

Psychotherapieforschung als sozialer Diskurs -

Vorschlag zur qualitativen Erforschung therapeutischer Zusammenarbeit^{1, 2}

Klaus G. Deissler & Walter Zitterbarth

Sache des Dichters ist es ja nicht,
sich irgendeiner aktuellen
Wirklichkeit anzupassen und sie zu
verherrlichen, sondern über sie
hinweg die Möglichkeit des
Schönen, der Liebe und des
Friedens zu zeigen.

Hermann Hesse

Zusammenfassung

Bei der Annäherung an dieses Thema werden einige Annahmen von uns gemacht, die wir kurz vorstellen möchten. Die Ausführungen werden als ein Beitrag zu einer *Kultur von Unterschieden* verstanden, innerhalb derer diese nicht nur hingenommen, sondern auch gepflegt, gefördert und als Voraussetzung für kreative therapeutische Zusammenarbeit und deren Erforschung angesehen werden. Konsens soll dabei nicht abgelehnt werden, muß aber eher als Ausnahme gelten, während die Regel ein Pluralismus an Meinungen und Positionen sein wird. Dies gilt auch für die Beschreibung der Praxis der Therapieformen. Die Autoren glauben nicht, daß es die eine oder die wahre Beschreibung der Praxis der Therapie gibt, sondern daß die Unterschiede in den Beschreibungen der Therapieformen erhaltenswert sind und nicht auf eine einzige reduziert werden sollten. Das Plädoyer der Autoren für *qualitativ-diskursive Therapieforschung* soll daher nicht auf eine generelle Ablehnung oder Ersetzung quantitativer Forschungsbemühungen hinauslaufen, sondern bei prinzipieller

¹ Überarbeitete Fassung eines Vortrags im Rahmen der Vortagung des 5. Langenfelder Symposiums mit dem Titel «Systemische Praxis im psychiatrischen Alltag» vom 17.- 18. Februar 1995. Die Vortagung «Qualitative Evaluation Systemischer Therapie» fand am 16. Februar 1995 statt.

² Viele der in diesem Aufsatz entwickelten Gedanken verdanken wir der Auseinandersetzung mit den Ideen von Harlene Anderson und Sheila McNamee in persönlichen Gesprächen und Lesen ihrer Arbeiten

Gleichberechtigung beider Forschungsrichtungen eine Diskussion über ihre jeweilige Angemessenheit für bestimmte Untersuchungen und Fragestellungen in Gang setzen.

Summary: Psychotherapy Research as Social Discourse - proposal for the qualitative research of therapeutic collaboration.

First the authors introduce their presuppositions. The essay is understood as a contribution to a *culture of differences*, which should not only be accepted but also fostered and understood as a prerequisite for creative therapeutic collaboration and its research. Consensus is not to be neglected but seen as exception whereas pluralism of positions is seen as the rule. This is presupposed to be valid for description of forms of psychotherapeutic practice, too. The authors do not think that there is one true description of psychotherapeutic practices, but the differences in descriptions of forms of therapy are to be kept and the aim should not be to reduce them to only one description. The authors' arguments for *psychotherapy research as social discourse* shall not be seen as a general rejection of quantitative research, but both should be considered principally equal. In this sense the authors hope to stimulate a discussion on the question which of the two was more fitting to specific questions of research.

I. Konversationale Poetik

Der *soziale Konstruktivismus* (Gergen, 1994; Shotter, 1993) stellt für uns den Kontext unserer Überlegungen und Ideen dar. Er entwirft ein erweitertes Verständnis sozialer Prozesse: Wissen, Erkenntnis und Wirklichkeitskonstruktionen aller Art werden kommunikativ erzeugt - insbesondere in Gesprächen. Folgt man diesen Ideen, kann man Gespräche als *wirklichkeitserzeugendes miteinander Sprechen* verstehen - wir schlagen den Begriff *konversationale Poetik* vor. So gesehen kann es keine Grundlagen oder Fundamente einer kommunikativen Praxis wie der Psychotherapie geben, die selbst der kommunikativen Erzeugung entzogen wären. Wir plädieren daher für eine Haltung, die scheinbar festgefügte, letztlich nicht mehr hinterfragbare Fundamente (Grundlagen) des Wissens oder der Erkenntnis und «wahrer» Sachverhalte aufgibt. Stattdessen treten wir für eine Vielfalt von kohärenten Entwürfen und Beschreibungen der psychotherapeutischen Praxis ein. Diese Entwürfe und Beschreibungen werden gemeinsam konstruiert, indem durch wechselseitiges Verweisen auf Beschreibungen bzw. Geschichten über die Praxis der Therapie Zusammenhänge hergestellt werden. Dabei entfalten sich Netze von Verweisungszusammenhängen, die die Bedeutungen der Beschreibungen und Entwürfe mitbestimmen. Diese Verweisungszusammenhänge bzw. Kontexte lassen sich als *Kunstschulen der Konstruktion der sozialen Wirklichkeit* beschreiben. Innerhalb der Gespräche finden zwei sich ergänzende Prozesse statt, die wir als Bestätigung (Anerkennung) und Erfindung (Neuentwürfe) verstehen. Diesen Prozeß bezeichnen wir als *konversationale Poetik* bzw. *poetisches Sprechen*.

