

Systemische und personenzentrierte Ansätze: Perspektiven der Begegnung

Ulrich Pfeifer-Schaupp

Zusammenfassung: *Welche Unterschiede gibt es zwischen Systemischer und Personenzentrierter Psychotherapie? Lassen sich auch Gemeinsamkeiten erkennen? Gibt es gemeinsame Entwicklungstendenzen? Diese Fragen stehen im Zentrum des Aufsatzes. Dies sind aber auch Fragen, die den Autor seit langer Zeit persönlich beschäftigen.*

Da ich hier für eine personenzentrierte Zeitschrift schreibe, erscheint es mir angemessen, meinen Aufsatz persönlich zu beginnen und zunächst der Begegnung personenzentrierter und systemischer Ansätze in meiner eigenen Biografie nachzugehen. Es ist also nicht nur ein äußerer, sondern auch mein eigener innerer Dialog, den ich hier darstelle. (1) Dann frage ich danach, was Systemische Therapie eigentlich ist, wie sie sich entwickelt und verändert hat. Anhand der Vielfalt systemischer Ansätze wird auch die Vielfalt systemischer Methoden deutlich. Dabei beziehe ich mich vor allem auf die Klassikerinnen des Ansatzes, d. h. auf Entwicklungen, die das Feld in den letzten 30 Jahren maßgeblich geprägt haben. (2) Daran anknüpfend skizziere ich Gemeinsamkeiten und Unterschiede der beiden Richtungen in Bezug auf Theorie (3) und hinsichtlich der Haltung (4). Am Schluss stehen einige abschließende Bemerkungen und unzeitgemäße Fragen (5).

1. Persönliche Erfahrungen – der biografische Kontext

Wenn ich hier mit einigen persönlichen Erfahrungen beginne, tue ich dies, weil ich nach vielen Gesprächen mit (ehemaligen) GTlerinnen und GTlern vermute, dass diese persönlichen Erfahrungen typisch sind für viele andere. Ich erinnere mich noch gut an meine Begeisterung bei meiner ersten Begegnung mit dem Personenzentrierten Ansatz. Ich habe die Bücher von Carl Rogers mit Enthusiasmus verschlungen und tiefe und inspirierende Erfahrungen als Klient in einer Focusing-orientierten Eigentherapie gemacht. Mehrere personenzentrierte Encountergruppen – nach dem La-Jolla-Konzept von Rogers (Rogers, 1974) – haben mich berührt, verändert und bereichert. Ich bin immer noch dankbar für diese Erfahrungen, sie sind die Basis meiner heutigen therapeutischen und supervisorischen Arbeit. Ich konnte nicht verstehen, wie man so etwas „Gesprächs“-Therapie nennen kann – der damals (Mitte der 80er Jahre) in Deutschland (noch) gebräuchliche Begriff für diesen Ansatz (Tausch & Tausch, 1990). Mir schien es vielmehr ums Erleben zu gehen als um das bloße „Gespräch“. Das wird in der englischen Bezeichnung „Experiential Therapy“ viel deutlicher. Später erfuhr ich dann, dass diese deutsche Namensgebung hauptsächlich rechtliche Gründe hatte. Als ich dann selbst eine Ausbildung in „Gesprächs“-Psychotherapie begann, war ich

