

Unveröffentlichter Aufsatz /unpublished / inédito

Verfasst im 2003 als Grundlage für Übersetzungen auf Englisch und Französisch

SYSTEMISCHE THERAPIE IN DEUTSCHLAND

KURT LUDEWIG

International gesehen, läßt sich der Beginn der familientherapeutischen Bewegung auf die fünfziger Jahre im angelsächsischen Raum zurückverfolgen. Frühere Versuche, wie sie aus der Arbeit Alfred Adlers in Wien der zwanziger und dreißiger Jahre berichtet werden, blieben vereinzelt und ohne Folgen für die Etablierung eines neuen psychotherapeutischen Ansatzes. Erst nach dem II. Weltkrieg und im Gefolge einer Renaissance humanistischer Ideale, die wohl als Reaktion gegen die engen Fesseln der damals noch romantizistisch geprägten Psychoanalyse und der mechanistisch anmutenden Behaviorismus auftraten, beginnt sich die Psychotherapie zu diversifizieren und in Anlehnung an humanistische Ideen neue Ansätze zu entwickeln. Hierbei gibt es unter anderem eine Hinwendung zur Familie als Ort existentieller Bindungen, in dem Lebensprobleme auftreten können. Die in diesem Zusammenhang entstandene Familientherapie gewann in den U.S.A. rasch an Bedeutung. Ihre schnell wachsende Popularität dürfte, zumindest teilweise, als Reaktion auf den drohenden Zerfall traditioneller Familienstrukturen entstanden sein. Denn die Familientherapie bot Möglichkeiten an, die Probleme, die den familialen Zusammenhalt bedrohen, durch therapeutische Intervention zu mildern bzw. zu beseitigen. Anfang der sechziger Jahre war die Familientherapie in den USA bereits über die ersten pragmatischen Versuche hinausgewachsen und zu einer erkennbaren „Bewegung“ geworden; erste Kongresse werden ausgerichtet, eine erste Zeitschrift, die "Family Process", wurde 1961 herausgegeben.

Mittlerweile bilden die Familientherapeutinnen und -therapeuten in vielen Ländern ein angesehenes soziales System. Sie gehören selbstverständlich zum *establishment* und sind wie jedes andere soziale System konservativ, also (selbst)bewahrend ausgerichtet. In konzeptioneller Hinsicht berufen sich diese Therapeutinnen und Therapeuten in der Regel auf modernisierte Versionen der traditionellen Familientherapie, wie sie von den „Pionieren“ der fünfziger und sechziger Jahren erarbeitet wurde (vgl. Hofman 1981). Neben diesen Familientherapeuten gibt es in den meisten Ländern eine zunehmend große Zahl derer, die in Theorie und Praxis neue Wege gefunden und sich immer mehr von der Tradition der Familientherapie entfernt haben. Letztere finden ihre berufliche Identität in Variationen einer *systemischen Haltung*, die sie in die Ausübung der Psychotherapie umsetzen. Anders als die traditionellen Familientherapeuten arbeiten sie nicht nur mit Mehr-Personen-Systemen wie Paaren und Familien sondern auch mit einzelnen Menschen und mit den unterschiedlichsten sozialen Systemen. Für diese Arbeitsweise hat sich mittlerweile die Bezeichnung *Systemische Therapie* eingebürgert, wobei das Kürzel „*systemisch*“ hier eine Bemühung oder Suchrichtung symbolisiert, die auf die Komplexität menschlichen Lebens und Zusammenlebens fokussiert und dieser ohne übermäßige Simplifizierungen gerecht zu sein versucht. Im Folgenden wird zuerst in großen Zügen die Entwicklung der Familientherapie in Deutschland rekonstruiert und dann der aktuelle Stand der Systemischen Therapie dargestellt.

Entwicklungen in Deutschland

Die Ursprünge

In Deutschland bzw. im deutschsprachigen Raum treten erste Ansätze zu einer Familientherapie in den sechziger Jahren auf. Sie gingen aus der psychoanalytischen Denktradition mit dem Ziel hervor, soziale und mehrgenerationale Aspekte intensiver als bis dahin einzubeziehen. An deren Entstehung waren vor allem die Arbeitsgruppen um Horst Eberhard Richter in Giessen und um das Ehepaar Sperling in Göttingen beteiligt. Den Auftakt zur Verbreitung gaben die vielbeachteten, 1963 und 1970 erschienenen Bücher von Horst-Eberhard Richter mit den Titeln *„Eltern, Kind, Neurose“* und *„Patient Familie“*. Erst aber in den siebziger Jahren kann man im deutschsprachigen Raum von einer nennenswerten Hinwendung der Praktiker zur Familientherapie sprechen. Erste größere Kongresse finden statt, und es entstehen erste berufsständische Dachverbände. Diese Entwicklung kulminiert meines Erachtens im Zürcher Kongreß für Familientherapie im Jahr 1979 (vgl. Duss-von Werdt & Welter-Enderlin 1980). In dessen Mittelpunkt stand einer der meines Wissens ersten genuin (west)europäischen psychotherapeutischen Ansätze nach dem II. Weltkrieg: der sog. Mailänder Ansatz (vgl. Selvini Palazzoli et al. 1978). Dieser als „systemische Familientherapie“ bezeichnete Ansatz hatte in Anlehnung an die Schriften des Anthropologen Gregory Bateson neben dem in der Familientherapie üblichen Interesse an Systemtheorie und Kommunikationstheorie nun auch das Interesse für erkenntnistheoretische Fragen geweckt. So wenig Zeit, wie der Mailänder Ansatz bedurft hatte, um breite Akzeptanz zu finden, so schnell fand er sich mit einer Alternative konfrontiert, die noch attraktiver wirkte: die neuartige Systemische Therapie (vgl. z.B. Reiter et al. 1988).

Die Systemische Therapie als eigenständigen Ansatz der Psychotherapie gibt es seit etwas mehr als zwei Jahrzehnten. Sie ging aus der Familientherapie hervor und erweiterte diese um eine neuartige theoretische Perspektive: das *systemische Denken*. Systemische Therapie definiert sich als theoriegeleitete Praxis, die keine Anforderungen an die Zusammensetzung des Klientels stellt, sondern in unterschiedlichen Settings Anwendung finden kann. Anders als die ursprüngliche Familientherapie, die in der Familie die „Störungen“ verortet und demnach die Behandlung auf die Veränderung der Familie eingestellt hatte, fokussiert Systemische Therapie auf jene spezifischen psychischen und sozialen Systeme, die das jeweilige zu behandelnde Problem produzieren und kommunikativ reproduzieren.