Man kann demzufolge sagen, daß es sich bei der Erzeugung von Wissen und Erkenntnis im forschenden therapeutischen Bereich um Gespräche *über* Gespräche handelt - Gespräche *über* therapeutische Gespräche, die neue Konstruktionen erzeugen. Um Mißverständnisse zu vermeiden, möchten wir ausdrücklich betonen, daß wir mit der Präposition *über* keine Dialoge meinen, die den vorangegangenen *überlegen* wären. Sie schließen sich lediglich an die vorangegangenen Dialoge an und sind ihrerseits für anschließende Dialoge offen.

II . Priorität der Praxis

Ob es so etwas wie eine eigenständige Wissenschaft vom therapeutischen Handeln geben kann und soll, kann hier dahingestellt bleiben, entscheidend scheint uns etwas anderes zu sein. Fast alle Ansätze, die bis jetzt in diese Richtung weisen, zeigen sich inspiriert von Systemtheorie, Kybernetik, Chaostheorie usw. Dagegen verfügen wir kaum über eigenständige Theorien psychotherapeutischer Praxis, die diesen Prozeß als gemeinsame kreative Praxis des Sprechen und Handelns ernst nehmen und nicht auf etwas dahinter liegendes, das dann zumeist naturalistisch konzipiert wird, reduzieren. D.h. wir wünschen uns in Zukunft für das Verständnis von Psychotherapie weniger Theorien, die wir in therapiefremden und den Handlungsaspekt überspringenden Entstehungszusammenhängen kennen- und z.T. schätzensgelernt haben³. Vielmehr wünschen wir uns umgekehrt die detaillierte Untersuchung von Verständnisbildung unserer eigenen therapeutischen Praxis, als kreative Diskurse. Wenn es denn so etwas wie eine psychotherapeutische Wissenschaft der Zukunft geben sollte, so wünschen wir uns, daß sie mehr davon handelt, was Klienten und Psychotherapeuten gemeinsam tatsächlich besprechen und tun und weniger von Theorien, die aus therapiefremden Gebieten stammen und die man im nachhinein auf die Psychotherapie anzuwenden versucht. Wissenschaftstheoretisch gesprochen entspräche dies einem mehr induktiven als deduktiven Vorgehen in der Psychotherapieforschung.

III. Transparenz

Das «Betriebssystem» einschließlich der Betriebsgeheimnisse verschiedener psychotherapeutischen Vorgehensweisen sollten auf diese Weise transparent gemacht werden. Die Inhalte der therapeutischen Arbeit sollten dargelegt, die kontextuellen Bedingungen und der Stil der Arbeit sollten offengelegt werden. Ziel dieser Transparenz sollte es sein, begründete Wahlmöglichkeiten in einer Vielfalt von Formen der Psychotherapie zu eröffnen.

³ Beispiele wären etwa das energetische Denken und die Psychoanalyse oder die Systemtheorie und die systemische Therapie .

Wir konnten in verschiedenen Versuchen, das systemische Feld nach «Betriebsgeheimnissen» zu sichten, feststellen, daß oftmals eine Entsprechung besteht zwischen einerseits der kokettierenden Geheimniskrämerei psychotherapeutischer Gurus und andererseits einer Geheimnisgläubigkeit der nach Erleuchtung strebenden Kunden. Sollte dieses Zusammenspiel im Sinne von gemeinsam zwischen Klienten und Therapeuten erzeugten Placeboeffekten ein wichtiger Bestandteil psychotherapeutische Wirkungen sein, so wären diese sicher mit Hilfe qualitativer Untersuchungen weiter aufzuklären.

IV. Forschung als sozialer Diskurs

Eine Erforschung der therapeutischen Zusammenarbeit ist für uns unabdingbar damit verbunden, daß die Validierung partizipatorisch erfolgt. Wir verstehen darunter, daß Klienten Therapeuten und Forscher, im Dialog miteinander den Wert, Nutzen und die Überlebensfähigkeit therapeutischer Verfahren bestimmen, wobei auch hier Unterschiede nicht nur als unvermeidlich, sondern auch als erwünscht betrachtet werden (Chenail, 1994).

Lange Zeit war in systemischen Kreisen eine Einstellung vorherrschend, die der Wissenschaft im Sinne empirischer Forschung äußerst kritisch bis ablehnend gegenüberstand. Erst im Zuge der Einrichtung eines Psychotherapiegesetzes und einer damit einhergehenden Forderung nach Qualitätssicherung therapeutischer Arbeit wandelte sich diese Einstellung und machte einer bisweilen recht unkritischen Übernahme wissenschaftlicher Standards Platz, deren Herkunft und epistemologische Geltungsbedingungen nun gar nicht mehr zur Debatte standen. Gemessen an dieser unbefragten Akzeptanz eines aus sozial-konstruktionistischer Sicht eher problematischen Wissenschaftsmodells mußten nun die Vorbehalte der ersten Generation systemischer Praktiker und Therapeuten wie läppische Vorurteile wirken, die von einer jüngeren Generation endlich erfolgreich überwunden wurden.

