Emergente Momente in Psychotherapien und ihre feedbackinformierte Erfragung

Jurian Krupp, Karolin Blattmann & Andreas Hamburger

Zusammenfassung: Der Artikel konzentriert sich auf die Bedeutung emergenter Momente in der Psychotherapie. Dabei wird auf etablierte Konzepte der Boston Change Process Study Group zurückgegriffen, die zusammengefasst und illustriert werden. Wir schlagen vor, emergente Momente mithilfe eines kurzen Fragebogens am Ende einer Sitzung zu erfassen, und beschreiben dessen Konstruktion und Anwendung anhand von Fallbeispielen. Abschließend diskutieren wir, wie der Fragebogen zur Sensibilisierung bezüglich solcher emergenter Momente, zum Qualitätsmanagement und zur Prozessoptimierung genutzt werden kann.

Einleitung

Unverhofft kommt oft? Zumindest berichten viele Psychotherapiepatient*innen von plötzlich und unvermittelt auftretenden Einsichten, spontanen Erinnerungen, unerwarteten Reaktionen ihrer selbst oder des Gegenübers bis hin zu entscheidenden Wendepunkten (Hoffmann & Schmolke, 2019) in einem zuvor schwierigen, stagnierenden, unsicheren oder im Extremfall sogar sinn- und hoffnungslos erscheinenden Therapieverlauf.

Solche emergenten Momente können erfasst und beschrieben werden. Dabei zeigt sich, wie bedeutsam dieses verfahrensübergreifende Geschehen ist. Mit emergenten Momenten sind hier plötzlich aus dem Prozess auftauchende, wichtige interpersonelle Ereignisse gemeint, die sich besonders anschaulich mit den von Daniel *Stern (2005; 2012)*[1] definierten Konzepten *Gegenwartsmoment*, *Jetzt-Moment* und *Begegnungsmoment* spezifizieren lassen (s. u.). Diese Konzepte werden manchmal als recht abstrakt empfunden. Ihre Relevanz und Nützlichkeit für die psychotherapeutische Praxis verständlicher zu machen, ist ein Anliegen dieses Artikels. Dazu wird versucht, eine Brücke zwischen übergeordneter Wirkfaktorenforschung, mikroanalytischer Grundlagen- und Psychotherapieprozessforschung zu schlagen.

Wirkfaktorenmodelle wie das von Grawe (1998) oder Wampold et al. (2018) betonen die zentrale Bedeutung der therapeutischen Beziehung als Basis für Veränderungsprozesse. Eine umfassende Metaanalyse von *Flückiger et al. (2018)* zeigt, dass die therapeutische Allianz ein zentraler Prädiktor für den Therapieerfolg ist und unabhängig vom Therapieverfahren konsistent mit besseren Therapieergebnissen einhergeht. Auf der Mikroebene interaktiver Prozesse können emergente Momente als plötzliche Veränderungen in der kontinuierlichen interpersonellen Abstimmung interpretiert werden – ein Phänomen, das sich in Form von Rupture-and-repair-Prozessen der therapeutischen Allianz manifestiert und als essenziell für die Stabilisierung und Vertiefung dieser Allianz verstanden wird *(Safran et al., 2011; Eubanks et al., 2018)*.

Beebe und Lachmann (2013) betonen in ihrer interaktiven Regulationsperspektive drei zentrale Beziehungsprinzipien: „ongoing regulation", „rupture and repair" sowie „heightened affective moments". „Ongoing regulation" beschreibt die kontinuierliche Abstimmung zwischen Psychotherapeut*in und Patient*in, die sich vorwiegend nonverbal, nämlich über Mimik, Gestik und prosodische Merkmale der Sprache manifestiert und für die Aufrechterhaltung der therapeutischen Verbindung essenziell ist. „Rupture and repair" bezieht sich auf (im Grunde zwangsläufig auftretende) Störungen im zwischenmenschlichen Austausch, die in einem erfolgreichen Therapieprozess erkannt und bearbeitet werden müssen, um die Allianz zu vertiefen. „Heightened affective moments" stellen wiederum intensive emotionale Erlebnisse dar, die häufig eine Veränderungsdynamik auslösen und tiefgehende Einsichten ermöglichen.

Beebe und Stern forschten in den 1970er-Jahren nicht nur gemeinsam, sondern beide verbindet ihr Fokus auf zeitliche, non-verbale Abstimmungsprozesse in der Eltern-Kind- oder therapeutischen Kommunikation (Beebe, 2014; 2017). Die oben genannten Prinzipien lassen sich daher mit Sterns Konzept der emergenten Momente verbinden, welches entscheidend für therapeutische Veränderungen ist, da solche Momente mit der dafür nötigen emotionalen Aktivierung verbunden sind und neue Beziehungserfahrungen ermöglichen *(Stern, 2005)*. Dies ist für Psychotherapeut*innen aller Verfahren von Interesse.

Die Psychotherapieprozessforschung hat in den letzten Jahrzehnten maßgeblich dazu beigetragen, ein tieferes Verständ-

1 Zu den hier kursiv ausgewiesenen Kurztiteln finden Sie ausführliche bibliographische Angaben am Ende des Artikels, das vollständige Literaturverzeichnis auf der Homepage der Zeitschrift unter www.psychotherapeutenjournal.de.

nis darüber zu entwickeln, welche spezifischen Interaktionen und Dynamiken therapeutische Veränderungen ermöglichen (Orlinsky et al., 2004). Die Untersuchung emergenter Momente stellt dabei einen wichtigen Zugang dar, da sie es ermöglicht, zentrale Veränderungsprozesse während oder kurz nach ihrer Entfaltung zu erfassen und zu analysieren (*Stern et al., 2012)*. Für Psychotherapeut*innen ergibt sich daraus ein praktischer Gewinn: Durch ein besseres Verständnis dieser Momente können sie gezielt auf interpersonelle Prozesse eingehen, Störungen in der therapeutischen Allianz frühzeitig erkennen und ggf. auf ihre jeweilige persönliche und verfahrensadhärente Art intervenieren *(Eubanks et al., 2018)*. Dies verspricht nicht nur eine effektivere Behandlung, sondern trägt auch zur Weiterentwicklung psychotherapeutischer Methoden bei. Die Erforschung dieser Momente bietet somit zum einen neue Erkenntnisse für die Wissenschaft, zum anderen aber auch eine wertvolle Grundlage für die Praxis, indem sie hilft, den feinen, impliziten Mechanismen therapeutischer Veränderung nachzuspüren und sie für Interventionen zu nutzen.