Die Siebziger Jahre

In den siebziger Jahren ist vor allem dem Engagement von H.-E. Richter zu verdanken, daß eine Internationale Arbeitsgemeinschaft für Familienforschung und Familientherapie (AGF) unter Einbeziehung von Arbeitsgruppen aus verschiedenen Universitäten ins Leben gerufen wurde. Ein Ergebnis dieser Arbeit war die Herausgabe des ersten deutschsprachigen Sammelbandes zur Familientherapie *„Familie und seelische Krankheit“* (Richter et al. 1976). Ebenfalls in diesem Jahrzehnt kehrte Helm Stierlin aus den Vereinigten Staaten zurück und gründete eine Arbeitsgruppe an der Psychosomatischen Abteilung der Universität Heidelberg. Stierlin trug wesentlich dazu bei, auf der Basis erweiterter psychoanalytischer Konzepte eine deutsche Familientherapie zu etablieren, die internationale Anerkennung finden sollte (vgl. z.B. Stierlin 1975, 1978). Darüber hinaus kam es an verschiedenen Orten zur Gründung von zumeist privaten, außeruniversitären Arbeitsgruppen mit Praxis- und Weiterbildungsinteressen. Das älteste private Ausbildungsinstitut ist das 1975 von Maria Bosch gegründete Institut für

Familientherapie in Weinheim. Einen Eindruck von der Vielfalt, die sich zu der Zeit im Bereich der Familientherapie in Deutschland entfaltet, gibt eines der ersten deutschsprachigen Sammelbänder seiner Art: *"Familientherapie in der Sicht psychotherapeutischer Schulen"* (vgl. Schneider 1983). 1976 wurde von Helm Stierlin und Josef Duss-von Werdt die erste deutschsprachige Fachzeitschrift mit dem Titel *"Familiendynamik"* gegründet. Zu dieser Gründerzeit gehören ebenfalls die wichtigen Impulse, die von den von Rosmarie Welter-Enderlin und Josef Duss-von Werdt in Zürich organisierten Kongressen ausgingen, zu denen die internationale *Elite* der Familientherapie eingeladen wurde. Schließlich wurde 1978 am Rande einer Tagung in Giessen die bereits erwähnte Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Familientherapie (DAF) als erste Dachorganisation der deutschen Familientherapeuten gegründet. Kurzum, die 70er Jahre bilden die Gründerjahre der Familientherapie in Deutschland.

Einen theoretischen Höhepunkt dieser Gründerperiode bildet der viel beachtete Aufsatz des Schweizer Gottlieb Guntern (1981): *"Die kopernikanische Revolution in der Psychotherapie: der Wandel vom psychoanalytischen zum systemischen Paradigma"*. Die Familientherapie hatte sich nach einigen Irrungen mit Hilfe von konzeptionellen Anleihen bei den biologischen und mathematischen Systemtheorien sowie bei der Kybernetik und dem Strukturalismus endlich eine metatheoretische Position gegeben. Gegen Ende der siebziger Jahre kam es dann wie an vielen anderen Orten durch die Arbeit der Mailänder-Gruppe auch in Deutschland zu einer folgenreichen Weiterentwicklung, die im Endeffekt den Übergang zur neuartigen Systemischen Therapie einleitete.

Die Achtziger Jahre

Die Initialzündung zum Übergang von der Familientherapie zur Systemischen Therapie gab meines Erachtens Paul Dell mit seinem Vortrag im Zürcher Kongreß des Jahres 1981 (vgl. Dell 1982, 1986). Unter Berufung auf die neurobiologische Erkenntnistheorie und das Autopoiese-Konzept des Neurobiologen Humberto Maturanas löste Dell eine theoretische Diskussion aus, die nachhaltigen Einfluß auf den weiteren Entwicklungsverlauf der Familientherapie und die Entstehung der Systemischen Therapie haben sollte (vgl. Ludewig 1983). Zu den genannten Einflüssen gesellten sich die sog. Kybernetik 2. Ordnung nach Heinz von Foerster und der sog. radikale Konstruktivismus nach Ernst von Glasersfeld. Die Voraussetzungen für die Formulierung einer klinischen Theorie (Theorie der Praxis) wurden in den U.S.A. vorrangig von Harry Goolishian und Steve de Shazer geschaffen. Dies alles sollte die Weiterentwicklung der Psychotherapie in Deutschland entscheidend beeinflussen. Anders als die Familientherapien, welche die therapeutische Intervention in den Mittelpunkt des Interesses stellten und so auch das traditionelle medizinische Verständnis von Therapie übernahmen, wurde nun der Therapeut zunehmend mehr als selbstreferentiellen Beobachter gesehen, der mit seinen prinzipiell autonomen Klienten einen nur bedingt beeinflussbaren, ebenfalls selbstreferentiellen therapeutischen Prozeß mitgestaltet. Die auf Heteronomie, Hierarchie und Wissensvorsprung des Therapeuten basierende Auffassung medizinischer Psychotherapie wurde durch ein Verständnis abgelöst, das auf Autonomie, Heterarchie und partnerschaftliche Kooperation beruht. Zentrale Bestandteile dieses neuen Ansatzes sind unter anderem: Kooperation, Ressourcen- und Lösungsorientiertheit, Transparenz, Unerschrockenheit gegenüber Problemen und Neugier für Hilfreiches sowie ein zurückhaltender Umgang mit Narrativen wie Schuld- und anderen Kausalitätsfragen.

Diese zuerst im angelsächsischen Raum entstandene Entwicklungen wurden etwas zeitlich versetzt auch in Deutschland nachvollzogen. Nach Abklingen einer ersten Ära der

psychoanalytisch orientierten Familientherapie setzten sich in den siebziger Jahren auch hier die aus den U.S.A. stammenden direktiv-strategischen, strukturalistischen und wachstumsorientierten Familientherapien von Jay Haley, Salvador Minuchin, Virginia Satir und anderen durch. Gegen Ende der siebziger Jahre wurden durch Übernahme des Mailänder-Ansatzes zunächst norditalienische Verhältnisse auf Deutschland übertragen, u.a. durch die Teams in Heidelberg (vgl. z.B. Weber und Stierlin 1989) und Hamburg (z.B. Ludewig 1992). Anfang der achtziger Jahre werden dann die auf neueren, aus den Naturwissenschaften übernommenen Auffassungen über den Menschen und dessen Interaktionen in erste systemische Therapieansätze umgesetzt und praktiziert: der eigentliche systemische Ansatz hatte begonnen, sich zu konturieren. Es folgt eine Zeit, in der die Hauptredner bei Fachtagungen Naturwissenschaftler sind, während die Therapeuten - die Praktiker - sich auf die Gestaltung von Workshops beschränken. Die Artikel in Fachzeitschriften der Zeit zitieren Biologen und Physiker, und man verwendet zuweilen eine Sprache, die Therapeuten fremd ist und nicht selten unverständlich bleibt.