Wir glauben dagegen, daß die Vorbehalte gegen empirische Forschungen, - auch wenn wir sie nicht mehr uneingeschränkt teilen können - durchaus einen vernünftigen Kern besaßen, der in der eher intuitiv geahnten als explizit artikulierten Erkenntnis besteht, daß *systemisch-konstruierendes* Denken und eine *empiristisch-realistische* Wissenschaftsmethodologie in einem denkbar schlechten Passungsverhältnis stehen. Wir wollen dies an einigen Punkten mit Bezug auf die Psychotherapieforschung näher erläutern:

Die herkömmliche quantitative Therapieforschung ist vor allem und zuerst Wirkungsforschung und damit in unserem Sinne nicht diskursive Psychotherapieforschung. Nicht das, was Therapeuten und ihre Klienten gemeinsam herstellen oder konstruieren und wie sie dabei vorgehen, ist von ausschlaggebendem Interesse, sondern ob und in welchem Maße sich therapeutische Zielsetzungen und Maßnahmen außerhalb der therapeutischen Situation auswirken. Wir verkennen nicht, daß der gesundheitspolitische Rechtfertigungs- und Profilierungsdruck den Therapieforschungsansätzen allererst Konjunktur verschafft hat und

somit mit verantwortlich ist dafür, daß sie nahezu ausschließlich aus Therapieeffekt- bzw. Therapieeffekt-Vergleichsstudien bestehen. Andererseits verhindert aber ebenso die einschlägige Methodologie den Blick über den Tellerrand hinaus, sprich: in die Problem- und Problemlösungssysteme hinein. Die Einengung auf Wirkungsforschung und die Vernachlässigung von diskursiver Prozeßforschung kann also nicht nur als motivational angesehen werden, sondern ist auch methodisch bedingt.

Die Leitvorstellung bei der quantitativen Wirkungsforschung scheint die Pharmaforschung mit ihrem Dosis-Wirkungsparadigma zu sein. Dabei geht es um die Verabreichung eines Medikaments, die Konstruktion verschiedener experimenteller Gruppen, die im Hinblick auf eine Verabreichung bzw. Nicht-Verabreichung und Vorher-Nachher-Unterschieden rechnerisch miteinander verglichen werden. Das Ideal dieser Art von Forschung ist die Aufstellung von Quasi-Naturgesetzen auf dem Wege der Ermittlung signifikanter quantitativer Unterschiede. Hierbei wird aber u.a. übersehen, daß «Probleme», «Störungen» oder «Krankheiten» nach sozial-konstruktionistischem Verständnis nicht als vom Therapiesystem unabhängige Größen gefaßt werden können, sondern selbst Resultate von Kommunikationen, u.a. auch therapeutischer Gespräche, in denen man das verhandelt, was das «Problem» sei, darstellen.

V. Sanfte Methodologie

Ein weiterer Punkt, der die Eigenlogik diskursiver Therapien zu verletzen droht, besteht in den oft invasiven Erhebungspraktiken der Therapieforschung auf empiristischer Grundlage. Das respektvolle, vorsichtige und auf Kooperationsförderung und Kreativität bedachte Vorgehen aus dem therapeutischen Setting droht durch standardisierte Interviews und Fragebögen nicht nur negativ beeinflußt, sondern bis zur Zerstörung konterkariert zu werden. So konnte z.B. die systemische Therapiekultur durch den Prozeß der Untersuchung nicht weiterentwickelt werden, sondern sie wurde tendenziell zum Stillstand gebracht oder eliminiert, indem die Klienten von ihrem Status als kompetente Mitkonstrukteure (Experten)

herabgestuft wurden zu Objekten von Modifikations-, Interventions und Indoktrinationsversuchen (Anderson & Goolishian, 1992; Flick, 1995; Deissler; 1996)

Wir alle kennen Beispiele für die potentielle Zerstörungskraft von Untersuchungsprozessen aus dem Bereich der Ethnologie. Viele Fernsehteams oder Forscher, die glaubten, sie könnten Eingeborenenkulturen in Südamerika oder in Afrika naiv untersuchen, haben durch die Untersuchung selbst begonnen, diese Kulturen zu zerstören und moralische Appelle an den Fernsehzuschauer, die darauf gerichtet waren, dort dann nicht hinzufahren, während man gleichzeitig die Filme über die eigene Forschung zeigte, bewirkten genau das Gegenteil - sie weckten die Neugier und lockten damit auch den Tourismus in diese Gegenden, in denen die sog. Naturvölker noch lebten.

Mit diesen Einwänden gegen die vorherrschende quantitative Forschungskultur soll freilich nicht generell der Stab gebrochen werden über messende und zählende Verfahren auch in der Therapieforschung. Quantitative Verfahren, insbesondere solche der deskriptiven Statistik, werden in ihrer Nützlichkeit von uns nicht verkannt und Aussagen etwa über die Anzahl von Krankheitstagen vor und nach einer psychotherapeutischen Behandlung wird kein qualitativer Forscher in ihrer Brauchbarkeit in Frage stellen. Qualitative Forschung stellt für uns kein Unternehmen dar, das von Mathematik-Phobikern in Umlauf gesetzt wurde. Vielmehr stellen wir den Versuch in Frage, im psychotherapeutischen Bereich und anderswo ein wissenschaftliches Ideal, das Messen und Zählen umstandslos jeder begrifflich-konzeptionellen Bearbeitung der unmittelbaren klinischen Erfahrung überordnet, zu etablieren. Gleichzeitig möchten wir die klinischen Bedürfnisse von allen Beteiligten Partnern - Klienten, Therapeuten, Forscher und externe Auftraggeber - miteinander ins Gespräch bringen und miteinander abstimmen.

Die diskursive Konstruktion einer qualitativ-kollaborativen Forschungshaltung als Paradigma für Therapieforschung stellt für uns eine sinnvolle Möglichkeit dar, den Vorbehalten gegen empirische Forschung, wie sie traditionellerweise in der systemischen Therapie bestanden, Rechnung zu tragen, ohne deswegen auf Forschung tatsächlich verzichten zu müssen.

