innerhalb des Psychotherapieprozesses. Levitt (2001) entwickelte auf der Grundlage einer theoretischen Analyse von Klienteninterviews bezüglich ihrer Erfahrungen mit Pausen ein Pausenkategorisierungssystem. Bis jetzt wurden zwei Studien durchgeführt, die Pausen in Bezug auf die NPCS-Kodierung untersuchten. Levitt (1993) identi-

fizierte interaktive Muster aus Pausen und narrativen Prozessen, basierend auf sieben Sitzungen und Klienteninterviews. Hardtke und Levitt (1998) untersuchten den Gebrauch von Pausen innerhalb Reflexiver Narrativer Prozesse unter Verwendung der *Client Experiencing Scale* (Klein, Mathieu-Coughlan & Kiesler, 1986). Dabei fanden die Wissenschaftler heraus, dass Pausen im Psychotherapieprozeß dabei helfen könnten, Reflexive Sequenzen voneinander zu unterscheiden, die als „stark“ bzw. als „schwach“ im Erleben beurteilt wurden. Daraus resultierte ein Beitrag zum besseren Verständnis produktiver reflexiver Prozesse. Weitere Studien untersuchten das NPCS in Relation zu Psychotherapieprozessmaßen (Levitt/Angus 2000; Toukmanian/Jackson 1995).

5. Diskussion

Das System Narrativer Prozesse stellt einen konzeptuellen Rahmen für Psychotherapeuten dar, in den das Verständnis der Rollen und Funktionen dreier Prozessmodi (External, Internal und Reflexiv) eingebettet ist und zwar mit Hinblick auf die Ko-Konstruktion des Narrativs von Klient und Therapeut in der Therapiestunde. Wir sind der Auffassung, dass unterschiedliche Therapieansätze in ihren Theorien therapeutischer Praxis unterschiedliche Muster narrativer Sequenztypen bevorzugen, wenn es um die Frage nach der bestmöglichen Förderung von positiven Entwicklungen beim Klienten geht. Das Kodiersystem für Narrative Prozesse (NPCS) basiert auf den im Modell Narrativer Prozesse artikulierten Hauptannahmen und bietet Psychotherapieforschern eine systematische, empirische Methode zur Identifizierung sowohl von Inhaltsbereichen als auch von narrativen Sequenztypen in den Transkripten von Therapiesitzungen.

Ein Vorteil des Kodiersystems für Narrative Prozesse (NPCS) besteht darin, dass es schulunabhängiges Bezugssystem für die Segmentierung von Psychotherapietranskripten verschiedener therapeutischer Ansätze zur Verfügung stellt. Zusätzlich dazu verfolgt das NPCS die Prozesse narrativer Konstruktion in der Therapie auf mindestens drei verschiedene Weisen: Erstens kann das Wiederauftreten inhaltsverwandter Themensegmente innerhalb des therapeutischen Prozesses abgebildet werden – innerhalb einer Sitzung und über einzelne Sitzungen hinweg – ; darüber hinaus kann der Umfang, in dem ein Fokus im Therapieverlauf hervortritt, empirisch evaluiert werden. Auch können unter Verwendung des Etikettiersystems für Themensegmente Themen, die einen bestimmten Beziehungsaspekt betreffen, in den kodierten Transkripten leicht identifiziert werden. Die Themen können anschließend mittels standardisierter Psychotherapiemaße wie z.B. der *Experiencing Scale* (Klein, Mathieu-Coughlan & Kiesler, 1986) auf Veränderungen kognitiver und erlebensmäßiger Verarbeitungstile hin untersucht werden. Zum zweiten können sowohl Muster narrativer Sequenzen identifiziert werden, die charakteristisch für Therapien mit positivem bzw. ungünstigem Ausgang sind, als auch narrative Muster, die unterschiedliche therapeutische Ansätze kennzeichnen. Drittens schließlich kann das

Ausmaß, in dem Klient oder Therapeut innerhalb der Sitzung Wechsel der Themensegmente und der narrativen Sequenzen einleiten, empirisch erfasst werden. Darüber hinaus kann das NPCS sowohl die Häufigkeit als auch den Typ narrativer Sequenzwechsel, die von Klient und Therapeut initiiert werden, erfassen.