eher ernüchtert: Hier raschelte viel Papier. Das einführende Verstehen wurde vor allem durch die akribische Analyse von schriftlichen Transkripten geübt. Die Echtheit, Spontaneität und die Lebendigkeit des Erlebens traten in den Hintergrund. Skalen und das Ringen um die richtigen Worte schienen wichtiger. Aber, so hoffte ich: Das ist einfach die mühsame Grundlage des Handwerks, lästig aber unvermeidlich. Meine Ernüchterung vermischte sich mit Enttäuschung, als ich mich nach der Grundausbildung für die weiterführende Therapieausbildung interessierte. Das umfangreiche Richtlinien- und Regelwerk der Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächstherapie (GwG) schienen mir meilenweit von dem weg zu sein, was mich an Rogers fasziniert hatte. Er hatte es z. B. schlichtweg abgelehnt, für sein La-Jolla-Programm zur Ausbildung personenzentrierter Gruppenleiter Zertifikate auszustellen – Echtheit lasse sich zwar lernen und üben, aber nicht zertifizieren. (Rogers, 1974). Demgegenüber erschienen mir die umfangreichen Richtlinien der GwG so bürokratisch und detailliert, dass sie mich damals abgeschreckt haben. Die Verengung des Ansatzes auf Psychotherapie, wie ich sie in diesem Verband und seinen Veröffentlichungen erlebte, irritierten mich noch mehr. War es Carl Rogers nicht um viel mehr gegangen als um Psychotherapie? Die menschliche Begegnung von Lehrern und Schülern und die grundlegende Reform des Schulsystems (Rogers, 1984), personenzentriertes Management, Führung und Verwaltung (Rogers, 1983), die Veränderung von Partnerschaften (Rogers, 1975), eine menschlicheren Wissenschaft vom Menschen (Rogers, 1986) – die revolutionären Konsequenzen inneren Wachstums und letztlich die Veränderung der Gesellschaft? (Rogers, 1985a). Wo war das alles geblieben? Ich fand für mich zu wenig davon – und trat enttäuscht aus der GwG aus. Allerdings wurde dann Jahre später in Focusing-Seminaren mit Gene Gendlin das wieder lebendig, was ich in der „Gesprächstherapie“ so schmerzlich vermisst hatte. Er schien mir den Personenzentrierten Ansatz auf eine lebendige und vielversprechende Art weiterzuentwickeln (Gendlin, 1998). Und Garry Prouty's Ansatz der Prä-Therapie (Prouty, 1994; Prouty et al., 1998) hat mich inspiriert, selbst wieder auf personenzentriertem Gebiet zu forschen. Ich habe mich intensiv damit beschäftigt, ob und wie Prouty's Ansatz für die Arbeit mit schwer dementiell erkrankten Menschen fruchtbar gemacht werden kann (Pfeifer-Schaupp, 2009, 2009a).

Zunächst einmal suchte ich Ende der 80er Jahre für mich einen passenden Weg für eine Fortsetzung meiner therapeutischen Weiterbildung. Was mir vorschwebte, schien mir der systemische Ansatz am ehesten zu realisieren. Eine Abschlussarbeit von fünf bis

5000 Seiten war da verlangt von der Internationalen Gesellschaft für Systemische Therapie, der Heidelberger systemischen Arbeitsgruppe, bei der ich dann meine Ausbildung begann. Schon die Ausschreibung war mit Humor gewürzt, die Ausbilder schienen sich und ihren Ansatz nicht so tierisch ernst zu nehmen. Der Lernprozess war dann weitgehend selbstgesteuert, Vertrauen statt Kontrolle und Zählen von Rabattmarken für Therapie- und Ausbildungsstunden. Alles schien freier, leichter und lebendiger. Das Ganze war verbunden mit einer Kritik des medizinischen und psychiatrischen Establishments. Der Sinn von Diagnosen wurde grundsätzlich infrage gestellt – wie es auch Carl Rogers schon getan hatte (Rogers, 1983). Stattdessen ging es um die „Verflüssigung“ von Krankheitskonzepten. Das methodische Vorgehen war frech und unkonventionell. Man arbeitete nicht störungsspezifisch, sondern vertraute darauf, dass in 10 Sitzungen jedes Problem gelöst werden kann. Interventionen sprengten die Grenzen des Erlaubten, Provokation – wie bei paradoxen Interventionen – Humor und Respektlosigkeit wurden zu therapeutischen Tugenden. „Therapie ist wie jemand in die Suppe spucken – er kann dann zwar noch weiter essen, aber es schmeckt nicht mehr so gut.“ Dieses Zitat von Alfred Adler, mit dem einer meiner damaligen Ausbilder das systemische Vorgehen charakterisierte, brachte das Ganze für mich gut auf den Punkt. Es ging – und das war für mich besonders wichtig – nicht nur um Therapie, sondern um ein ganz neues wissenschaftliches Paradigma, ein neues Verständnis von Gesundheit und Krankheit, ja, eine neue Sicht der Welt und nicht zuletzt um die radikale Veränderung von psychiatrischen und medizinisch dominierten Institutionen.