VI. Forschen als Soziales Konstruieren

An dieser Stelle möchten wir nun die Rede von «qualitativ» über einige Merkmale bestimmen, die alle die Nähe dieses Vorgehens zur diskursiv-therapeutischen Praxis beleuchten:

Bezüglich des Themas «Objektivität» stellt unsere Version der qualitativen Forschung in Frage, ob es eine objektive Welt «da draußen» gibt, die uns zu Forschungszwecken umstandslos zur Verfügung steht⁴. An die Stelle der Annahme, daß es bestimmte soziale Kategorien, Sachverhalte und Zusammenhänge gibt, die von jedem kompetenten Gesellschaftsmitglied als «objektiv gegebene soziale Strukturen erschlossen oder gefunden» werden können, tritt die Vorstellung, daß *soziale Tatsachen durch die Gesellschaftsmitglieder in fortwährenden Prozessen praktischer, diskursiver Erzeugung durchgängig konstruiert werden*.

Gesellschaftliche Wirklichkeit insgesamt als Kontext therapeutischer Tätigkeit wird somit zu einer ständig zu vollziehenden Wirklichkeit, zu einem Resultat von Prozessen der Bedeutungserzeugung der Beteiligten, in denen sie sich fortlaufend ihre Vorstellungen dessen, was gerade geschieht, wechselseitig darstellen. Daraus folgt auch daß soziale Tatsachen im Rahmen qualitativer Forschung als grundsätzlich interaktiv erzeugt angesehen werden. Die Konstruktionen aus denen die soziale Welt besteht, sind weder von einem einsamen Subjekt erzeugt, noch in einem sozialen Prozeß, der sich als bewußter und geplanter Eingriff im Dienst einer einseitig gerichteten Beeinflussung oder linearen Intervention versteht. Nicht unähnlich den Entwicklungen des systemischen Denkens speist sich nämlich der qualitative Forschungsansatz u.a. aus einer Theorie, die *symbolischer Interaktionismus* heißt (Blumer, 1969). Für den symbolischen Interaktionismus vollziehen in Absetzung von behavioristischen Annahmen nicht in Form von bloßen Reaktionen auf Reize hin, sondern die Interaktion werden als wechselseitig interpretierendes Handeln auf der Grundlage von

⁴ Aus unserer Sicht ist zum Beispiel der Begriff «Objektive Hermeneutik» problematisch, da wir die Eigenschaften «objektiv» und «hermeneutisch» als Gegensatzpaare ansehen.

symbolisch vermittelten Bedeutungen verstanden. Diese Bedeutungen werden im Prozeß der Interaktion erst hervorgebracht.

VII. Offenheit und Nicht-Wissen

Schließlich möchten wir als drittes Merkmal qualitativer Forschung ihre Offenheit nennen. Offenheit besagt, daß die theoretische Strukturierung des Forschungsgegenstandes seitens des Forschers so lange zurückgestellt wird, bis sich der Forschungsgegenstand durch die Forschungssubjekte selbst strukturiert hat. Praktisch bedeutet das den Verzicht auf eine dem Forschungsprozeß voranlaufende Hypothesenbildung. Der Forschungsprozeß kommt zwar nicht ohne eine Fragestellung aus, doch diese gipfelt nicht, wie es üblicherweise in methodischen Forschungsanleitungen routinemäßig postuliert wird, in einer Hypothesenformulierung. Qualitative Forschung gewinnt damit die Freiheit, nicht nur der Hypothesenprüfung zu dienen, sondern bereits für die Hypothesenentwicklung relevant zu sein. Hier sehen wir eine enge Parallele zur therapeutischen Haltung des Nichtwissens in diskursiven Therapieformen, bei der vom Therapeuten weder beansprucht wird, immer schon über die richtigen Beschreibungsinstrumente für das Problem des Klienten, noch über geeignete Interventionstechniken für die Lösung seiner Probleme zu verfügen (Anderson & Goolishian, a.a.O.).

VIII. Mögliche Mißverständnisse

Die drei Merkmale Offenheit, Interaktion und Konstruktivität scheinen uns nicht nur auffällige Übereinstimmungen zwischen post-systemischem Denken und Handeln und qualitativer Forschung zum Ausdruck zu bringen, sondern sie sind auch geeignet, dem Ausdruck «qualitativ» in der Zusammensetzung «qualitative Forschung» einen spezifischen Inhalt zu geben und ihn so vor einer Reihe mehr oder weniger naheliegender Mißverständnisse zu bewahren. So soll mit der Bezeichnung «qualitativ» nicht etwa selbstbezüglich die hohe Qualität der qualitativen Forschung apriorisch und gleichsam magisch durch den Akt der Namensgebung sichergestellt werden. Und wenig glücklich erscheint es uns auch, «qualitativ» als Hinweis auf die Qualität des subjektiven Erlebens zu verstehen (Faller, 1994).

Wir sehen darin den Versuch einer wesentlich zu engen Verknüpfung von qualitativer Forschung mit der klassischen psychotherapeutischen Fallgeschichte, die ja nicht ganz zu Unrecht ins Kreuzfeuer der Kritik geraten ist. Das soll andererseits natürlich nicht heißen, daß qualitative Forschung für Subjektivität oder Individualität keinen Raum ließe, sondern eher daß Subjektivität in der qualitativen Forschung nur als Resultante der kommunikativen Abläufe eines Handlungs- und Sprachsystems denk- und untersuchbar ist und nicht als abstrakte Eigenschaft von Personen.