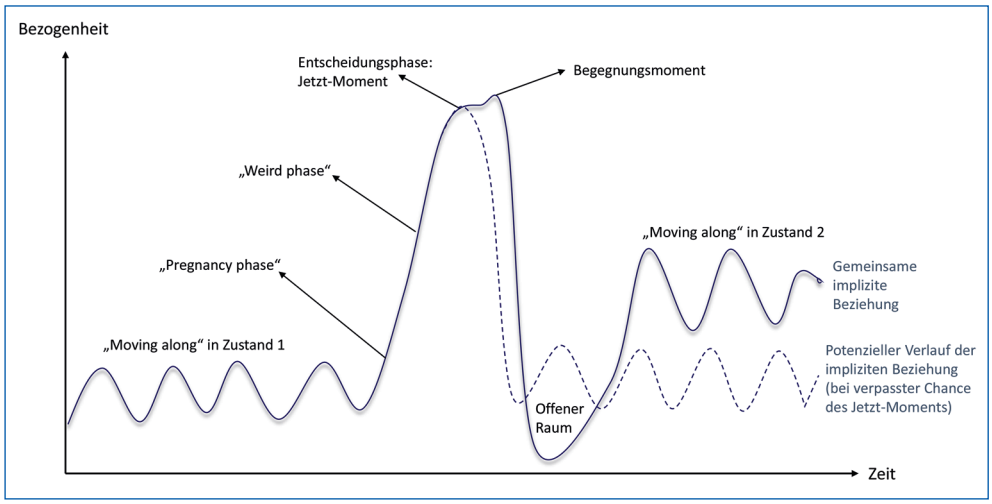

*Abbildung: Exemplarische Visualisierung eines möglichen Verlaufs von Jetzt- und Begegnungsmoment. Auf der X-Achse ist der chronologische Zeitverlauf dargestellt, wobei der dargestellte Ausschnitt einen objektiv kurzen Zeitraum innerhalb einer Therapiesitzung von etwa 30–60 Sekunden beschreibt. Die Y-Achse zeigt die Stärke der Bezogenheit von Patient*in und Psychotherapeut*in aufeinander. Die gestrichelte Linie stellt den Verlauf der gemeinsamen impliziten Beziehung dar, sollte die im Jetzt-Moment innewohnende Chance für eine Begegnung verpasst werden. In diesem Fall entsteht kein offener Raum und implizites Beziehungswissen erweitert sich nicht, wie dies nach einem erfolgten Begegnungsmoment im „Zustand 2" zu erwarten wäre.*

Als eine von verschiedenen Möglichkeiten, die Wahrnehmung für diese Momente zu schärfen, wird in diesem Beitrag der Einsatz eines dafür entwickelten Kurzfragebogens vorgestellt. Dieser kann auch im Rahmen einer feedbackgestützten Prozessoptimierung eingeordnet werden, welche intendiert, die therapeutische Beziehung und den Behandlungsverlauf durch regelmäßiges Therapiefeedback zu verbessern (Lambert et al., 2018). Eine Metaanalyse von Del Re et al. (2021) zeigt in diesem Zusammenhang beispielsweise, dass Feedbacksysteme die Therapieergebnisse insbesondere bei Patient*innen mit einem hohen Risiko für Therapieabbrüche signifikant verbessern können und somit zur Qualitätssicherung beitragen.

Die Welt der Mikromomente

Ausgehend von umfangreicher mikroanalytischer Prozessforschung an Mutter-Säugling-Dyaden, einem intersubjektiven Verständnis und der (heute vielfach geteilten[2]) Annahme, dass Veränderung nicht auf *erzählter*, sondern auf *gelebter Erfahrung* beruht, schlägt *Stern (2005)* vor, „Psychotherapie unter einem anderen Blickwinkel, nämlich durch das Vergrößerungsglas des Gegenwartsmoments und aus einer phänomenologischen Perspektive" (S. 144) zu betrachten. Diesen Perspektivwechsel begründet er mit seiner forschungsbasierten Erkenntnis, „wie viel in einem Augenblick, der nur Sekunden dauert, geschieht" (S. 12, „die Welt in einem Sandkorn"): Unsere Erfahrungswelt besteht letztlich aus kleinen Ereignissen, derer wir uns gewahr werden und die wir mit anderen teilen.

Dem*der Leser*in sei zum vertieften Verständnis die faszinierende Originallektüre von Sterns Werk ans Herz gelegt. An dieser Stelle sollen kurz die oben genannten Konzepte vorgestellt werden, die als Ausgangspunkt und Grundlage für die Erstellung des unten beschriebenen Fragebogens dienten:

Ein **Gegenwartsmoment** wird definiert als die Zeitspanne, „in der psychische Prozesse sehr kleine Wahrnehmungseinheiten zu den kleinsten globalen Einheiten (zu einer Gestalt) verbinden, die im Kontext einer Beziehung eine Bedeutung haben" (*Stern, 2005*, S. 248). Er dauert objektiv etwa eine bis zehn Sekunden und wird subjektiv als Jetzt und damit bewusst erlebt. Ein **Jetzt-Moment** ist ein spezieller Gegenwartsmoment, der sich in einer Sitzung unverhofft einstellt und den üblichen Rahmen des Zusammenseins von Patient*in und Psychotherapeut*in infrage stellt. Er bekommt damit eine außerordentliche Bedeutung für ihre zukünftige Beziehung: Beide fühlen sich in diesem Moment gewaltsam in die Gegenwart gezogen, während sie eine spezifische Spannung erleben, die Stern „intersubjektive Angst" nennt. Die Lösung dieser empfundenen Krise kann

2 Befunde und Modelle aus der Psychotherapieprozessforschung und den Neurowissenschaften betonen die Wichtigkeit der erfahrungsbasierten und emotional erlebten Veränderung für eine nachhaltige Wirksamkeit von Psychotherapien (z. B. Grawe, 1998; 2004; Lambert, 2017; Wampold et al., 2018; Jaenicke et al., 2023; Roth & Strüber, 2015; Damasio, 2021 u. v. a.).

durch einen **Begegnungsmoment** erfolgen. Dieser verlangt eine authentische und spezifische Reaktion der Beteiligten auf die im Jetzt-Moment entstandene Krise, wodurch sich die gemeinsame Beziehung und damit auch das implizite Beziehungswissen plötzlich verändern bzw. weiterentwickeln. Kommt es nicht zu einem Begegnungsmoment, vergeht die dem Jetzt-Moment innewohnende Chance.