Natürlich endet die Geschichte nicht damit. Es ist leider keine Geschichte eines „zufällig“ schlechten Ausbilders in Gesprächs-therapie und zufällig „guten“ Ausbilders in systemischer Therapie. Heute gibt es systemische Lehrbücher, die den Wildwuchs ordnen und Grundlagen für eine systemische Orthodoxie legen (von Schlippe & Schweitzer, 2012). Systemisch zu arbeiten ist nicht mehr revolutionär, sondern gehört in immer mehr psychosozialen Institutionen zum guten Ton (auch wenn oft recht unklar bleibt, was damit gemeint ist). Störungsspezifisches Wissen und Vorgehen hat – wie im Personenzentrierten Ansatz (z. B. Binder & Binder, 1992) – auch in der systemischen Therapie einen wichtigen Platz erobert (Schweitzer & von Schlippe, 2006). Die Richtlinien für die Anerkennung von Weiterbildungen werden ebenfalls immer komplexer, die notwendigen Stundenzahlen für die Anerkennung von Curricula durch die Dachverbände erhöhen sich regelmäßig. Die grundsätzliche Kritik an medizinisch-psychiatrischen Modellen und Institutionen ist weitgehend in Vergessenheit geraten. Aus der Infragestellung des Establishments wurde der Kampf darum, auch dazuzugehören und anerkannt zu werden. Wichtige Schritte dazu sind getan: Der „Goldstandard“ wird auch in der Forschung zur Wirksamkeit der Systemischen Therapie immer wichtiger. Der Wissenschaftliche Beirat hat die Systemische Therapie in Deutschland nach

eindrucksvollen Nachweisen ihrer Wirksamkeit in RCT-Studien (von Sydow et al., 2007) als wissenschaftlich fundiertes Verfahren anerkannt. Eine sozialrechtliche Anerkennung ist auch in Deutschland ist hoffentlich nur noch eine Frage der Zeit.

Vielleicht sind diese Kämpfe um Anerkennung und die damit verbundenen Anpassungen an äußere Zwänge und Konventionen unvermeidliche Entwicklungen. Wir könnten eine ähnliche Geschichte ja auch über die psychoanalytische Bewegung erzählen. Und aus Revolutionären wurden beim Marsch durch die Institutionen nicht nur in Deutschland immer mal wieder Minister. „Ohne Regelungen geht es eben nicht.“ „Irgendwie muss die Qualität ja gesichert werden.“ „All das hat ja auch sein Gutes.“ Das bestreite ich gar nicht. Interessant sind im Zusammenhang mit dem Thema dieses Aufsatzes immerhin die Gemeinsamkeiten – und das Nachdenken darüber, was bei dieser Entwicklung vielleicht auf der Strecke bleibt.

2. Die „systemische Landschaft“ und die Vielfalt systemischer Methoden

Systemische Therapie kann verstanden werden als ein Zusammenspiel von Haltungen, Theorien und Methoden. Bevor wir diese näher betrachten, stellt sich aber die Frage: Gibt es „die Systemische Therapie“ überhaupt? Oder haben wir es hier mit einer Vielzahl heterogener, sich gegenseitig manchmal sogar bekämpfender Ansätze zu tun? Schaut man sich die „systemische Landschaft“ an, fällt die Antwort nicht schwer. Hier begegnet uns eine Vielfalt, die man nur schwer auf einen gemeinsamen Nenner bringen kann. Vielfalt und Unterschiede gibt es auch in der Personenzentrierten Psychotherapie, aber im systemischen Feld scheint sie mir ungleich größer und es fehlt eine dominante Gründerfigur, auf die immer wieder Bezug genommen werden kann, wie sie Carl Rogers im Person Centered Approach nach wie vor darstellt.