IX. Qualitative Forschung - Qualität der Forschung

Wie könnten nun Forschungsmethoden, die über eine qualitative systemische Forschung hinausgehen, aussehen?

Wir möchten zunächst drei parallele soziale Konstruktionsprozesse unterscheiden, die wechselseitig aufeinander bezogen sind:

Der erste Prozeß beschreibt die therapeutischen Zusammenarbeit zwischen Therapeuten und Klienten,
der zweite die gemeinsame Erforschung dieser Prozesse unter Hinzuziehen von Forschern .

Den dritten Prozeß könnte man als die Verwaltung und die finanzielle Absicherung dieser beiden vorher genannten ansehen, also wenn man so will, Konstruktionsprozesse im gesellschaftlichen Auftrag.

Die *Qualität therapeutischer Zusammenarbeit* in einem Einzelfall läßt sich entsprechend dieser Unterscheidung beurteilen einmal nach der unmittelbaren Evidenz wie sie Therapeut und Klient durch die Beantwortung der Frage liefern «Wie nützlich ist unsere Zusammenarbeit?»⁵.

Die Einschaltung eines beobachtenden Forschers führt zu einer vermittelten Evidenz, indem dieser in relativer Distanz zum Therapieprozeß eine Reihe von Untersuchungen macht, die ebenfalls zu Aussagen über die Nützlichkeit dieses Prozesses führen. Meist werden die Aussagen des Forschers mit dem Anspruch auf höhere Verallgemeinerbarkeit gemacht. Erreicht werden kann dieser Anspruch im günstigen Falle dadurch, daß der Forscher neben der Möglichkeit des *unmittelbaren* Zuhörens und -sehens bei live-Sitzungen auch noch *mittelbar* schriftliche Transskripte, sowie Video- oder Audioaufzeichnungen benutzen kann. Darin kann man auch einen Unterschied sehen zu Tom Andersens Methode des reflektierenden Teams (Andersen, 1991), das man ja auch als eine unmittelbar forschende Tätigkeit auffassen kann. Der stärker in wissenschaftliche Konstruktionsprozesse eingebundene Forscher ist demgegenüber frei von unmittelbarem Handlungsdruck, was ihm ermöglicht seiner Tätigkeit in zeitlicher und räumlicher Distanz zum zu erforschenden Ablauf nachzugehen, und er kann, wie schon gesagt, fixiertes Material benutzen. Freilich sollte diese Distanz nur eine vorübergehende sein und nicht die forschende Tätigkeit insgesamt kennzeichnen, weil sonst das Ziel aller qualitativen Forschung, nämlich eine ständige Absicherung, Überarbeitung und Verbesserung der therapeutischen Arbeit zu bekommen, zu sehr aus dem Blick gerät. Das Ideal der «Unmittelbarkeit» der forschenden Tätigkeit -

⁵Wir unterscheiden dabei insbesondere 3 Kriterien, nach denen die Forschung von Seiten aller Beteiligten beurteilt werden kann:

1. Ist das therapeutische Verfahren für die Beteiligten nützlich im Sinne ihrer jeweiligen Fragestellung? *Ethisches Kriterium*
2. Gefällt es den Beteiligten? *Ästhetisches Kriterium*
3. Ist das Verfahren finanzierbar? *Ökonomisches Kriterium*

Aus Platzgründen können wir hier nicht weiter auf diese Kriterien eingehen.

nämlich als direkt diskursive gemeinsame Forschungstätigkeit, in der Klienten, Therapeuten und Forscher in das Gespräch einbezogen sind, sollte dabei nicht aus den Augen verloren werden⁶.

Man kann also sagen:

⁶ Eine zeitlang geisterte der ironische Begriff «instant research» durch die systemische Therapie-szene: In Anspielung auf sofort lösliche Getränkesubstanzen wie «instant café» wurde damit die Idee der Unmittelbarkeit in der psychotherapeutischen Forschung auf den Arm genommen.

1. daß Klienten, Therapeuten und Forscher diese Urteile voneinander getrennt konstruieren können,
2. Klienten und Therapeuten im Gespräch miteinander, Therapeuten und Forscher im Gespräch miteinander, Forscher und Klienten im Gespräch miteinander und
3. und schließlich alle drei Gruppen, nämlich Klienten, Therapeuten und Forscher im Gespräch miteinander die jeweiligen Ergebnisse konstruieren können.

In den klassischen Untersuchungen werden diese drei Prozeßmöglichkeiten z.T. nicht genannt, oder Klienten, Therapeuten und Forscher werden getrennt erforscht und es werden höchstens Korrelationskoeffizienten erstellt, um das Maß der Übereinstimmung zwischen den drei Personengruppen zu überprüfen. Ein diskursiver Austausch dieser drei Gruppen innerhalb der Forschung ist überhaupt nicht vorgesehen, d.h. es wird eine personelle und thematische Trennung zwischen den drei Gruppen vorgenommen. Daß Klienten, Therapeuten und Forscher in einem gemeinsamen Gespräch das, was erforscht wurde und das, was therapiert wurde miteinander beraten, scheint in der klassischen Forschung völlig abwegig zu sein. Wir behaupten aber, daß genau das das zentrale Moment der qualitativen Erforschung der Zusammenarbeit in der Therapie sein muß.