Zusammengefasst wird Psychotherapieforschern mit dem NPCS eine rational begründete, empirische Methode zur Analyse von Therapiesprachen als Wechsel narrativer Sequenzen an die Hand gegeben. Vergleichende Analysen können dann durchgeführt werden, um Forschungsbefunde zu integrieren. Im Wesentlichen bietet das NPCS ein gemeinsames Rahmenkonzept für die Implementierung umfassenderer Projekte im Bereich der Psychotherapie- und Beratungsforschung.

Literatur

- Angus, L.: Metaphor and the transformation of meaning in psychotherapy. In: Mio, J./Katz, A. (Hrsg.): Metaphor: Pragmatics and applications. Hillsdale, NJ 1996
- Angus, L./Hardtke, K.: Narrative processes in psychotherapy. In: Canadian Psychology 35 (1994), H. 2, S. 190-203
- Angus, L./Hardtke, K./Levitt, H.: The narrative processes coding system manual: Expanded edition. Department of Psychology, York University, North York, Ontario, Kanada 1996, auf Anfrage erhältlich
- Angus, L./Levitt, H./Hardtke, K.: Narrative processes and psychotherapeutic change: An integrative approach to psychotherapy research and practice. In: Journal of Clinical Psychology 55 (1999), H. 10, S.1255-1270
- Arlow, I.: Psychoanalysis. In: Corsini, R./Wedding, D. (Hrsg.): Current psychotherapies, Fourth Edition. Ilasca, Illinois 1989, S. 197-238
- Beck, A./Steer, R./Garbin, M.: Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. In: Clinical Psychology Review 8 (1988), S. 77-100
- Borkovec, T./Roemer, L./Kinyon, T.: Disclosure and worry: Opposite sides of the emotional processing coin. In: Berkovec, T./Roemer, L./Kinyon, J./Pennebaker, J.W. (Hrsg.): Emotion, disclosure & health. Washington, DC 1995, S. 47-70
- Brown, G./Yule, G.: Discourse analysis. Cambridge, MA 1983
- Bucci, W.: The power of the narrative: A multiple code account. In: Pennebaker, J.W. (Hrsg.): Emotion, disclosure & health. Washington, DC 1995
- Epstein, S.: Controversial issues in emotion theory. In: Shaver, P. (Hrsg.): Review of personality and social psychology: Emotions, relationships and health. Beverly Hills, CA 1984
- Fitts, W.: Manual: Tennessee Self Concept Scale. Los Angeles, CA 1965
- Gee, J.: The narrativization of experience in the oral style. In: Journal of Education 167, 1985, H. 1, S. 9-35
- Goncalves, O.: Hermeneutics, constructivism and cognitive-behavioral therapies: From the object to the project. In: Neimeyer, R./Mahoney, M. (Hrsg.): Constructivism in psychotherapy. Washington, DC 1995, S. 195-230
- Greenberg, L./Angus, L.: How do people change in psychotherapy? In: Social Sciences and Humanities Standard research grant, 1993-1996, 1993