Wie kann man diese systemische Vielfalt ordnen oder systematisieren? Ich schlage vor, neun verschiedene systemische Entwicklungslinien oder Traditionen zu unterscheiden (Pfeifer-Schaupp, 2002). Diese Beschreibung der „systemischen Landschaft“ ist natürlich meine persönliche Landkarte, sie könnte auch ganz anders aussehen. So setzen etwa Schlippe und Schweitzer in ihrer Übersicht (2012) etwas andere Akzente. Wichtig ist mir in diesem Zusammenhang vor allem, die Vielfalt der systemischen Ansätze in der gebotenen Kürze ansatzweise deutlich werden zu lassen. Ich werde jedem dieser systemischen Ansätze exemplarisch eine Methode zuordnen, die für diesen Ansatz typisch ist und so zeigen, welche methodische Vielfalt systemisches Vorgehen kennzeichnet. Das heißt natürlich nicht, dass die jeweilige Methode nur in diesem speziellen Modell praktiziert wird. In der Praxis werden diese Ansätze vielfältig miteinander kombiniert.

1. Paul Watzlawick, Janet H. Beavin, Don D. Jackson, Gregory Bateson und Jay Haley entwickelten am Mental Research Institute in Palo Alto in den 60er Jahren ihren kommunikationstheoretischen und strategischen Ansatz vor allem aus der Arbeit mit schizophrenen Familien (Watzlawick et al., 1982; Haley, 1985). Bekannt wurde damals die – inzwischen vielfach widerlegte bzw. revidierte – Double-Bind-Hypothese zur Entstehung von Schizophrenie (Bateson et al., 1984). Methodisch geht es hier insbesondere darum, (dysfunktionale) Interaktions-Muster in Familien zu erkennen und Probleme bzw. Symptome als (gescheiterte) Lösungen zu sehen und zu kommentieren. Praktisch relevant ist die Frage: Für welches Problem ist dieses Verhalten eine Lösung?
2. Virginia Satir gehörte anfangs ebenfalls zu dieser Gruppe, löste sich aber dann von ihr und begründete ihren eigenen wachstumsorientierten Ansatz, in dem – lange vor Bert Hellingers Familienaufstellungen – Familienskulpturen eine zentrale Rolle spielten (Satir, 1972; Moskau & Müller, 2002). Bei der Familienskulptur werden Interaktionsmuster in Familien in einer Gruppe bildhaft dargestellt: Stellvertreterinnen oder Stellvertreter übernehmen bestimmte Positionen, eine bestimmte Mimik oder Gestik und sagen evtl. kurze, für diese Person typische Sätze. Nachdem diese Szene für eine kurze Zeit eingefroren wird und alle Teilnehmenden spüren, wie es sich anfühlt, in dieser Position zu sein, gibt die Therapeutin einen Impuls bzw. eine Erlaubnis zur Veränderung. So entsteht ein verdichtetes Bild, in dem die Klientin oder der Klient neue Erkenntnisse über die Situation und mögliche Lösungen gewinnen kann.
3. Salvador Minuchin und seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiteten u. a. mit Familien aus Slums und mit „psychosomatischen Familien“. Sein Ansatz der strukturellen Familientherapie betont die Bedeutung von Generationengrenzen, die Differenzierung zwischen elterlichem und kindlichem Subsystem, eindeutige Rollendefinitionen und die Wiederherstellung klarer Strukturen in der Familie. Symptome werden vor allem mit Verstrickungen in Verbindung gebracht (Minuchin et al., 1967; Minuchin et al., 1989). Diese Verstrickungen und unklaren Grenzen werden vom Therapeuten offen angesprochen. Direktives Vorgehen, provokative Äußerungen und Konfrontation sind dabei üblich – und dürften personenzentrierten Therapeutinnen und Therapeuten in ihrer Schärfe vermutlich erstaunlich erscheinen. Aber sie erwiesen sich nichtsdestotrotz als wirksam.