Glücklicherweise sieht die post-systemische Vorgehensweise vor, diese wechselseitigen Prozesse ins Zentrum zu setzen, indem die radikale Reflexivität betont und die partizipatorische Validierung praktiziert wird. Damit dies erreicht wird, muß es nicht nur eine Transparenz des Therapieverfahrens, sondern eine ebensolche der Untersuchungsmethoden geben.

Wir möchte also zusammenfassend drei Arten von sozialen Konstruktionsprozessen postulieren:

Die erste Art des sozialen Konstruktionsprozesses besteht darin, die Therapie durchzuführen als Dienstleistung, in der Klienten und Therapeuten zusammenarbeiten. Dabei ist der Auftraggeber der Kunde bzw. Klient.

Der zweite soziale Konstruktionsprozeß ist ein diskursiver Prozeß, in den ein oder mehrere Forscher einbezogen werden und mit dessen Hilfe «Konstruktionen 2. Grades» gebildet

werden⁷. Konstruktionen zweiten Grades sind Konstruktionen über jene Konstruktionen, die im sozialen Feld von den Handelnden gebildet werden, deren Tun der Forscher beobachtet und in Übereinstimmung mit den Verfahrensregeln seiner Wissenschaft verständlich machen will. Diese Konstruktionen zweiten Grades mit denen die Dienstleistung der Therapie untersucht wird, sind vermittelt einer zeitlichen und reflexionsermöglichenden Distanz etwas weiter weg vom Therapieprozeß. Ihre Auftraggeber können sein Therapeuten oder Geldgeber wie Krankenkassen oder Forschungsinstitute usw.

Der dritte soziale Konstruktionsprozeß wäre der der Verwaltung bzw. der Geldgeberprozeß für entweder den ersten oder zweiten Konstruktionsprozeß oder beide. Man könnte sagen, daß der Auftraggeber dafür die Gesellschaft ist oder der Gesetzgeber.

Forschende soziale Konstruktionsprozesse⁸ bestehen im wesentlichen aus der Neuvergegenwärtigung vergangener Therapieprozesse, der Reflexion aktueller Therapieprozesse und der Vergegenwärtigung zukünftiger Wirkungen der Therapieprozesse (der Antizipation). Dies sollte unter Beteiligung von Klienten, Therapeuten und Forschern geschehen und zum Ziel haben, die Nützlichkeit der Therapieverfahren und ihre Qualität zu erhöhen bzw. zu verbessern (McNamee, 1993; Andersen, 1993).

Eine mögliche Umschreibung für diese Prozesse dialogischen Forschens und partizipatorischer Validierung wäre es, wenn wir sagen, daß Forscher, Therapeuten und Klienten *konfabulieren*.

In einem anderen Bild könnte man die qualitative Erforschung therapeutischer Zusammenarbeit vergleichen mit einem live-Konzert einer Jazzgruppe, das aufgezeichnet wird und später als Konserve, z.B. als Videoband, allen möglichen Interessenten zur Verfügung steht und anschließend im Forschungsprozeß vergegenwärtigt und untersucht wird. Im Rahmen unserer Metapher würde dies zu einer Studioaufnahme führen, die sich die Ergebnisse der Untersuchung zunutze macht und neue Stilrichtungen bei dieser Aufnahme ausprobiert, verbessert und weiterentwickelt. Schließlich könnte ein neues live-Konzert mit dem neuen Musikstil aufgeführt werden. Man könnte etwa die Entwicklung von der

⁷ Wir gebrauchen hier einen Ausdruck des Sozialphilosophen Alfred Schütz, der maßgebliche Grundlagen für die qualitative Forschung formuliert hat.

⁸ Eine interessante mögliche Variante ähnlicher Überlegungen, die jedoch mehr von der «Textinterpretation» inspiriert ist, stellt Flick (a.a.o.) vor mit dem Konzept der «Mimesis» vor (S. 47ff).

klassischen systemischen Therapie mit ihrem Interventionsstil hin zur systemisch-konstruktiven Therapie mit ihrer Betonung reflexiver Prozesse durch die Brille dieser Metapher sehen.

Natürlich darf der Vergleich zwischen Therapieprozeß und improvisierendem Musizieren als Grundlage für darauf aufbauende Forschungsprozesse auch nicht überstrapaziert werden. Die Musikaufnahmen mögen als Stilvorgaben dienen, die nachgeahmt und weiterentwickelt werden je nach Gefallen, sie sollten also besonders einem ästhetischen Kriterium entsprechen. Die Stilvorgaben, die qualitative Therapiestudien machen sollten, sollten eher ethischen Kriterien entsprechen. Sie sollten nützlich bzw. hilfreich sein, der Anreicherung und Optimierung der therapeutischen Zusammenarbeit dienen, Alternativen öffnen und aus verarmten Entweder/Oder- bzw. Problem/Lösungsdilemmata hinausführen.

X. Vorläufige Ziele

Damit sind wir bei der Frage angelangt, was das Ziel solcher forschenden Konstruktionsprozesse sein kann. Allgemeinstes und oberstes Ziel sollte die Verbesserung der therapeutischen Arbeit sein und damit die Beantwortung der Frage, was für die Therapie hilfreich oder förderlich ist. In konkreten Forschungsunternehmungen wird gleichwohl diese allgemeine Fragestellung in die kleinere Münze zahlreicher konkreter Fragestellungen umgewechselt werden müssen. Dies empfiehlt sich schon deshalb, weil nicht davon ausgegangen werden kann, daß alle Interessen der Forscher ausschließlich therapeutischer Natur sind. Neben einem spielerischen Interesse, daß «l'art pour l'art» zu nennen, vielleicht zu abwertend klingt, daß aber den Spaß an der forschenden Arbeit ganz allgemein fördern kann, mögen schließlich auch qualitative Vergleiche der therapeutischen Situation mit anderen sozialen Situationen, wie der des ebenfalls eine 'Frage-Antwort-Frage'-Struktur aufweisenden Unterrichts oder ähnlichen Situationen von theoretischem Interesse sein, ebenso etwa der Vergleich der Kooperationskulturen verschiedener Therapieschulen usw.