Die erste Hälfte der achtziger Jahre war gekennzeichnet durch eine rapide Verbreitung systemischen Denkens in der Praxis. Darauf folgt die Gründung weiterer privater Weiterbildungsinstitute u.a. in Köln und Frankfurt (1980), Berlin und Heidelberg (1983), Hamburg (1984) und Bremen (1985). Eine zweite, dezidiert systemisch orientierte Fachzeitschrift - *Zeitschrift für systemische Therapie* - wurde 1983 von Jürgen Hargens herausgegeben; indes trug die *Familiendynamik* dem Zeitgeist Rechnung und ergänzte 1983 ihren Untertitel durch den Zusatz "systemorientiert". Es fand ein zunehmender Ansturm auf Kongresse und Workshops statt, und sei es nur, um die meistens US-amerikanischen Meister einmal persönlich erlebt zu haben. Beispielhaft für diese Phase war die 4. Jahrestagung der DAF im Jahr 1982 in Marburg. Zum ersten Mal fand diese alljährliche Tagung unter Beteiligung vieler Referenten aus den Vereinigten Staaten und... Mailand.

Die Verbreitung des systemischen Ansatzes spiegelt sich im Berufsständischen durch die Entstehung weiterer Verbände wider. Die in den siebziger Jahren gegründete, schulenübergreifende Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Familientherapie (DAF) wurde in den achtziger Jahren durch den Dachverband für Familientherapie und systemisches Arbeiten (DFS) ergänzt, der wesentlich dezidiert die berufspolitischen Belange der deutschen Familien- und systemischen Therapeuten vertrat. Im Unterschied zu diesen theoretisch übergreifenden Gruppierungen entstand Anfang der neunziger Jahre eine sich ausdrücklich systemisch definierende Organisation, die Systemische Gesellschaft (SG). Um die Jahrtausendwende fusionierten dann DAF und DFS zu einer neuen Deutschen Gesellschaft für systemische Therapie und Familientherapie (DGSF). Mittlerweile haben die beiden aktuell existierenden Gesellschaften - SG und DGSF - mehr Gemeinsames als Unterscheidendes. Sie begründen ihre Positionen auf ähnliche Weise, und sie verfolgen spätestens seit 1999 eine gemeinsame Berufspolitik. In diesem Jahr nämlich wurde ein neues Psychotherapeutengesetz vom Deutschen Bundestag verabschiedet, das die psychotherapeutische Landschaft in Deutschland radikal verändern sollte. In Folge dieses Gesetzes entstand ein weitgehend selbst ernannter "Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie", der im Auftrag der bildungspolitischen Instanzen die Aufgabe hat, die Qualität und wissenschaftliche Anerkennung der psychotherapeutischen Ansätze zu prüfen. Der Systemischen Therapie, die sich als erster Ansatz dieser Prüfung stellte, wurde unter Verwendung äußerst diskutabler Kriterien die Einstufung als wissenschaftliches Verfahren versagt. In der Folge erlitten alle Verfahren, die sich der Prüfung stellten, das selbe Los. In der Folge dürfen in Deutschland nur jene Verfahren gelehrt und praktiziert werden, die bereits vor Inkrafttreten des Gesetzes anerkannt waren: die tiefenpsychologischen und die

kognitiv-behavioralen Ansätze. Es erübrigt sich fast zu erwähnen, dass der Beirat Psychotherapie ausschließlich aus Psychoanalytikern und Verhaltenstherapeuten zusammengesetzt ist.

Die Neunziger Jahre und bis jetzt

Ab den neunziger Jahren läßt sich in Deutschland von der Etablierung einer genuinen Theorie und Forschung der Systemischen Therapie sprechen. Ein erstes, umfassendes Grundlagenbuch wird 1992 von Kurt Ludewig verfaßt: *"Systemische Therapie. Grundlagen klinischer Theorie und Praxis"*. Weitere Fachzeitschriften verstärken diesen Trend: *System Familie, Systeme, Systema* und *Kontext* (die alte DAF-Zeitschrift im neuen Format). 1995 erscheint ein von Arist von Schlippe und Jochen Schweitzer verfaßtes, erstes *"Lehrbuch der Systemischen Therapie und Beratung"*, welches sich großer Popularität erfreut. Das wissenschaftliche Programm der systemischen Therapie reiht sich nach und nach in den theoretischen Diskurs der sog. Postmoderne ein. Der Optimismus der Moderne, "die" Wahrheit durch umfassende Entwürfe mit universellem Anspruch abbilden zu können, weicht einer Vielfalt koexistierender Konzepte und Praxen. Diesem Trend trug die im 1991 in Heidelberg veranstaltete Tagung *"Das Ende der großen Entwürfe und das Blühen systemischer Praxis"* Rechnung (vgl. Fischer et al. 1992). Als bisher erfolgreichste seiner Art im deutschsprachigen Raum wurde sie von ca. 2000 TeilnehmerInnen besucht. Leider muß man aber gleichzeitig feststellen, daß die ohnehin geringe systemische Präsenz an den Hochschulen trotz aller Erfolge im Bereich der Praxis gegen Anfang der 90er Jahre stagniere oder gar empfindlich reduziert wird. Die Systemische Therapie droht zu einem außeruniversitären Ansatz zu werden, der es schwer haben wird, seine Wissenschaftlichkeit empirisch überzeugend nachzuweisen.

Das wachsende Interesse im professionellen Bereich am systemischen Ansatz führte andererseits zu einer vermehrten Nachfrage nach systemischer Weiterbildung und so auch zur Gründung von immer mehr Ausbildungsinstituten. Erst durch Gründung der Systemischen Gesellschaft, die sich zunächst als Vereinigung von Instituten verstanden hat, beginnt eine Vereinheitlichung der Weiterbildungsrichtlinien und damit einhergehend ein qualitativer Selektionsprozeß unter den Instituten. Man konzentriert sich auf die Weitergabe von bereits vorhandenem *know-how*, während die konzeptionelle und praktische Fortentwicklung der Systemischen Therapie sich verlangsamt oder ganz und gar vernachlässigt wird. Parallel zu dem Bestreben, die Systemische Therapie lehrbar und vergleichbar zu gestalten, kommt es zu ersten Differenzierungen innerhalb des Feldes.