4. Die Mailänder Gruppe um Mara Selvini Palazzoli, ursprünglich klassisch spsyoanalytisch orientiert, griff die Ideen der Palo Alto-Gruppe und Gregory Batesons Ökologie des Geistes (Bateson, 1985) auf und wendete sie recht erfolgreich zunächst vor allem auf die Therapie von Familien mit einem magersüchtigen Mitglied an (Selvini Palazzoli, 1986). Bekannt wurden sie in den späten 70er Jahren durch ihre Arbeit mit Familien mit schizophrener Transaktion, also mit einem psychotischen Mitglied. Paradoxe Interventionen, Hypothesisieren, Neutralität und Zirkularität waren die Grundpfeiler dieser Arbeit (Selvini Palazzoli et al., 1985; Boscolo et al., 1988). Zirkuläre Fragen sind inzwischen eine der wichtigsten Techniken beim systemischen Vorgehen. Sie versuchen nicht nur Informationen für den Therapeuten zu generieren, sondern gleichzeitig Informationen an die befragten Klienten und Kleintinnen zu vermitteln und ihre erstarrten Wirklichkeitskonstruktionen zu „verstören“. Schon einfache Fragen wie „Wer kam auf die Idee, dieses Verhalten als ‚Schizophrenie‘ zu bezeichnen? Wer würde es anders beschreiben?“ streuen unaufdringlich aber nachhaltig die Idee, dass es unterschiedliche Möglichkeiten der Erklärung und Deutung von Verhalten gibt. „Was tut die Mutter, wenn der Sohn dieses Verhalten zeigt? Wie reagiert dann der Vater?“ sind Fragen, die zirkuläre Interaktionsmuster in (Familien-)Systemen zunächst bewusst machen und damit auch Anregungen zur Veränderung geben können.
5. Steve de Shazer, seine Frau Insoo Kim Berg und die Mitarbeiterinnen am Brief Family Therapy Center (BFTC) in Milwaukee verfolgten einen empirischen Weg zur Entwicklung ihres Ansatzes. Vor allem aus der Analyse von Therapieprotokollen und Videobändern entwickelten sie ihren lösungsorientierten Ansatz, der in unterschiedlichen Settings – also nicht nur mit Familien, sondern auch mit Einzelnen, Teams und Gruppen – angewendet wird (de Shazer, 1989; Walter & Peller, 2002). Hier stehen z. B. die Wunderfrage, Fragen nach Ausnahmen und die Bildung hypothetischer Zukünfte methodisch im Mittelpunkt. Die Wunderfrage sollte allerdings besser als „Wunder-Konversation“ bezeichnet werden, da es sich nicht nur um eine Frage handelt, auf die eine Antwort gegeben wird, sondern um ein Gespräch, das durchaus eine ganze oder sogar mehrere Sitzungen strukturieren kann. Die Klienten und Klientinnen werden dabei eingeladen, sich vorzustellen, dass in der folgenden Nacht ein Wunder geschieht und ihr Problem weg ist – nur wissen sie nichts davon, weil es ja im Schlaf geschah. „Was wird dann anders sein? Wie werden Sie sich anders verhalten? Was wird dann ihre Frau, ihre Tochter, ihr Sohn anders machen?“ Daran schließt sich ein Gespräch darüber an, wann in der Vergangenheit das Wunder schon ein kleines bisschen sichtbar war. Abschließend wird den Klienten vorgeschlagen, bis zur nächsten Sitzung probierhalber ein Stück dieses Wunders vorwegzunehmen – obwohl das Problem weiterhin da ist. Betont wird also einerseits die kognitive, andererseits aber auch die behaviorale, die Handlungsperspektive.
6. Narrative Ansätze legen vor allem Wert auf die Transformation von Narrationen, von Geschichten, die Menschen über