Soweit wir im engeren Bereich der diskursiv-therapeutischer Interessen bleiben, sollten die Ergebnisse qualitativer Erforschungen der therapeutischen Zusammenarbeit etwa auch Fragen der Verallgemeinerbarkeit berühren und damit solche Fragen beantworten wie die, ob sich beispielsweise die gleichen Vorgehensweisen in unterschiedlichen Kontexten bewähren, unabhängig von z.B. der Klientenart oder den Therapeuteneigenschaften.

Man kann z.B. auch verschiedene qualitative Verfahren miteinander vergleichen und könnte z.B. bei der «objektiven Hermeneutik» (Oevermann et al., 1979) fragen, welche *noch-nicht* oder *unausgesprochenen Themen* eine Rolle spielen könnten, oder was die erste ausführlichere Redesequenz des Klienten bereits alles über den zu erwartenden Therapieverlauf enthält. In der «grounded theory» (Strauss, 1991) könnte man nach Ähnlichkeiten oder Gemeinsamkeiten zwischen verschiedenen Sitzungen suchen oder man könnte sie so konstruieren. Mit Hilfe der «Konversationsanalyse» (Bergmann, 1991) etwa ließen sich formale Qualitäten des Gesprächsprozesses und damit des bestehenden Kontaktes zwischen Therapeut und Klient untersuchen. Darüber hinaus lassen sich mit Hilfe eines

formalisierten Symbolsystems «qualitative Vergleichsstudien» zwischen unterschiedlichen Psychotherapieformen durchführen (Deissler, 1991).

Was schließlich auch wichtig wäre, ist die Zuordnung zwischen den Verfahren, die man anwendet und zwischen den Fragestellungen, die man bearbeiten will. In Unterschied zu herkömmlichem wissenschaftlichem Vorgehen würde ein sozial-konstruktionistisches Vorgehen sich fragen, wie bestimmte Phänomene, die im Therapieprozeß ablaufen, gemeinsam im Gespräch konstruiert bzw. erzeugt werden. Und auch hierbei sollten, so weit es irgend geht, Klienten in den Prozeß der Forschung wie ihrer Beurteilung wieder mit eingeschlossen werden.

Aufgrund der benutzten Rohmaterialien, Audio-, Videotransskripten oder Zusehen, Zuhören bei Live-Sitzungen kann man dann u.a. die folgenden Fragen zu beantworten suchen:

- welche Folgen hat eine freundliche Begrüßung zwischen Therapeuten und Klienten?
- welche Folgen hat die Verhandlung von Rahmenbedingungen in der Therapie, z.B., daß ein zweiter Therapeut anwesend ist, daß es eine Einwegscheibe gibt usw.?
- Was muß man tun, um bestimmte Formen der Zusammenarbeit zu erzeugen?
- welche Verhandlungen von Voraussetzungen für ein Gespräch könnten ein Gespräch verschlechtern?
- Unter welchen Umständen werden «Selbsterfindung» und «Selbstverstehen» gefördert?
- Wie können die Gesprächspartner - Klienten und Therapeuten - dazu beitragen?
- Wie können Methoden aussehen, mit deren Hilfe Klienten, Therapeuten und Forscher gut zusammenarbeiten?
- welche Phantasien und Theorien haben Klienten über ihre Beschwerden und über den Therapieprozeß, wie verändern sich diese im Laufe der Therapie und wie trägt dies alles zusammen zum Therapieerfolg bei?

Die enge Verzahnung zwischen den Überlegungen von Klienten, Therapeuten und wissenschaftlichen Forschern, wie wir sie vorschlagen, könnte auch beitragen zu einer gegenseitigen Befruchtung von Wissenschaft und Praxis, von öffentlicher Forschung und privater, wie mancher Praktiker sie für sich im kleinsten Kreise durchführt. Es scheint uns nicht das geringste Verdienst qualitativer Forschung zu sein, die oftmals von beiden Seiten

beklagte Kluft zwischen wissenschaftlicher Theoriebildung und praktischer Therapieausübung, wenn schon nicht aufzuheben, dann doch deutlich zu verringern. Eine geringere Ferne der qualitativen akademisch-öffentlichen Forschung vom therapeutischen Praxisalltag, macht es jedenfalls nicht völlig illusorisch, das alltägliche Forschen des Praktikers so weit wissenschaftlich anzufüllen, daß es zu einem regelmäßig anwendbaren Verfahren wird, das in Richtung und Zielorientierung eine sinnvolle Abfolge von therapeutischen Schritten erlaubt.

Eine etwas schwierigere Frage könnte sein, welche *unentscheidbaren Fragen* müßten Therapeuten in die Schwebe bringen bzw. hinterfragen, um die Voraussetzungen für verantwortliche Entscheidungsprozesse, die in längerdauernde soziale Konstruktionen einmünden können, zu schaffen. Eine weitere Frage könnte sein, wie man «poetische» bzw. schöpferische Prozesse innerhalb von therapeutischen Gesprächen fördern kann.