Differenzierungen

Wie alle einmal etablierten psychotherapeutischen Verfahren erfährt auch die Systemische Therapie eine wachsende Binnendifferenzierungen. Zum einen scheint dies eine "natürliche" Folge systemischen Denkens und des damit verbundenen Verzichts auf absolute Wahrheiten widerzuspiegeln - eine normative „Linientreue“ kann weder gefordert noch erwartet werden. Zum anderen scheint es sich um jene ebenso „natürliche“ Folge zu handeln, die aus der konstitutiven Unbestimmbarkeit von Gegenstand und Methode der psychotherapeutischen Profession resultiert (vgl. Buchholz 1999). Die Geschichte der Psychotherapie zeigt, daß jeder neue Versuch, die Psychotherapie möglichst umfassend und endgültig zu definieren, über kurz oder lang Dissens provoziert und so auch zu Differenzierungen führt. Die Sehnsucht des deutschen Psychotherapieforschers Klaus Grawe (et al. 1994), einiges Tages eine „nicht-konfessionelle“, einheitliche Allgemeine Psychotherapie nach dem Muster medizinischer Therapien etabliert zu haben, dürfte nicht nur aus berufspolitischen, sondern auch aus Gründen,

die der Struktur psychischer und sozialer Systeme innewohnen, eine Illusion bleiben. Eine Vereinheitlichung der Psychotherapie würde nur um den Preis erreicht werden, daß ihr Gegenstand, das - prinzipiell variable - Erleben und Verhalten des Menschen, die in - prinzipiell variablen - räumlichen und zeitlichen Kontexten auftritt, im Sinne von Foersters „trivialisieren“ bzw. normiert würde. Psychotherapie als komplexe Profession muß mehr in sich vereinbaren als nur den Wissenschaftsaspekt (vgl. Reiter & Steiner 1996).

Die auseinander driftenden Strömungen im systemischen Feld entsprechen in Deutschland durchaus denen, die weltweit vorkommen. Das macht sich an der Ausrichtung der mittlerweile mehr als 70 Ausbildungsinstitute in Deutschland bemerkbar, die, obwohl sie sich zu einem großen Teil systemisch-integrativ verstehen, jeweils unterscheidbare Positionen im Geflecht der vielfältigen Konzepte beziehen. Die in Deutschland gängigen Konzepte erstrecken sich von eher direktiven und interventiven Ansätzen, wie sie ursprünglich von den Mailändern vertreten und zum Beispiel in das Heidelberger Modell übernommen wurden, bis hin zu eher kooperativen und mild interventiven Ansätzen etwa in Anlehnung an Tom Andersen, von sprachbetonten und "sozialkonstruktivistischen" Konzepten nach Harry Goolishian und narrativen Ansätzen nach Michael White bis hin zu kurzzeittherapeutischen, lösungsorientierten Ansätzen nach Steve de Shazer. Nebenher entstehen Positionen, die an neuere Erkenntnisse aus Bindungstheorie und Säuglingsforschung anschließen zum Beispiel bei Welter-Enderlin & Hildenbrand (1998) in Meilen bei Zürich und bei Levold (1997) in Köln.

Einen speziellen Standpunkt belegt das sog. Hellinger-Phänomen (vgl. Weber 1993). Ein ehemaliger katholischer Priester und Missionar, Bert Hellinger, hat vor dem Hintergrund einer verklärten Ideologie und unter Verwendung von Familienaufstellungen eine eigene Strömung gegründet, die zu einer ungunstigen Spaltung unter systemischen Therapeuten geführt hat. Während einige unter ihnen mit ihren Klienten zu den Massenveranstaltungen Hellingers förmlich pilgern, andere, darunter zum Beispiel der Vorstand der Systemischen Gesellschaft, reagieren kritisch bis ablehnend. Hellinger ist eine charismatische Figur mit ungewöhnlicher Intuition. Dies allein wäre allerdings noch kein Grund zur Besorgnis, denn viele renommierte Psychotherapeuten, darunter nicht wenige Pioniere der Systemischen Therapie, imponierten durch ihr Charisma und ihre intuitiven Fähigkeiten und Erfolge. Besorgnis erregend ist es vielmehr, daß immer mehr Fachleute, darunter vor allem systemische Therapeuten, sich nicht darauf beschränken, die Methode der Familienaufstellungen in ihr Repertoire zu übernehmen, sondern auch dazu neigen, den bedenklichen Deutungen Hellingers zu verfallen. Und dies hat Erklärungsbedarf. Zunächst ist festzustellen, dass dieser Trend wohl eine Reaktion auf die Verunsicherungen beinhalten dürfte, die das systemische Denken bei vielen Praktikern ausgelöst hat. Bekanntlich fordert systemisches Denken dazu auf, sich vor der "Versuchung der Gewißheit" im Sinne Maturanas zu hüten. Man ist also aufgefordert, die Subjektivität und Relativität von Erkenntnissen zu akzeptieren, und diesem Umstand im therapeutischen Prozeß mit unabgesicherter Flexibilität zu begegnen. Zum anderen hat die Konsolidierungsphase der Systemischen Therapie in den letzten Jahren die ursprüngliche Begeisterung gedämpft und zu einer "realistischen" Ernüchterung hinsichtlich ihres möglichen Hilfspotentials geführt. Die Praktiker sind also in doppelter Hinsicht durch Ungewißheit belastet: durch Einschränkung bei ihren Denkgewohnheiten und durch Ohnmacht in der Praxis. Und ein solches Dilemma erfordert gerade bei Helfern angesichts der oft erlebten Ohnmacht gegenüber fremdem Leiden größte Disziplin, Frustrationstoleranz und Bescheidenheit. Systemisches Denken scheint bei aller aufrichtiger und schonungsloser Durchdringung der *conditio humana* offenbar eine überdosierte Herausforderung an den Menschen des beginnenden 20. Jahrhunderts zu sein, denn sie wirkt "kontraintuitiv" und erfordert ein schwerwiegendes Aufgeben von üblichen Erwartungen an Gewißheit und Effizienz.

Angesichts dieser zuweilen verwirrenden Vielfalt von Ansätzen ist man an die Chronistin und *grand dame* der Familientherapie, Lynn Hoffman (2000), erinnert, die von ihrem eigenen Werdegang zu berichten weiß, daß sie nach konsekutivem Ablegen interventionistischer, konstruktivistischer und konstruktionistischer Wendungen nunmehr bei einer alles umfassenden gemeinschaftsorientierten Perspektive der Therapie gelandet sei, aus der heraus sie sich ganz *postmodern* von "sublingualen Kommunikationen und untergründig fließenden Gefühlen" beeindrucken lasse. Diese allseits bekannte konzeptionelle Wanderlust der systemischen Therapeutinnen und Therapeuten kommentierte Günter Schiepek (1993) kritisch, indem er ihnen vorwarf, ihren wissenschaftlichen Diskurs zu sehr den marktwirtschaftlichen Gegebenheiten anzupassen und dabei Ideentourismus zu betreiben: „ohne Moden kein Geschäft“. Gegen diesen Trend der Zeit plädierte Schiepek für einen langsameren Schritt und empfahl, vermehrt empirische Forschung zu betreiben.