In der Abbildung wird zur Veranschaulichung ein möglicher Ablauf (von vielen) von emergenten Momenten in einer Therapiesitzung grafisch skizziert: Die Interagierenden befinden sich demnach in einem Zustand 1 ihrer impliziten Zusammenarbeit („moving along", „Vorangehen"), also einer kleinschrittigen Annäherung an die Therapieziele, wobei Gegenwartsmomente entstehen *(Stern et al., 2012)*. In einem Übergangsprozess, der oft von dem Gefühl begleitet wird, dass etwas bevorsteht („pregnancy phase", „Schwangerschaftsphase"), gefolgt von einem merkwürdigen bis unheimlichen Gefühl aufgrund der Neuartigkeit der Situation („weird phase", „seltsame Phase"), steigt die Spannung in beiden, und sie werden „ins Hier und Jetzt gezogen": Sie müssen eine Entscheidung treffen, wie es nun weitergehen soll. Wird die Chance des Jetzt-Moments genutzt und die Krise durch einen Begegnungsmoment gelöst, entsteht ein „offener Raum", in dem sich die Beteiligten kurzfristig voneinander lösen, um sich neu zu organisieren. Auf diese Weise entwickelt sich die Beziehung weiter und die Personen interagieren von nun an in einem neuen, erweiterten Zustand 2 mit ihren gewohnten Abläufen – sie nehmen sozusagen nach ihrem gemeinsamen „Lernerfolg" ihre bekannten, zuvor eingeübten „Tanzbewegungen" auf einem höheren „Level" wieder auf (zur Metapher des Tanzes s. u. bei den Erläuterungen zum Forschungsprojekt auf S. 154). Kommt es zu keinem Begegnungsmoment, kann auch kein neuer Zustand erreicht werden. Je nach Verarbeitung der Krise bleibt der Zustand also gleich oder verschlechtert sich womöglich sogar, wenn Jetzt-Momente nicht nur verpasst werden, sondern (mehrfach) scheitern. Erfolgt jedoch ein Begegnungsmoment, dann erweitert sich das implizite Beziehungswissen der Dyade. Es wird davon ausgegangen, dass sich dadurch auch implizite Beziehungsschemata verändern, was letztlich den Therapieerfolg ausmacht. Das prozedurale Wissen über das Funktionieren von und in Beziehungen in Form von seit dem Kleinkindalter verinnerlichten generalisierten Interaktionsrepräsentationen (sog. RIGs; Stern, 1985) differenziert sich aus, wodurch Beziehungen anders gestaltet werden können. Dabei ist zu betonen, dass das implizite Beziehungswissen beider Interaktant*innen erweitert wird.

Stern (2005) postuliert, dass Gegenwartsmomente ein bewusstes Phänomen sind, auch wenn sie nicht reflexiv bewusst sein müssen, d. h. in der Regel nicht verbalisiert werden. Sie können aber im Nachhinein erinnert und somit erfragt werden. Da Jetzt-Momente und Begegnungsmomente durch die ihnen innewohnende erlebte Intensität aufgrund ihrer Krisenhaftigkeit und der damit verbundenen Affektivität deutlich ins Bewusstsein treten, sollten sie bei gezielter Befragung auch von beiden Beteiligten erinnert und beschrieben werden können. Während Begegnungsmomente wegen ihrer Veränderungswirkung auch lange nach Therapieende erinnert werden (*Stern, 2005*, S. 182), ist davon auszugehen, dass Jetzt-Momente übersehen, übergangen und somit verpasst und vergessen werden können. Wir haben uns daher entschieden, beide Phänomene unmittelbar nach einer Therapiesitzung zu erfragen und dies mit einer Befragung am Ende der gesamten Psychotherapie zu vergleichen.

Der Fragebogen zur Identifikation emergenter Momente

Ausgehend von den letztgenannten Prämissen wurde im Rahmen des Forschungsprojektes „Psychoanalyse als Tanz"[3] (s. u.) der Kurzfragebogen FIEM[4] zur therapieprozessbegleitenden Erfassung emergenter Momente entwickelt. Der FIEM besteht aus zwei Teilen: einer Version für Patient*innen (FIEM-P) und einer Version für Psychotherapeut*innen (FIEM-T). Beide werden unabhängig voneinander direkt im Anschluss an die Psychotherapiesitzung ausgefüllt. Es ist wichtig, dass die Psychotherapeut*innen die Antworten der Patient*innen erst nach dem Ausfüllen ihrer eigenen Angaben einsehen.

Durch ein besseres Verständnis emergenter Momente können Psychotherapeut*innen gezielt auf interpersonelle Prozesse eingehen, Störungen in der therapeutischen Allianz frühzeitig erkennen und ggf. intervenieren.

Beide Versionen beginnen mit einer kurzen Erläuterung: „Bitte nehmen Sie sich einen Moment Zeit, um einige Fragen zu beantworten, die dazu dienen, die therapeutische Beziehung und besondere Momente in Therapiesitzungen zu erforschen. Sie können sich bei den Fragen 1 & 2 auf dieselben oder auf unterschiedliche Momente beziehen." Diese Erläuterung dient zum einen der Transparenz und zum anderen der Eingrenzung eines Fokus. Die Instruktion zu Frage 1 lautet: „Bitte schließen Sie gleich kurz die Augen. Wenn Sie sich die letzte Sitzung vor Ihrem inneren Auge vorstellen, an was erinnern Sie sich zuerst oder am deutlichsten?" Die Instruktion

3 https://www.ipu-berlin.de/psychoanalyse-als-tanz-aesthetik-und-performanz-von-bruchelementen/ [22.04.2025].
4 Der Fragebogen kann unter https://www.researchgate.net/publication/386409946_FIEM_SRS angefragt und für den privaten Gebrauch zur Verfügung gestellt werden.

zum Schließen der Augen (Hinwendung nach innen) in Kombination mit der offenen Frage, die lediglich durch die Begriffe „letzte Sitzung", „zuerst", „am deutlichsten" eingegrenzt wird, zielt darauf ab, bei dem*der Befragten möglichst einen intuitiv-holistischen Modus und Suchprozess mit internaler Perspektive zu aktivieren (Sachse & Langens, 2014). Frage 2 besteht aus zwei Fragesätzen gefolgt von einer Konkretisierungsanweisung und der anschließenden Möglichkeit, bis zu drei Momente offen zu beschreiben. Zunächst wird gefragt, ob es Momente gab, die besonders emotional (positiv oder negativ) erlebt wurden. Da der Gegenwartsmoment nach *Stern (2005)* als „erlebte Mikrogeschichte" einen dramatischen Spannungsbogen aufweist, ist die Frage nach besonders emotional empfundenem Erleben wichtig und eine Annäherungsmöglichkeit, diese zu erfassen. Jetzt-Momente werden gar als hochaffektiv charakterisiert.