- Greenberg, L./Pascual-Leone, J.: A dialectical constructivist approach to experiential change. In: Neimeyer, R./Mahoney, M. (Hrsg.): *Constructivism in psychotherapy*. Washington, DC 1995, S. 169-194
- Greenberg, L./Pascual-Leone, J.: Emotion in the creation of personal meaning. In: Power, M./Brewin, C. (Hrsg.): *The transformation of meaning in psychological therapies. Integrating theory and practise*. New York 1997, S. 157-173
- Greenberg, L./Rice, L./Elliott, R.: *Facilitating emotional change: The moment-by-moment process*. New York 1993
- Greenberg, L./Safran, I.: Integrating affect and cognition. In: *Cognitive Therapy and Research*, 8 (1989), H. 6, S. 559-578
- Harber, K./Pennebaker, J.: Overcoming traumatic memories. In: Christianson, C. (Hrsg.): *The handbook of emotion and memory*. Hillsdale, NJ 1992, S. 359-387
- Hardtke, K.: *Characterizing therapy focus and exploring client process: Investigating therapeutic modalities from a narrative approach*. Unveröffentlichte Master's Thesis, Department of Psychology, York University, Toronto, Ontario, Kanada 1996
- Hardtke, K./Levitt, H.: A method for tracking therapist impact on therapy content and process: The narrative process coding system. In: Toukmanian, S. (Chair): *Three different approaches to the studying the therapist's contribution to the process of therapy*. Symposium, abgehalten auf dem alljährlichen Treffen der International Society for Psychotherapy Research, Provo, Utah, Juni 1998
- Janoff-Bulman, R.: *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. Toronto, Kanada 1992
- Kiesler, L.: *The process of psychotherapy*. Chicago 1973
- Klein, M./Mathieu-Coughlan, P./Kiesler, E.: The experiencing scales. In: Pinsoff, W./Greenberg, L. (Hrsg.): *The psychotherapeutic process: A research handbook*. New York 1986, S. 21-72
- Levitt, H.M.: *A comparative analysis of the Narrative Process Coding System and three standardized psychotherapy process measures: A multi-modal analysis*. Unveröffentlichte Master's Thesis, Psychology, York University, North York, Kanada 1993
- Levitt, H. M.: The sounds of silence in psychotherapy: Clients' experiences of pausing. In: *Psychotherapy Research* 11, 2001, H. 3, S. 295-309
- Levitt, H.M./Angus, L.: Psychotherapy process measure research and the evaluation of psychotherapy orientation: A narrative analysis. In: *Journal of Psychotherapy Integration* 9, 2000, H. 3, S. 279-300
- Luborsky, L./Barber, J./Digeur, L.: The meanings of narratives told during psychotherapy: The fruits of a new observational unit. In: *Psychotherapy Research* 2 (1992), H. 4, S. 277-291
- Luborsky, L./Crits-Christoph, R.: *Understanding transference: The CCRT method*. New York 1990
- Lyddon, W.: Contrast, contradiction and change in psychotherapy. In: *Psychotherapy* 30, 1993, S. 383-390
- Mahoney, M.: *Human change processes*. New York 1991
- McLeod, J./Balamoutsou, S.: Representing narrative process in therapy: A qualitative analysis of a single case. In: *Counselling Psychology Quarterly* 9 (1996), H. 1, S. 61-76
- Milbraith, C./Bauknight, R./Horowitz, M./Amaro, R./Sugahara, C.: Sequential analysis of topics in psychotherapy discourse: A single-case study. In: *Psychotherapy Research* 5, 1995, H. 3, S. 199-217
- Neimeyer, R. A./Levitt, H. M.: What's narrative got to do with it? Construction and coherence in accounts of loss. In: Harvey, J. (Hrsg.): *Handbook of Loss and Trauma*. Philadelphia 2000, S. 401-412

- Nye, C.: Narrative interaction and the development of client autonomy in clinical practice. In: *Clinical Social Work Journal* 22 (1994), H. 1, S. 43-57
- Pennebaker, J.W. (Hrsg.): *Emotion, disclosure & health*. Washington 1995
- Planalp, S./Tracy, K.: Not to change the topic but.... A cognitive approach to the management of conversation. In: Nimmo, D. (Hrsg.): *Communication yearbook 4*. New Brunswick, NJ 1980, S. 237-260
- Reichman, R.: Conversational coherency. In: *Cognitive Science* 2 (1978), S. 283-327
- Salovey, P./Singer, J.: *The remembered self: Emotion and memory in personality*. New York 1993
- Schafer, R.: *Retelling a life: Narration and dialogue in psychoanalysis*. New York 1992
- Sigman, S.: Some multiple constraints placed on conversational topics. In: Craig, R./Tracy, K. (Hrsg.): *Conversational coherence: Form, structure and strategy*. Beverly Hills, CA 1983, S. 136-156
- Stern, D.: Developmental prerequisites for the sense of a narrated self. In: Cooper, A.M./Kernberg, O.F./Persons, E.S. (Hrsg.): *Psychoanalysis: Toward the second century*. New Haven 1989, S. 168-178
- Toukmanian, S.: Studying the client's perceptual processes and outcomes in therapy. In: Toukmanian, S./Rennie, D. (Hrsg.): *Psychotherapy process research*. Newbury Park, CA 1992, S. 77-107
- Toukmanian, S./Jackson, S.: An analysis of client's self narratives in brief experiential psychotherapy. In: Hutterer, R./Pawlowsky, G./Schmid, P.F./Stipsits, R. (Hrsg.): *Client-centred and experiential psychotherapy: A paradigm in motion*. Frankfurt 1995, S. 313-327
- Weissman, M./Bothwell, S.: Assessment of social adjustment by patient self report. In: *Archives of General Psychiatry* 33, 1976, S. 1111-1115