Metatheorie

In der Theorie findet in den neunziger Jahren neben der mittlerweile tradierten Orientierung an systemischen Denkmodellen, wie sie vor allem von Humberto Maturana, Heinz von Foerster und Niklas Luhmann vorgelegt wurden, ein wachsendes Interesse an wissenschaftlichen Konzepten, die aus anderen als den Humanwissenschaften herrühren, so zum Beispiel an der physikalischen Synergetik des Stuttgarter Physikers Hermann Haken (z.B. Schiepek 1999), an der logischen Theorie Spencer-Browns (vgl. z.B. Simon 1988) und verstreut an den „Sprachspielen“ Wittgensteins. Eine fast ausschließliche Betonung sprachlicher und sozialpsychologischer Phänomene in Anlehnung an Kenneth Gergen und John Shotter verfolgt unter anderem die Marburger Gruppe um Klaus Deissler (1997).

Eine entschiedene metatheoretische Ankopplung der Systemischen Therapie an den sozialen Phänomenbereich in Anlehnung an die systemtheoretische Soziologie des deutschen Soziologen Niklas Luhmann bei gleichzeitiger Einbeziehung biologischer Voraussetzungen im Sinne Humberto Maturanas strebt unter anderem Kurt Ludewig (1992, 2001) an. Man wandte sich allmählich von naturwissenschaftlichen Importen (Kybernetik, Autopoiese) ab und hin zum eigentlichen Gegenstandsbereich der Psychotherapie, dem sozialen Phänomen (Sinn, Sprache, Dialog, Bedeutung), also der "sozialen Konstruktion von Wirklichkeit". Luhmann (1984, 1997) bietet mit seiner Theorie sozialer Systeme wichtige theoretische Bausteine, die es erlaubten, organische, psychische und soziale Systeme deutlich zu unterscheiden und doch sinnvoll miteinander zu verbinden. Das soziale System wird als temporale Abfolge von Ereignissen (Kommunikationen) ohne räumlichen Bestand aufgefaßt; die Kommunikation als Erzeugung und Verarbeitung von Sinn ohne weitere Kausalität als jene, die die Kommunikanden produzieren und reproduzieren, um einen kommunikativen Prozess aufrechtzuerhalten. Durch Fokussierung auf Sinn als basale Operation psychischer und sozialer Systeme wird ermöglicht, soziale Phänomene ohne Rückgriff auf physikalische und biologische Mechanismen und Analogien zu verstehen. Unter Verwendung dieser Bausteine war der Weg geebnet für die Erarbeitung einer klinischen Theorie, die Therapie und alle anderen Maßnahmen der Hilfestellung gegenstandsgerecht als soziale Phänomene betrachtet (vgl. Ludewig *op. cit.*).

Trotz aller Unterschiede in der theoretischen Ausrichtung, die bei den Instituten und den dort ausgebildeten systemischen Therapeuten auftritt, läßt sich in Deutschland dennoch eine gemeinsame Anlehnung an Variationen einer gemeinsamen Denkhaltung, des sog. systemischen Denkens, feststellen. Was heißt aber hier *systemisches Denken*? Es handelt sich um eine universellen Denk- oder Sichtweise, die in verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen etwa

zur gleichen Zeit entstand und zum gemeinsamen Nenner eine nicht-reduktionistische Auseinandersetzung mit Komplexität hat. Diese Denkooption begründet eine wissenschaftliche Ausrichtung, ein *systemwissenschaftliches Programm*, welches in die einzelnen Disziplinen unter Bezeichnungen wie Selbstorganisation, Autopoiesis, Synergetik, Theorie dissipativer Strukturen, Kybernetik 2. Ordnung, Theorie nicht-linearer Dynamiken, Chaostheorie und Systemtheorie Eingang gefunden hat. In epistemologischer Sicht, also im Hinblick auf das Problem des Erkennens, stellt diese Denkweise den Beobachter bzw. das Beobachten an den Anfang aller Weltbeschreibung. Ohne sich darüber zu äußern, ob es eine vom Beobachter ontologische, unabhängige Welt gibt oder nicht, besagt sie nur, daß jede *Aussage* über die Welt dem kognitiven Bereich eines Beobachters entstammt und auf diesen zurückverweist. Das biologische Wesen Beobachter operiert mit den Unterscheidungen, die in ihm aufgrund der Funktionsweise seines Organismus auftreten. Die auf der Basis solcher Unterscheidungen entstehenden Beschreibungen bilden den kognitiven Bereich des Beobachters und so die einzig mögliche Realität, zu der der Beobachter Zugang hat. Einmal entstanden, nehmen diese Unterscheidungen für alle praktischen Zwecke realen Charakter an.

Zur Absicherung guten Wissens gegen Beliebigkeit kann systemisches Denken nicht auf tradierte Kriterien, die auf Objektivitätsannahmen beruhen, zurückgreifen. An deren Stelle sind Kriterien vorgeschlagen worden, die gutes Wissens auf Nutzenabwägungen beziehen: Passung, Viabilität, kommunikative Brauchbarkeit. Hinsichtlich der Gestaltung und Evaluation von therapeutischen Interventionen bietet sich an, neben dem Nutzen auch ästhetische und ethische Gesichtspunkte einzubeziehen. Vorteil dabei ist es, daß die letzteren die persönliche Verantwortung des Therapeuten ansprechen und so einer einseitigen Fixierung auf das Nutzen und der damit einhergehenden Problematik - etwa: das Ziel heiligt die Mittel - nicht nur entgegenwirken, sondern auch auf sinnvolle Weise ergänzen (vgl. Ludewig 1992).