Da Gegenwartsmomente als Bewusstseinsepisoden wie ein Auftauchen aus dem automatisierten Handlungs- und Erlebensstrom verstanden werden können, ist eine weitere Annäherungsmöglichkeit die der wahrgenommenen Verletzung von impliziten Erwartungen. Es geschieht etwas Unerwartetes, das eine Reaktion erfordert und das Bewusstsein zwingt, sich neu zu orientieren. Die subjektive Erfahrung muss also hinreichend neu oder problematisch sein, damit ein Gegenwartsmoment oder sogar ein Jetzt-Moment entsteht. Deshalb fragen wir, ob es etwas gab, das die Person „positiv/negativ überrascht" hat. Die anschließende Instruktion, möglichst genau anzugeben, wann die Momente aufgetreten sind (mit Kodier-Beispiel), dient einerseits der Unterstützung der befragten Person zur Konkretisierung und Fokussierung auf den genauen Moment und andererseits der auswertenden Person zur späteren spezifischen Identifikation des Moments (durch Abgleich mit Video-/Audiomaterial der Sitzung; bzw. mit Angaben im Parallelfragebogen).

Der FIEM ist an dieser Stelle abgeschlossen. Die Vorgabe von drei Momenten ist arbiträr und kann bei Bedarf entsprechend modifiziert werden. *Stern et al. (2012)* gehen davon aus, dass Begegnungsmomente relativ selten sind und zum Teil gar nicht vorkommen. Buchholz (2018) ergänzt, dass aus konversationsanalytischer Sicht Jetzt- und Begegnungsmoment aufgrund der komplexen Bedingungen der Konversation selten zu vermuten sind. In der Praxis hat sich gezeigt, dass Patient*innen mit der Fragebogenvorgabe von drei bis vier Momenten gut umgehen können und frei über mehr oder weniger Momente berichten.

Im unten beschriebenen Forschungsprojekt ergänzten wir den Fragebogen um die deutsche Version der Session Rating Scale (SRS, dritte Version) zur Bewertung der Sitzung *(Duncan et al., 2003)*. Zusätzlich baten wir in einer letzten Frage die Patientin und die Therapeutin, ebenfalls auf einer visuellen 10-cm-Analogskala anzugeben, inwieweit sie äußere Bedingungen (in der Studie z. B. die Videoaufzeichnung und die Pulsuhren) als störend oder beeinträchtigend empfanden. Diese Fragen dienen vor allem der Kontrolle, ob die inneren und äußeren Bedingungen der Therapiesituation einen möglichen Einfluss auf die Wahrnehmung oder das Entstehen von Jetzt- oder Begegnungsmomenten haben können. Darüber hinaus liefert die Session Rating Scale natürlich weitere wichtige Erkenntnisse in Bezug auf die Bewertung der Therapiesitzung hinsichtlich der therapeutischen Allianz durch die Beteiligten und empfiehlt sich für den regelmäßigen Einsatz in einer feedbackinformierten Psychotherapie (für eine ausführlichere Diskussion siehe z. B. *Rogausch et al., 2017*; Linsenhoff, 2020; Mahon, 2023; 2024).

Fallbeispiel I: Forschungsprojekt „Psychotherapie als Tanz"

Das Pilotprojekt „Psychoanalyse als Tanz" (an welchem alle Autor*innen dieses Beitrags beteiligt waren) untersuchte psychotherapeutische Abstimmungsprozesse mikroanalytisch und multimodal. Ziel des Projektes war es, erstens methodenübergreifend und unabhängig voneinander Bruch- bzw. Trennungsmomente in tiefenpsychologisch fundierten Therapiegesprächen zu identifizieren und zweitens deren qualitativen Verlauf zu beschreiben. Entscheidend im Verständnis der Boston Change Process Study Group ist, dass die feingliedrigen Abstimmungsprozesse zwischen den beiden Beteiligten – die auch als gemeinsamer Tanz beschrieben werden können *(Stern, 2005)* – sowohl verbal als auch nonverbal seit Beginn des Lebens ablaufen. Um diese qualitativen Aspekte zu erfassen, bediente sich das Projekt verschiedener Methoden. Mit der Szenisch-Narrativen Mikroanalyse wurden emergente Momente nach Stern beurteiler*innenunabhängig identifiziert und anschließend psychodynamisch interpretiert (SNMA; *Hamburger,* 2017, *2022; Blattmann et al., 2021*). Die Bewegungsanalyse nach Laban (LMA; Laban, 1975), die in Anlehnung an Sterns Konzept der Vitalitätsaffekte körperliche und gestische Gestalten erfasst, markierte Auffälligkeiten in den Körperbewegungen. Das 3RS (Rupture Resolution Rating System; Eubanks & Muran, 2022) bewertete textbasierte Brüche in der therapeutischen Allianz und deren mögliche Reparatur. Schließlich wurde die Synchronizität der Herzfrequenzen, die mit Pulsuhren gemessen wurden, bestimmt (Tschacher & Meier, 2020).

Der FIEM wurde in drei Psychotherapiesitzungen der teilnehmenden Patientin und Psychotherapeutin direkt nach der jeweiligen Sitzung vorgelegt. Ein Auszug der Fragebogenergebnisse aus dem Erstgespräch soll hier exemplarisch dargestellt und diskutiert werden.

Bei den Teilnehmenden handelte es sich um eine Anfang 50-jährige Psychotherapeutin, die als tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapeutin approbiert ist, und um eine Mitte 20-jährige Patientin, die nach einer Verhaltenstherapie zur Behandlung einer Depression und einem Aufenthalt in einer psychosomatischen Klinik therapeutische Hilfe suchte, um die Ursachen ihrer „eigentlichen Probleme" besser zu verstehen. Nach der ersten Sitzung beschrieb die Patientin im FIEM drei Momente, die Psychotherapeutin vier. Anhand des Transkripts und des Videos wurden diese Momente den vermuteten Stellen im Sitzungsverlauf zugeordnet. Dabei wurde eine Stelle identifiziert, die von beiden Interaktantinnen jeweils auf ihre Weise benannt wurde. Die anderen Momente bezogen sich auf unterschiedliche Gesprächsabschnitte. Es waren Gegenwartsmomente oder

verpasste Jetzt-Momente zu vermuten, die nicht die Qualität eines Begegnungsmomentes erreichten.

Der von beiden genannte Moment wurde von der Psychotherapeutin zeitlich zu folgender Stelle zugeordnet: „Als die Pat. beschrieb, wie es ihr geht, wenn es ihr schlecht geht – und dass sie dann sagte, dass sie sich ritzt und fragte, ob sie mir das zeigen soll." Die Patientin berichtete: „Als ich der Therapeutin von der Bulimie und dem SVV [Selbstverletzenden Verhalten] erzählte, habe ich Scham empfunden. Ich habe besonders auf die Reaktion meines Gegenübers geachtet, wahrscheinlich aus Angst." Beide bezogen sich damit auf eine Gesprächspassage nach etwas mehr als der Hälfte der Zeit, in der die Psychotherapeutin mehrmals genauer nachfragte, wie schlimm die Schnittverletzung (gewesen) sei, ob die Patientin deswegen die Klinik habe aufsuchen oder ob sie die Wunden habe verbinden müssen. Die Patientin antwortete zunächst uneindeutig und sagte dann plötzlich: „Ich kann Ihnen das zeigen, wenn Sie wollen." Nach kurzem Schweigen reagierte die Psychotherapeutin, indem sie auf die aktuelle Situation verwies und sagte: „Vielleicht wann anders. Das muss jetzt ja nicht vor laufender Kamera sein." Daraufhin lachten beide, die Patientin stimmte der Psychotherapeutin zu und es gelang ihr nun, die Wunde zu beschreiben.