Ergebnis der qualitativen Erforschung der therapeutischen Zusammenarbeit könnten veränderbar konstruierte Regeln sein, mit deren Hilfe soziale Konstruktionen erzeugt werden können. Diese sozialen Konstruktionen sollten also therapeutische Konstruktionen sein, die selbst der Veränderung zugänglich sind. Die sozialen Konstruktionsprozesse innerhalb der Therapie sollten von allen drei Gruppen - nämlich Klienten, Therapeuten und Forschern - als nützlich beschrieben werden.

Man kann diese Art der qualitativen Forschung mit dem Spiel von Kindern vergleichen, die anfangen, ein bestimmtes Spiel zu spielen und dabei gleichzeitig die Regeln des Spiels langsam verändern. Wenn man so will stellt die qualitative Erforschung der therapeutischen Zusammenarbeit ein triadisches Forschungsmodell dar, in dem sich Klienten, Therapeuten und Forscher in einem gemeinsamen sozialen Konstruktionsprozeß engagieren, wobei sich der Kreis zwischen allen drei Gruppen immer wieder schließen muß.

Somit zeigen sich gemeinsam forschende Konstruktionen der therapeutischen Zusammenarbeit als *sozial-diskursive Psychotherapieforschung*.

Literaturhinweise

Andersen, Tom (1991): Das reflektierende Team
Verlag modernes Lernen, Dortmund.

Andersen, Tom (1993): Clients and Therapists as Co-Re-Searchers on the Therapeutic
Process They once had together.
unveröff. Manuskript, präsentiert auf der Konferenz: Constructed Realities - Therapy,
Theory and Research; Svolvær, Norwegen; 22.-25. Juni 1993.

Anderson, Harlene & Goolishian, Harold (1992): Der Klient ist Experte.
Zeitschrift für Systemische Therapie 10: 176-189.

Bergmann, Jörg R. (1995): Konversationsanalyse.

In: Flick, Uwe; Kardorff, Ernst. v.; Keupp, Heiner; Rosenstiel, Lutz v. & Wolff, Stephan (eds):
Handbuch Qualitative Sozialforschung. Psychologie Verlags Union, München.

Blumer, Herbert (1969): Symbolic Interactionism. Perspective and Method.
University of California Press, New Jersey.

Chenail, Ronald J. (1994): Sich selbst und andere in Therapie und Forschung rekonstruieren:
Eine Meta- Analyse.
Zeitschrift für Systemische Therapie 12:4-12.

Deissler, Klaus G. (1996): Psychiatrische Sprachspiele - Von Objekten in Behandlungen zu
Personen in Verhandlungen (im Druck).

Deissler, Klaus G. (1991): Ko-Mentieren - Einladung zu einer Systemischen Poietologie
Gruppendynamik, 22: 71-98.

Faller, Hermann (1994): Das Forschungsprogramm «Qualitative Psychotherapieforschung».
In: Faller, Hermann & Frommer, Jörg (eds): Qualitative Psychotherapieforschung.
Grundlagen und Methoden, Heidelberg 1994)

Flick, Uwe (1995): Qualitative Forschung. Theorie, Methoden, Anwendung in Psychologie
und Sozialwissenschaften. Rowohlt, Reinbek.

Gergen, Kenneth J. (1994): Realities and Relationships. Soundings in Social Construction.
Harvard University Press, Cambridge.

Oevermann, Ulrich, Allert, T. Konau, E. & Krambeck, J. (1979): Die Methodologie einer
«objektiven Hermeneutik. In: Soeffner, Hans Georg (ed): Interpretative Verfahren in den
Sozial- und Textwissenschaften. Methler, Stuttgart.

Strauss, Anselm L. (1991): Grundlagen qualitativer Sozialforschung.
Fink, München.

McNamee, Sheila (1993): Resaerch as Conversation
unveröff. Manuskript, präsentiert auf der Konferenz: Constructed Realities - Therapy,
Theory and Research; Svolvaer, Norwegen; 22.-25. Juni 1993.

Schütz, Alfred (1971): Gesammelte Schrifiten. Bd.1.
Nijhoff, Den Haag.

Shotter, John (1993): Conversational Realities. Constructing Life through Language.
Sage Publications, London.

Anschrift der Verfasser

Drs.
Klaus G. Deissler und Walter Zitterbarth
Am Weinberg 12
35037 Marburg

Kurzbiographien

Walter Zitterbarth, Dr. phil., Dipl.-Psych., M.A., langjährige universitäre Lehrtätigkeit, arbeitet derzeit therapeutisch in freier Gemeinschaftspraxis, Lehrbeauftragter und wissenschaftlicher Mitarbeiter des Verbandes Internationaler Institute für Systemische Therapie (ViIST) Marburg.

Klaus G. Deissler, Dr. phil., Dipl.-Psych., arbeitet derzeit therapeutisch in freier Gemeinschaftspraxis, Lehrtherapeut des ViIST, Arbeits- und Interessenschwerpunkte: Vergleichende «Kooperationsstudien» im Bereich Psychiatrie, Psychotherapie und Unternehmensberatung; (Weiter)-Entwicklung qualitativer Konstruktions- und Untersuchungsverfahren für systemische Therapieprozesse - insbesondere als «Erzeugung von Wirklichkeiten in Gesprächen».