Systemisches Denken betrachtet den Menschen als sprachliches, prinzipielles soziales Wesen, das erst in der sprachlichen Reflexion seiner selbst bewusst werden kann. Hierzu benötigt er existentiell andere, ihm gleichartige Beobachter, die ihm ein konsensuelles Koexistieren und zugleich ein Vergleichen und Unterscheiden seiner selbst mit und von Anderen ermöglichen. Auf dieser Basis entsteht der Beobachter und so auch die Gemeinschaft und die Kultur, also die überdauernden Bedingungen für erfolgreiches Konsensualisieren (Sprache, Normen, Sitten usw.). Als Ausgangspunkt und Gegenstand einer systemischen Auseinandersetzung mit dem Menschsein kann also die Matrix $\langle \text{Ich/Du} \leftrightarrow \text{Wir} \rangle$ dienen. "Wir" meint hier die Einheit der Differenz von Ich und Du. Ich kann als Unterscheidung bzw. Realität erst im Unterschied zu einem anderen Ich, einem Du, entstehen. Ich und Du sind daher füreinander konstitutiv, also existentiell notwendig. Sie bilden gemeinsam das "Wir", also ein *soziales System*, aus dem die Individualität beider hervorgeht. Ich, Du und Wir emergieren gleichzeitig; sie sind nur durch künstliche Fokussierung voneinander isolierbar. Die unentrinnbare soziale Einbindung des Individuums als zugleich Ursache und Folge von sozialen Systemen konstituiert ein "*systemisches Prinzip*" (Ludewig *op. cit.*), welches auf das Kürzel gebracht werden kann, dass der Mensch erst zu zweit, also *systemisch* beginnt. Eine auf dieser Basis formulierte klinische Theorie erweist sich insofern als genuin systemisch, als sie die Leistung von "Beobachtern" zugrunde legt, die mit der Differenz von Element und System operieren und daher Antworten sowohl auf Fragen nach dem Individuum (Selbst, Motivation, Emotionen, Kognition usw.) als auch nach dem Sozialen (Sinn, Sprache, Kommunikation, Interaktion usw.) geben.

Forschung

Der in Bern lehrende, deutsche Psychologe und Psychotherapieforscher Klaus Grawe (et al. 1994) mahnt auf dem Hintergrund ausführlicher metaanalytischer Studien über die Ergebnisse der internationalen Psychotherapieforschung, dass die Psychotherapie endlich von der Konfession zur Profession, und von der Enge einzelner psychotherapeutischer Glaubensgemeinschaften bzw. Schulen zu der Offenheit einer empirisch begründeten Allgemeinen Psychotherapie übergeleitet werden sollte. Grawe muß insofern zugestimmt werden, als jede Psychotherapie der gesellschaftlichen Legitimierung bedarf. Für Menschen, die leiden und Hilfe suchen, muß gewährleistet werden, daß sie auf kompetente Professionelle treffen, die in der Lage sind, ihnen unter Verwendung bestmöglicher Konzepte und Methoden zu helfen. Der Schutz der Laien vor Mißbrauch und Beliebigkeit ist selbsterredend eine unverzichtbare Notwendigkeit. Dennoch ist dieser Anspruch bekanntlich um einiges leichter ausgesprochen als erfüllt (vgl. Hubble et al. 1999). Im Rahmen der Systemischen Therapie stößt man beim Versuch, ihr gesellschaftliche Legitimierung zu verschaffen, schnell an die Grenzen des Einlösbaren. Beim Versuch, die Systemische Therapie wissenschaftlich zu beforschen, kann man nicht ohne weiteres auf vorhandene Methodologien zurückgreifen, zumal diese in aller Regel auf einem ungeeigneten, tradierten Wissenschaftverständnis beruhen, das auf Objektivität und Kausalität aufbaut.

Eine systemische Therapieforschung müßte geeignete Konzepte erarbeiten und eine Methodologie finden oder erfinden, die mit dem zugrundegelegten Denken kohärent ist. Eine mögliche Strategie zur Outcome-Forschung wäre die Orientierung an den jeweiligen Aufträgen, die in jeder Therapie individuell ausgehandelt und im Prozeß immer neu abgestimmt werden; damit wäre der Einmaligkeit und der Prozeßhaftigkeit von Therapie Rechnung getragen worden. Eine anderenfalls nomothetisch ausgerichtete Forschung würde zwar den Anschluß an den *mainstream* erleichtern, zugleich aber auch Gefahr laufen, die Besonderheit systemischer Therapie zu verspielen und diesen Ansatz auf das Maß eines bloß wirksamen Standard-Verfahrens zu stützen oder sie bestenfalls zu einer Sonderform der Verhaltenstherapie zurückschrumpfen lassen.

Die konzeptionelle und praktische Entwicklung der Systemischen Therapie hat aber in Deutschland zu einem großen Teil abseits vom *mainstream* der wissenschaftlichen Psychotherapie stattgefunden. Die Erklärung dieses Umstands ist einfach. Die etablierte Psychotherapie-Forschung findet zumeist an Universitäten statt; in Deutschland heißt das, an den Instituten für Psychologie und an psychotherapeutisch relevanten Einrichtungen der Medizin, nämlich an Kliniken für Psychiatrie und Psychosomatik. Dabei ist festzustellen, dass in der Medizin die Lehrstühle für Psychosomatik und Psychotherapie traditionell von Psychoanalytikern besetzt werden, während in der Psychologie ein Großteil der Lehrstühle für Klinische Psychologie seit den siebziger Jahren durch Behavioristen vertreten werden. Eine gewisse Ausnahme bilden einige der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters. Dort findet die Auseinandersetzung mit Familien und anderen sozialen Systemen in der Regel interdisziplinär und unter Einbeziehung systemischer Prinzipien statt.

Dies alles bildet keinen günstigen Nährboden für die wissenschaftliche Erforschung des systemischen Ansatzes. So sehr aber dieser mangelnde Zugang zur wissenschaftlichen Infrastruktur der Forschung beklagenswert ist, so sehr muß auch anerkannt werden, dass die Entwicklung der Systemischen Therapie davon in einem nicht geringen Ausmaß profitiert hat. Man mußte sich weder an den vorgegebenen Maßstäben traditioneller Wissenschaftsauffassung

noch an den künstlichen Bedingungen üblicher psychotherapeutischer Forschung anpassen, sondern man war frei, sich konzeptionell an neueren Entwicklungen interdisziplinärer Wissenschaft zu orientieren und die neu erdachten Methoden an der konkreten Praxis mit "realen" anstelle von simulierten (Studenten)Klienten zu erarbeiten und zu erproben.