In einem „stimulated recall"-Interview mit der Psychotherapeutin kurz vor Abschluss der Therapie, gut zwei Jahre nach dem Erstgespräch, wurde sie vom Erstautor zunächst mit den gleichen Fragen aus dem FIEM zu ihren spontanen Erinnerungen an das Erstgespräch befragt. Die Psychotherapeutin erinnerte sich neben ihrem Gesamteindruck der Patientin an „die Szene mit den Schnitten" und wusste noch: „[W]ir haben darüber geredet, wie es ihr geht, wenn es ihr schlecht geht". Nach dem Vorspielen der spezifischen Sequenz („stimulated recall") reflektierte die emotional berührte Psychotherapeutin spontan die Veränderungen im Verhalten und im Leben der Patientin.

Fallbeispiel II

Systematische Befunde zur möglichen Verfahrensspezifität und zum nachhaltigen Einsatz des FIEM liegen noch nicht vor, sodass zunächst auf allgemeine Befunde aus der Forschung zu feedbackinformierten Therapieprozessen (Miller et al. 2006), auf die o. g. Pilotstudie und auf anekdotische Befunde aus Einzelfallstudien zurückgegriffen werden muss. Zur besseren Veranschaulichung des praktischen Nutzens soll hier der Einsatz des FIEM in der Behandlung einer Mitte 30-jährigen Patientin beschrieben werden, die wegen affektiven und essstörungsbezogenen Problemen vor dem Hintergrund einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung verhaltenstherapeutisch und schematherapeutisch behandelt wurde. Zu Beginn der Behandlung war der Fragebogen insofern hilfreich, als die Patientin detaillierte Angaben zu ihren Angstsymptomen machte, die sie im Kontakt mit dem Psychotherapeuten üblicherweise ausblendete und überspielte. Im FIEM berichtete sie dann allerdings beispielsweise: „Zu Beginn der Sitzung hatte ich große Angst, die sich in Übelkeit, Zittern und Herzklopfen äußerte. Ich habe oft Angst vor den Sitzungen, aber die Reaktion heute war besonders stark." Rückmeldungen dieser Art ermöglichten es Psychotherapeut und Patientin, ihre Aufmerksamkeit besonders auf die Reaktionen im Hier und Jetzt der therapeutischen Begegnung zu richten und Ängste genauer zu klären und zu regulieren.

In einer Sitzung beschrieb die Patientin einen Therapieerfolg und gab am Ende der Sitzung Rückmeldung, dass die Reaktion des Therapeuten für sie wichtig war: „Ich habe einen positiven Moment, eher einen Meilenstein-Moment, mit meinem Therapeuten geteilt und war (und bin nachhaltig) sehr berührt von seiner aufrichtig freudigen/wohlwollenden Reaktion darauf." Der Psychotherapeut hatte diesen Moment ebenfalls markiert, aber er hatte den Stolz der Patientin über ihren Erfolg in den Vordergrund gestellt und war sich der Bedeutung seiner eigenen Beteiligung für die Patientin in diesem Moment nicht bewusst. In einer späteren Sitzung mit einer ähnlichen Situation („celebration time") konnte genau diese zusätzlich angesprochen und thematisiert werden, was für die Patientin im Sinne einer weiteren Validierung von Bedeutung war und aus therapeutischer Sicht das Arbeitsbündnis und die Allianz weiter stärkte.

Diskussion

Ist nun die unabhängig voneinander erfolgte Nennung der gleichen Stelle im Interview (und die Erinnerung der Psychotherapeutin an diesen Moment nach zwei Jahren) bedeutsam oder zufällig? Im Falle unserer Pilotstudie stellten wir fest, dass auch die anderen in unserem Projekt eingesetzten Methoden, ohne die Fragebogenauswertung von Patientin und Psychotherapeutin zu kennen, auf dieselbe Stelle als besonderen Moment verwiesen: So markierten sowohl die Szenisch-Narrative Mikroanalyse, die Bewegungsanalyse nach Laban, das 3RS als auch die Synchronizität der mit Pulsuhren gemessenen Herzfrequenzen den gleichen Zeitabschnitt als vermutlich relevant. Diese methodenübergreifende Übereinstimmung sowie eine dichte Beschreibung des Begegnungsmoments diskutieren wir ausführlich in einer anderen Arbeit *(Spiegel et al., o. J.)*.

An dieser Stelle kann nicht näher darauf eingegangen werden, wie die verschiedenen Untersuchungsmethoden den Begegnungsmoment identifizieren und inhaltlich beschreiben. Wir beschränken uns auf die Diskussion, wie emergente Momente mithilfe des FIEM identifiziert werden können und welchen Nutzen dies in der Praxis haben kann. Dabei kann die Anwendung je nach psychotherapeutischem Ansatz variieren. In der Auswertung des Fragebogens gilt zu beachten, dass es sich bei übereinstimmender Benennung von Momenten durch Patient*in und Psychotherapeut*in lohnt, diese als potenzielle Jetzt- oder Begegnungsmomente zu untersuchen und weiter zu explorieren. Dies ist insbesondere bei „verpassten und gescheiterten Jetzt-Momenten" von Bedeutung, da eine zeitnahe Identifikation für die Dyade die Möglichkeit bietet, sich für zukünftig auftauchende ähnliche Momente zu sensibilisieren, was die Entstehung neuer Jetzt-Momente und damit die „Reparatur" des gescheiterten Moments ermöglicht (vgl. *Stern et al., 2012*; S. 44 f.).

Wenn im ausgefüllten Fragebogen insgesamt keine ähnlichen Momente erkennbar sind oder das Feedback zu den Sitzungen generell eher negativ ausfällt bzw. stark schwankt, ha-

ben die Psychotherapeut*innen über die Feedbackbögen die Möglichkeit, dies (ggf. gemeinsam mit ihren Patient*innen) zu analysieren und eine Kurskorrektur einzuleiten. Dieses Vorgehen kann sich positiv auf den für jede Psychotherapie wichtigen Wirkfaktor der therapeutischen Allianz *(Flückiger et al., 2018)* auswirken und somit vermeidbaren Abbrüchen oder Verschlechterungen entgegenwirken.