Trotz der erwähnten Einschränkungen gibt es an verschiedenen deutschen Hochschulen meistens vereinzelt arbeitende Forscher, die einzelne Aspekte des systemischen Ansatzes pragmatisch untersuchen. Die meines Erachtens interessanteste Forschungsperspektive vertritt zur Zeit der Psychologe Günter Schiepek (1999). Früher an den Hochschulen in Bamberg und Muenster, jetzt an der Psychosomatischen Klinik der Technischen Universität Aachen, entwirft Schiepek zunehmend praktikablere methodologische Ansätze, die darauf ausgerichtet sind, der Komplexität therapeutischer Prozesse angemessen zu sein. Schiepek setzt methodische Vorgaben aus der Synergetik und der Theorie nicht-linearer Dynamiken in die Psychotherapieforschung um und gelangt zu ansprechenden, mathematisch verwertbaren Beschreibungen. Diese Verfahren dürften nach weiterer Ausreifung einen ersten genuinen Zugang zur sprunghaften, komplexen Phänomenologie psychotherapeutischer Prozesse ermöglichen, ohne eine entstellende Komplexitätsreduktion in Kauf zu nehmen. Weitere Forschung im methodisch eher traditionellen Sinne findet unter anderem an den Instituten für Psychologie und den Psychiatrischen und Psychosomatischen Kliniken der Universitäten Berlin, Dresden, Freiburg, Kiel, Muenster und Osnabrueck statt. Im Hinblick auf die eigentliche, empirische Psychotherapieforschung beschränkt sich im deutschsprachigen Raum der derzeitige Stand auf klinische Studien, die den Kriterien einer kontrollierten Empirie kaum genügen. Diese Studien haben zwar mit nachvollziehbarer Plausibilität gezeigt, daß der systemische Ansatz, zumindest aus der subjektiven Sicht der Betroffenen - Klienten und Therapeuten - mit geringem Aufwand an Interventionen und Dauer recht wirksam hilft (vgl. u.a. Höger u. Temme 1995, Ludewig 1993, Reiter et al. 1993, Retzer et al. 1989), um aber die angestrebte gesellschaftliche Anerkennung zu erlangen, ist eine Intensivierung der Forschungsbemühungen unumgänglich.

Weiterbildung

Die Weiterbildung¹ in Systemischer Therapie wird fast vollständig von privaten Instituten getragen, die, um fortbestehen zu können, marktorientiert operieren müssen. Das hat zur Folge, dass Dauer und Intensität der Weiterbildungsgänge durch die Höhe der Kosten begrenzt wird. Nach einer Zeit des "wilden Wuchs", in der jedes Institut ihr Programm nach Belieben gestaltet hat, haben sich mittlerweile die Rahmenrichtlinien der Systemischen Gesellschaft weitgehend als Zielvorgabe durchgesetzt. Gefordert sind insgesamt 900 Stunden im Rahmen von mindestens drei Jahren. Darunter wird ein Minimum verlangt von 300 Stunden Theorie, 150 Stunden Supervision, 150 Stunden Selbstreflexion, 200 Stunden praktischer Arbeit mit Klienten und 100 Stunden Selbststudium. Das Angebot der Ausbildungsinstitute haben viele Hunderte von Ärzten, Psychologen, Pädagogen und anderen Angehörigen helfender Berufe in Anspruch genommen. Eine Umfrage bei den organisierten Instituten im Jahr 1997 ergab, dass rund 15.000 Angehörige helfender Berufe irgendeine Form systemischer Weiterbildung absolviert hatten. Rund 5700 von ihnen erfüllen die Bedingungen für eine nationale Zertifizierung, darunter ca. 500 Ärztinnen und Ärzte, 2000 Psychologinnen und Psychologen und rund 3200 Angehörige anderer Berufsgruppen (Pädagogen, Sozialarbeiter, Theologen usw.)

¹ Unter Weiterbildung versteht man in Deutschland im Unterschied zur staatlich kontrollierten Ausbildung jene Lehrgänge, die bei Professionellen den Erwerb zusätzlicher Kompetenzen ermöglichen.

Eine interessante Neuentwicklung im Bereich der systemischen Weiterbildung ist das zunehmende Interesse an "Selbsterfahrung" bzw. Selbstreflexion. War dies in den Gründerjahren wegen ihrer Anbindung an individuumbezogene Ansätze geradezu verpönt, liegen mittlerweile an vielen Instituten Erfahrungen mit systemischer Selbstreflexion vor, die wegweisend sein können. Als Beobachter ihrer selbst können die Teilnehmer erkennen, daß die Konstrukte und Erklärungen, die sie im Verlauf ihrer Biographie erbracht haben, nur so lange determinierend sind, wie sie unreflektiert bleiben und für zwangsläufig oder kausal gehalten werden. Eine solche Erweiterung des Selbstmanagements bei den Therapeuten dürfte deren "Systemkompetenz" erweitern, also die Fähigkeit als selbstreferentieller Beobachter, mit Komplexität, Vernetztheit und Ungewißheit sinnvoll umzugehen (vgl. Schiepek 1999).

Fazit

Trotz starker Akzeptanz unter den Professionellen der helfender Berufe hat die Systemische Therapie in Deutschland noch keine gesicherte, sozialpolitisch anerkannte Selbstverständlichkeit erlangt. Die bereits erwähnte, kürzlich erlittene Zurückweisung durch den sog. Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie stellt ein nicht nachvollziehbares Attentat gegen die methodische Vielfalt in einem Land dar, das in geschichtlicher Perspektive ein wichtiger Impulsgeber bei der Entwicklung der Psychotherapie gewesen ist. Es ist zu hoffen, dass diese Verirrung eine vorübergehende Erscheinung bleibt, die schnell vergessen wird. Im Sinne einer "positiven Konnotation" sei jedoch ebenfalls erwähnt, dass dieser Umstand zumindest eine positiv einzuschätzende Folge gehabt hat, nämlich die Bildung von Initiativen, die geeignet sind, bei aller Binnendifferenzierung innerhalb des eigenen Lagers eine nach außen wirksame, konsensfähige Übereinstimmung herzustellen. Hier spielt die kooperative Zusammenarbeit der Dachverbände eine wichtige Rolle.

Darüber hinaus ist auf europäischer Ebene, vor allem im Rahmen der *European Family Therapy Association* (EFTA), mit tatkräftiger Unterstützung zu rechnen. Eine dieser Maßnahmen ist die Beauftragung der deutschen Dachverbände mit der Ausrichtung des 5. *Europäischen Kongresses für Familientherapie und systemische Praxis der EFTA vom 29. September bis 2. Oktober 2004 in Berlin* (<http://www.efta2004.de>). Diese und andere Initiativen befähigen die systemischen Therapeuten Deutschlands, im sozialpolitischen Diskurs selbstsicher und offensiv aufzutreten. Nur so läßt sich die wichtige Aufgabe zu Beginn der Jahrtausendwende auch in Deutschland verwirklichen, die lautet, die Psychotherapie an das Selbstverständnis zeitgenössischer Wissenschaft anzukoppeln. Dies kann jedoch auf Dauer nur dann gelingen, wenn die Herausforderung an die Systemische Therapie, sich theoretisch und empirisch als wissenschaftliche Disziplin zu beweisen, angenommen und erfolgreich überstanden wird. Die Systemische Therapie darf in Deutschland nicht zu einer jener vielen "Bewegungen" oder passageren Moden werden, die folgenlos in der Geschichte untergehen.

LITERATURHINWEISE

- Buchholz, M.B. (1999), *Psychotherapie als Profession*. Gießen (Psychosozial-Verlag).
Deissler, K.G. (1997), *Sich selbst erfinden? Von systemischen Interventionen zu selbstreflexiven therapeutischen Gesprächen*. Münster (Waxmann).
Dell, P.F. (1982), From systemic to clinical epistemology. In: Welter-Enderlin, R., J. Duss-von Werdt (Hrsg.), *Menschliche Systeme. Ein Rahmen für das Denken, die Forschung und das*

- Handeln*. Zürich (Institut für Ehe und Familie), S. 51-78; auch in: Dell, P.F. (1986), *Klinische Erkenntnis. Zu den Grundlagen systemischer Therapie*. Dortmund (modernes lernen).
- Duss-von Werdt, J., R. Welter-Enderlin, R. (Hrsg.)(1980), *Der Familienmensch. Systemisches Denken und Handeln in der Therapie*. Stuttgart (Klett-Cotta).
- Fischer, H.R., A. Retzer, J. Schweitzer (Hrsg.)(1992), *Das Ende der großen Entwürfe*. Frankfurt a.M. (Suhrkamp).
- Grawe, K., R. Donati, F. Bernauer (1994), *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession*. Göttingen (Hogrefe).
- Guntern, G. (1980), Die kopernikanische Revolution in der Psychotherapie: der Wandel vom psychoanalytischen zum systemischen Paradigma. *Familiendynamik* 5: 2-41.
- Hoffman, L. (1981), *Foundations of Family Therapy*. New York (Basic Books).
- Hoffman, L. (2000), Eine gemeinschaftsorientierte Perspektive der Therapie. *Z. systemische Therapie* 18: 152-160.
- Höger, C., M. Temme (1995), Systemische Therapie mit einem reflektierenden Team. Eine Annäherung an Wirksamkeit und Wirkungsweise. *System Familie* 8: 51-61.
- Hubble, M.A., B.L. Duncan, S.D. Miller (eds.)(1999), *The Heart and Soul of Change*. Washington, D.C. (Amer. Psychol. Ass.).
- Levold, T. (1997), Problemsystem und Problembesitz: die Diskurse der sexuellen Gewalt und die institutionelle Praxis des Kinderschutzes. Teil I. *System Familie* 10: 21-31.
- Ludewig, K. (1983), Die therapeutische Intervention. Eine signifikante Verstörung der Familienkohärenz im therapeutischen System. In: Schneider K (Hrsg): *Familientherapie in der Sicht psychotherapeutischer Schulen*. Paderborn (Junfermann), S. 78-95.
- Ludewig, K. (1992), *Systemische Therapie. Grundlagen klinischer Theorie und Praxis*. Stuttgart (Klett-Cotta), 4. Aufl. 1997.
- Ludewig, K. (1993), Evaluation systemischer Therapien in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie. Erste Ergebnisse. In: *System Familie* 6: 21-35.
- Ludewig, K (2002), *Leitmotive systemischer Therapie*. Stuttgart (Klett-Cotta).
- Luhmann, N. (1984), *Soziale Systeme. Grundriß einer allgemeinen Theorie*. Frankfurt a.M. (Suhrkamp).
- Luhmann, N. (1997), *Die Gesellschaft der Gesellschaft*. Frankfurt a.M. (Suhrkamp).
- Reiter, L., E.J. Brunner, S. Reiter-Theil (Hrsg.)(1988), *Von der Familientherapie zur systemischen Perspektive*. Berlin (Springer), 2. Aufl. 1997.
- Reiter, L., E. Steiner (1996), Psychotherapie und Wissenschaft, Beobachtungen einer Profession. In: Pritz, A. (Hrsg.), *Psychotherapie - eine neue Wissenschaft vom Menschen*. Wien (Springer).
- Reiter, L., E. Steiner, C. Ahlers, M.R. Vogel, H. Wagner (1993), Das reflektierende Team als therapeutische Methode. *System Familie* 6: 10-20.
- Retzer, A., F.B. Simon, G. Weber, H. Sierlin, G. Schmidt (1989), Eine Katamnese manisch-depressiver und schizo-affektiver Psychosen nach systemischer Familientherapie. *Familiendynamik* 14: 214-235.
- Richter, H.E. (1963), *Eltern, Kind und Neurose*. Stuttgart (Kett).
- Richter, H.E. (1970), *Patient Familie*. Reinbek (Rowohlt).
- Richter, H.E., H. Strotzka, J. Willi (Hrsg.)(1976), *Familie und seelische Krankheit*. Reinbek (Rowohlt).
- Schiepek, G. (1993), Die Gretchenfrage: Wie hältst Du's mit der Wissenschaft? *Z. systemische Therapie* 11: 224-230.
- Schiepek, G. (1999), *Die Grundlagen der Systemischen Therapie. Theorie - Praxis - Forschung*. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht).

- Schlippe, A. von, J. Schweitzer (1995), *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung*. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht).
- Schneider, K. (Hrsg.)(1983), *Familientherapie in der Sicht psychotherapeutischer Schulen*. Paderborn (Junfermann).
- Selvini Palazzoli, M., L. Boscolo, G. Cecchin, G. Prata (1978), *Paradoxon und Gegenparadoxon*. Stuttgart (Kett-Cotta).
- Simon, F.B. (1988), *Unterschiede, die Unterschiede machen*. Berlin (Springer).
- Sperling, E. (1965), Die "Magersucht-Familie" und ihre Behandlung. In: Meyer, J.E., H. Feldmann (Hrsg.), *Anorexia Nervosa*. Stuttgart.
- Stierlin, H. (1975), *Von der Psychoanalyse zur Familientherapie*. Stuttgart (Klett).
- Stierlin, H. (1978), *Delegation und Familie*. Frankfurt a.M. (Suhrkamp).
- Weber G., H. Stierlin (1989), *In Liebe entzweit. Die Heidelberger Familientherapie der Magersucht*. Reinbeck (Rowohlt).
- Weber, G. (Hrsg)(1993), *Zweierlei Glück. Die systemische Psychotherapie Bert Hellingers*. Heidelberg (Carl Auer).
- Welter-Enderlin, R., B. Hildenbrand (Hrsg.)(1998), *Gefühle und Systeme. Die emotionale Rahmung beraterischer und therapeutischer Prozesse*. Heidelberg (Carl-Auer-Systeme).