Aus diagnostischer Sicht kann die individualisierte Fragebogenauswertung darüber hinaus zusätzliche Informationen zur Einschätzung der Mentalisierungsfähigkeit bzw. der Reflexionsfunktion liefern (Fonagy et al., 2004). Ein in der Forschung eingeführtes Maß, das als explizite/bewusste Komponente des Mentalisierens verstanden werden kann (Choi-Kain & Gunderson, 2008) und häufig zur Beurteilung der Eignung für psychodynamische Psychotherapieverfahren herangezogen wird, ist die Psychological Mindedness (PM; Appelbaum, 1973; *Krupp et al., 2019*). Diese lässt sich in eine persönlichkeitsspezifische („trait") und eine zustandsabhängige („state") Komponente differenzieren, wie dies auch in der Forschung zur psychotherapeutischen Allianz geschieht (*Zilcha-Mano*, 2017; *2021*). Zur Erfassung der „trait"-Komponente von PM stehen entsprechende Fragebögen zur Verfügung: die Psychological Mindedness Scale (PMS), der Balanced Index of Psychological Mindedness (BIPM) und die Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). Für die Erfassung der „state"-Komponente von PM fehlen dagegen derzeit noch etablierte Maße. Aus unserer Sicht bietet der FIEM aufgrund seines offenen Formats und seines Bezugs zu Gegenwartsmomenten interessante Möglichkeiten zur diagnostischen Erfassung von „state"-PM. Ein Beispiel: Ein eingesetzter Fragebogen zur selbstberichteten „trait"-PM (BIPM; Krupp et al. 2020) lieferte im oben beschriebenen Forschungsprojekt mittlere bis hohe Werte der Patientin zu Beginn und am Ende der Therapie. Hinweise auf eine gute „state"-PM während des ersten Therapiegesprächs lieferten hingegen die Freitextangaben im FIEM, in denen die Patientin unaufgefordert beschrieb, wie sie über ihre Gefühle in den beschriebenen Momenten reflektiert, z. B.: „Als ich […] erzählte, habe ich Scham empfunden. Ich habe besonders auf die Reaktion meines Gegenübers geachtet, wahrscheinlich aus Angst." Um die Zusammenhänge zwischen emergenten Momenten und Mentalisierung genauer zu beleuchten, sind weitere Untersuchungen in diesem Bereich notwendig. Aus unserer Forschungsgruppe liegen Hinweise vor, dass z. B. das Mentalisierungsniveau der Patientin nach dem Begegnungsmoment höher war als vorher (Blattmann & Splinter, o. J.).

Beim Einsatz des FIEM in der psychotherapeutischen Praxis sollte beachtet werden, dass durch die gezielte und wiederholte Befragung die Aufmerksamkeit auf einen bestimmten Bereich gelenkt und dafür geschärft wird, wodurch auch ein neuer Fokus entstehen kann/wird, wie Priming-Effekte durch Befragung gezeigt haben (Nisbett & Wilson, 1977). Im Falle des FIEM wäre dies die Wahrnehmung von affektiver Aktivierung und Überraschung im Hier und Jetzt der therapeutischen Beziehung. Psychotherapeut*innen müssen letztlich selbst einschätzen, inwieweit sie dies als Vor- oder Nachteil für die Arbeit mit ihrem*ihrer jeweiligen Patient*in sehen.

Der FIEM ist für alle Psychotherapieverfahren als Instrument der Prozessforschung und der Therapieausbildung nützlich. Psychodynamisch arbeitende Kolleg*innen äußerten in Gesprächen bei der Vorstellung des Fragebogens jedoch zumeist Bedenken, den Fragebogen außerhalb der Forschung einzusetzen, da dieser einen Eingriff in das sich spontan entwickelnde Übertragungsfeld darstellt. Einige verhaltenstherapeutisch arbeitende Kolleg*innen, welche die differentielle Beziehungsgestaltung in ihre Behandlungen mit einbeziehen (Bollmann et al., 2021), zeigten sich bereit, den Fragebogen zu erproben und gaben positives Feedback über den zusätzlichen Erkenntnisgewinn. Aus unserer Sicht mögen auch systemisch und humanistisch arbeitende Kolleg*innen von den Ergebnissen des FIEM profitieren – über Erfahrungsberichte und Zuschriften würden wir uns freuen.

Fazit

Hinsichtlich der Fragen nach der zukünftigen Gestaltung der Qualitätssicherung (Jacobi & Brehm, 2020), nach Strategien zur Vermeidung von Verschlechterungen des Arbeitsbündnisses und von Therapieabbrüchen *(Rogausch et al., 2017)* und nach Überlegungen zur eigenverantwortlichen Verbesserung psychotherapeutischer Kompetenzen über Deliberate Practice (Rousmaniere, 2016; Linsenhoff, 2020; Mahon, 2023; 2024) ist der Nutzen beim Einsatz von Kurzfragebögen im Vergleich zum eher geringen Arbeitsaufwand als hoch anzusehen *(Campbell & Hemsley, 2009)*. Eine systematische und kurze Erhebung emergenter Momente mit dem FIEM kann für die psychotherapeutische Praxis konkrete Hinweise auf bedeutsame Momente geben und eignet sich damit neben der ohnehin notwendigen Dokumentation und Evaluation auch für die Therapieplanung. Vor dem Hintergrund des bisherigen Forschungsstandes können folgende Überlegungen hilfreich sein: Erstens können Psychotherapeut*innen die Informationen aus dem Fragebogen nutzen, um ihre Wahrnehmung für implizite Prozesse zu schärfen, Interventionszeitpunkte anzupassen, die eigene Wahrnehmung der therapeutischen Allianz zu reflektieren und Diskrepanzen mit der Wahrnehmung

Der Kurzfragebogen zur Erfassung emergenter Momente ist ein verfahrensübergreifend nützliches Instrument der Prozessforschung und der Psychotherapieausbildung.

ihrer Patient*innen zu erheben. Der FIEM eignet sich daher in erster Linie als Intervisions- und (Selbst-)Supervisionsinstrument. Zweitens kann er für die Therapieprozessforschung von Interesse sein. Hier wäre es spannend zu untersuchen, inwieweit Persönlichkeits- und Zustandsaspekte der therapeutischen Allianz und der psychologischen Mentalität der interagierenden Personen mit der Häufigkeit und dem Erleben von Begegnungsmomenten zusammenhängen. Schließlich liefern die vorgestellten Fragebögen diagnostische Daten, die je nach theoretischem Grundmodell und zugehöriger Haltung unterschiedlich psychotherapeutisch nutzbar sind.

Literatur

Hinweis: Wir veröffentlichen an dieser Stelle nur eine Auswahl – das vollständige Literaturverzeichnis für diesen Artikel finden Sie auf unserer Homepage unter www.psychotherapeutenjournal.de.

Blattmann, K., Hochberger, K., Lechat, K., Obens, K., Schmidt, S., Wittmann, L. & Hamburger, A. (2021). Now Moments im therapeutischen Dialog. Ein Einblick in die Praxis der Szenisch-Narrativen Mikroanalyse (SNMA). Psyche – Zeitschrift für Psychoanalyse, 75 (11), 1053–1076.

Campbell, A. & Hemsley, S. (2009). Outcome Rating Scale and Session Rating Scale in psychological practice: Clinical utility of ultra-brief measures. Clinical Psychologist, 13 (1), 1–9.

Duncan, B. L., Miller, S. D., Sparks, J. A., Claud, D. A., Reynolds, L. R., Brown, J. & Johnson, L. D. (2003). The Session Rating Scale: Preliminary psychometric properties of a „working" alliance measure. Journal of Brief Therapy, 3 (1), 3–12.

Eubanks, C. F., Muran, J. C. & Safran, J. D. (2018). Alliance rupture repair: A meta-analysis. Psychotherapy, 55 (4), 508.

Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E. & Horvath, A. O. (2018). The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. Psychotherapy, 55 (4), 316.

Hamburger, A. (2022). Forschung mit Videozeugnissen. In A. Hamburger, C. Hancheva & V. Volkan (Hrsg.), Soziales Trauma – ein interdisziplinäres Lehrbuch (S. 369–380). Berlin: Springer.

Krupp, J., Taubner, S., Huber, D. & Hamburger, A. (2019). Validierung der deutschen Übersetzung der Psychological Mindedness Scale (PMS). Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, 65 (1), 27–41.

Rogausch, A., Gutscher, G. & Gschwind, A. (2017). Feedback-informierte Therapie. Swiss Archives of Neurology, Psychiatry and Psychotherapy, 168 (3), 73–77.

Safran, J. D., Muran, J. C. & Eubanks-Carter, C. (2011). Repairing alliance ruptures. Psychotherapy, 48 (1), 80.

Spiegel, J., Blattmann, K., Heller, V., Krupp, J., Splinter, L. M., Grünberg, C., Schneeweiß, D. & Hamburger, A. (o. J.). Moments of meeting in a psychodynamic first interview. Manuskript eingereicht zur Veröffentlichung.

Stern, D. N. (2005). Der Gegenwartsmoment: Veränderungsprozesse in Psychoanalyse, Psychotherapie und Alltag. Frankfurt a. M.: Brandes & Apsel.

Stern, D. N. & Boston Change Process Study Group. (2012). Veränderungsprozesse: Ein integratives Paradigma. Frankfurt a. M.: Brandes & Apsel.

Zilcha-Mano, S. (2021). Toward personalized psychotherapy: The importance of the trait-like/state-like distinction for understanding therapeutic change. American Psychologist, 76 (3), 516.

Jurian Krupp

Korrespondenzadresse:
jurian-krupp@ipu-berlin.de

Dipl.-Psych. Jurian Krupp ist Psychologischer Psychotherapeut, freier Dozent und forscht an der Internationalen Psychoanalytischen Universität (IPU) Berlin zu Mentalisierung und psychologischer Mentalität. Sein besonderes Interesse gilt der Verbindung von Forschung und Praxis zur gegenseitigen Bereicherung.

Karolin Blattmann

Karolin Blattmann (M. A. Klinische Psychologie, Dipl.-Wi.-Ing.) ist Research Fellow an der IPU Berlin und in psychoanalytischer Ausbildung. In ihrer Forschung untersucht sie aus intersubjektiver Perspektive emergente Momente und ihr Veränderungspotential in Psychotherapien.

Prof. Dr. Andreas Hamburger

Prof. Dr. Andreas Hamburger, Psychoanalytiker (DPG/IPA), lehrt Klinische Psychologie und Psychoanalyse an der IPU Berlin. Forschungsschwerpunkte sind Szenisch-Narrative Mikroanalyse, Filmpsychoanalyse, psychoanalytische Supervision und Soziales Trauma.

Emergente Momente in Psychotherapien und ihre feedbackinformierte Erfragung

Jurian Krupp, Karolin Blattmann & Andreas Hamburger

Literatur

Alexander, F. (1980). Psychoanalytic therapy: Principles and application (Bd. 1946). Lincoln, NE: University of Nebraska Press.

Alexander, F. (2007). Analysis of the therapeutic factors in psychoanalytic treatment. The Psychoanalytic Quarterly, 76 (4), 1065–1083.

Appelbaum, S. A. (1973). Psychological-mindedness: Word, concept and essence. The International Journal of Psychoanalysis, 54, 35.

Beebe, B. & Lachmann, F. M. (2013). Infant research and adult treatment: Co-constructing interactions. London: Routledge.

Beebe, B. (2014). My journey in infant research and psychoanalysis: Microanalysis, a social microscope. Psychoanalytic Psychology, 31 (1), 4.

Beebe, B. (2017). Daniel Stern: microanalysis and the empirical infant research foundations. Psychoanalytic Inquiry, 37(4), 228-241.

Blattmann, K., Hochberger, K., Lechat, K., Obens, K., Schmidt, S., Wittmann, L. & Hamburger, A. (2021). Now Moments im therapeutischen Dialog. Ein Einblick in die Praxis der Szenisch-Narrativen Mikroanalyse (SNMA). Psyche – Zeitschrift für Psychoanalyse, 75 (11), 1053–1076.

Blattmann, K. & Splinter, L. (o. J.). Examining the relationality and change potential of a moment of meeting. Manuskript in Vorbereitung.

Bollmann, S., Köhler, S., Guhn, A., Schamong, I., Sterzer, P. & Brakemeier, E. L. (2021). Differentielle Beziehungsgestaltung in der Verhaltenstherapie: Auf dem Weg zu einer evidenzbasierten individualisierten Beziehungsgestaltung. Verhaltenstherapie, 31 (4), 267–285.

Buchholz, M. B. (2018). Momente und ihre Menschen: Können Now-Moments und Moments-of-Meeting genau bestimmt werden? Eine Parallelführung von Daniel Stern, Erving Goffman und Peter Fonagy. Paragrana, 27 (1), 41–61.

Campbell, A. & Hemsley, S. (2009). Outcome Rating Scale and Session Rating Scale in psychological practice: Clinical utility of ultra-brief measures. Clinical Psychologist, 13 (1), 1–9.

Choi-Kain, L. W. & Gunderson, J. G. (2008). Mentalization: Ontogeny, assessment, and application in the treatment of borderline personality disorder. American Journal of Psychiatry, 165 (9), 1127–1135.

Damasio, A. (2021). Feeling and Knowing. Making Minds Conscious. Pantheon Books.

Del Re, A. C., Flückiger, C., Horvath, A. O. & Wampold, B. E. (2021). Examining therapist effects in the alliance–outcome relationship: A multilevel meta-analysis. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 89 (5), 371.

Duncan, B. L., Miller, S. D., Sparks, J. A., Claud, D. A., Reynolds, L. R., Brown, J. & Johnson, L. D. (2003). The Session Rating Scale: Preliminary psychometric properties of a "working" alliance measure. Journal of Brief Therapy, 3 (1), 3–12.

Eubanks, C. F. & Muran, J. C. (2022). Rupture Resolution Rating System (3RS): Manual [Unpublished manuscript]. New York: Mount Sinai Beth Israel.

Eubanks, C. F., Muran, J. C. & Safran, J. D. (2018). Alliance rupture repair: A meta-analysis. Psychotherapy, 55 (4), 508.

Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E. & Horvath, A. O. (2018). The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. Psychotherapy, 55 (4), 316.

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L. & Target, M. (2004). Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst. Stuttgart: Klett-Cotta.

Grawe, K. (1998). Psychotherapie im Wandel: Von der Konfession zur Profession. Göttingen: Hogrefe.

Grawe, K. (2004). Neuropsychotherapie. Göttingen: Hogrefe.

Hamburger, A. (2017). Scenic Narrative Microanalysis. Controlled psychoanalytic assessment of session videos or transcripts as a transparent qualitative research instrument. In D. Laub & A. Hamburger (Eds.), Psychoanalysis and Holocaust Testimony: Unwanted Memories of Social Trauma (pp. 166–182). London: Routledge.

Hamburger, A. (2022). Forschung mit Videozeugnissen. In A. Hamburger, C. Hancheva & V. Volkan (Hrsg.), Soziales Trauma – ein interdisziplinäres Lehrbuch (S. 369–380). Heidelberg/Berlin: Springer.

Hoffmann, N. & Schmolke, M. (2019). Wendepunkte in der psychodynamischen Psychotherapie. PDP – Psychodynamische Psychotherapie, 18 (2), 114–121.

Jaenicke, C., Piegler, T., Reinken, E., Tessmann, G. & Warneboldt, J. (2023). Emotional – Reflexiv – Implizit: Wie wir in psychodynamischen Prozessen wirksam werden. Stuttgart: Klett-Cotta.

Krupp, J., Liesen, L. & Hamburger, A. (2020). Die Messung Psychologischer Mentalität: Eine Validierungsstudie zur deutschsprachigen Version des Balanced Index of Psychological Mindedness (BIPM). Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, 66 (2), 164–177.

Krupp, J., Taubner, S., Huber, D. & Hamburger, A. (2019). Validierung der deutschen Übersetzung der Psychological Mindedness Scale (PMS). Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, 65 (1), 27–41.

Laban, R. (1975). Laban's principles of dance and movement notation (2. Aufl.). London Macdonald and Evans Ltd.

Lambert, M. J. (2017). Maximizing psychotherapy outcome beyond evidence-based medicine. Psychotherapy and Psychosomatics, 86 (1), 80–89.

Lambert, M. J., Whipple, J. L. & Kleinstäuber, M. (2018). Collecting and delivering progress feedback: A meta-analysis of routine outcome monitoring. Psychotherapy, 55 (4), 520.

Linsenhoff, A. (2020). Wirksamer werden. Psychotherapeutenjournal, 1 (19), 4–11.

Mahon, D. (2023). A scoping review of deliberate practice in the acquisition of therapeutic skills and practices. Counselling and Psychotherapy Research, 23 (4), 965–981.

Mahon, D. (2024). 'Don't just magically assume you're going to get better as a therapist as time goes on': An exploration of the use of deliberate practice. Counselling and Psychotherapy Research, 24 (3), 913–924.

Miller, S. D., Duncan, B. L., Brown, J., Sorrell, R. & Chalk, M. B. (2006). Using formal client feedback to improve retention and outcome: Making ongoing, real-time assessment feasible. Journal of Brief Therapy, 5 (1), 5–22.

Nisbett, R. E. & Wilson, T. D. (1977). Telling more than we can know: Verbal reports on mental processes. Psychological Review, 84 (3), 231.

Orlinsky, D. E., Rønnestad, M. H. & Willutzki, U. (2004). Fifty years of psychotherapy process-outcome research: Continuity and change. International Journal of Psychotherapy, 9 (1), 5–16.

Rogausch, A., Gutscher, G. & Gschwind, A. (2017). Feedback-informierte Therapie. Swiss Archives of Neurology, Psychiatry and Psychotherapy, 168 (3), 73–77.

Roth, G. & Strüber, N. (2015). Wie das Gehirn die Seele macht. Stuttgart: Klett-Cotta.

Rousmaniere, T. (2016). Deliberate practice for psychotherapists: A guide to improving clinical effectiveness. Routledge.

Sachse, R. & Langens, T. A. (2014). Emotionen und Affekte in der Psychotherapie. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Company KG.

Safran, J. D., Muran, J. C. & Eubanks-Carter, C. (2011). Repairing alliance ruptures. Psychotherapy, 48 (1), 80.

Spiegel, J., Blattmann, K., Heller, V., Krupp, J., Splinter, L. M., Grünberg, C. et al. (o. J.). Moments of meeting in a psychodynamic first interview. Manuskript eingereicht zur Veröffentlichung.

Stern, D. N. (1985). The Interpersonal World of the Infant: A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology. New York: Basic Books.

Stern, D. N. (2004). The Present Moment in Psychotherapy and Everyday Life (Norton Series on Interpersonal Neurobiology). New York: W. W. Norton & Company.

Stern, D. N. (2005). Der Gegenwartsmoment: Veränderungsprozesse in Psychoanalyse, Psychotherapie und Alltag. Frankfurt a. M.: Brandes & Apsel.

Stern, D. N. & Boston Change Process Study Group. (2012). Veränderungsprozesse: Ein integratives Paradigma. Frankfurt a. M.: Brandes & Apsel.

Tschacher, W. & Meier, D. (2020). Physiological synchrony in psychotherapy sessions. Psychotherapy Research, 30 (5), 558–573.

Wampold, B. E., Imel, Z. E. & Flückiger, C. (2018). Die Psychotherapie-Debatte. Göttingen: Hogrefe.

Zilcha-Mano, S. (2017). Is the alliance really therapeutic? Revisiting this question in light of recent methodological advances. American Psychologist, 72 (4), 311.

Zilcha-Mano, S. (2021). Toward personalized psychotherapy: The importance of the trait-like/state-like distinction for understanding therapeutic change. American Psychologist, 76 (3), 516.