- ihr Leben erzählen (White & Epston, 1990; Sluzki, 1992; Anderson, 1999; Gergen et al., 2003; Malinen, 2010). Die Suche nach alternativen Erzählungen soll es den Betroffenen ermöglichen, die Geschichte ihres eigenen Lebens(-kampfes) neu zu verstehen und daraus für die Gegenwart und die Zukunft zu lernen (White & Epston, 1990). Die Externalisierung von Problemen oder Symptomen ist dabei eine wichtige Technik. „Bei der ‚Externalisierung‘ versucht der Therapeut, als bedrückend empfundene Probleme zu objektivieren und auch manchmal zu ‚personifizieren‘. Während dieses Prozesses verselbständigt sich das Problem und löst sich damit von den Menschen oder der Beziehung, die als Problem beschrieben wurden, ab“ (ebd., S. 55). Praktisch kann dies z. B. so aussehen, dass das Problem auf einen leeren Stuhl gesetzt wird und dann ein Dialog mit ihm stattfindet.
7. Richard C. Schwartz entwickelte in den 80er Jahren in den USA einen Ansatz zur systemischen Einzelarbeit, die Arbeit mit der Inneren Familie, IFS - Inner-Family-Systems-Therapy. Dabei wird versucht, die verschiedenen Teil-Persönlichkeiten, inneren Stimmen oder Mitgliedern der inneren Familie bewusst zu machen und sie miteinander in Harmonie zu bringen (Schwartz, 2011). Wichtig ist dabei, dass alle diese Stimmen Wertschätzung und Achtung erfahren und dass sich die Klientin auf die Suche danach begibt, welche positive Bedeutung diese Stimmen für ihr Leben haben oder in ihrer Kindheit gehabt haben (Holmes, 2012). Dieser Ansatz scheint mir für personenzentriertes Vorgehen besonders anschlussfähig und er wird auch – soweit ich sehe – inzwischen von vielen personenzentrierten Therapeutinnen in ihre Arbeit integriert.
 8. Die Arbeit mit dem Reflecting Team entstand ebenfalls Ende der 80er Jahre des letzten Jahrhunderts (Andersen, 1990). Dieser Ansatz wurde von Tom Andersen und seinen Mitarbeiterinnen in Norwegen zunächst in der sozialpsychiatrischen Arbeit vor allem mit Familien mit einem als psychotisch diagnostizierten Mitglied erprobt. Das reflektierende Team ersetzte die bislang verbreitete Arbeit mit dem Einwegspiegel. Das Vorgehen erwies sich als sehr produktiv und wurde erweitert und übertragen auf unterschiedlichste Kontexte. Jürgen Hargens spricht von „reflektierenden Prozessen“, von denen das reflektierende Team eine mögliche Variante ist (Hargens & von Schlippe, 1998). Der Beginn der Arbeit mit dem reflektierenden Team ist die Idee, dass zwei oder mehr Therapeuten in wertschätzender und achtsamer Weise über das Klientensystem sprechen. Dies geschieht in Gegenwart der Klienten und ohne dass diese zu dem Gehörten sofort Stellung nehmen. Es wird in der dritten Person über die Klienten gesprochen, als wären sie nicht dabei. Diese einfache Veränderung des Settings erzeugte anregende Unterschiede und ergab dadurch erstaunlich vielfältige und nützliche therapeutische Impulse.
 9. Ab Mitte der 90er Jahre verbreitete sich sprunghaft, zunächst in Deutschland und dann weltweit, der Ansatz des Familienstellens. Der Begründer Bert Hellinger nennt seinen Ansatz „systemisch-phänomenologisch“ (Hellinger, 1994). Die Aufstellung von Familien durch Stellvertreter im Rahmen von (Groß-)Gruppen brachte eindrucksvolle, schnelle und überzeugend wirkende neue Sichtweisen auf die (intergenerationale) Dynamik in Familien. Die Stellvertreterinnen zeigen, ohne dass vorher über die Familiengeschichte gesprochen wird, sehr intensive gefühlsmäßige Reaktionen und reproduzieren oft in beeindruckender, manchmal fast unglaublicher Weise (körperliche und psychische) Symptome der Familie, über die sie nichts wissen. Dieser Ansatz wird von anderen Systemikern und Systemikerinnen z. T. als „nicht systemisch“ bezeichnet und wegen der manchmal dogmatisch wirkenden Haltung seines Gründers und etlicher seiner Vertreter und Vertreterinnen scharf kritisiert (z. B. sehr früh schon von Simon und Retzer (1995)). Diese Kritik trifft jedoch nicht auf alle Arten von Aufstellungsarbeit zu. Inzwischen wurde sie in vielfältiger Weise weiterentwickelt und auf alle Arten von sozialen Systemen übertragen, von Organisationen bis hin zu politischen Konfliktsituationen. Viele Vertreterinnen und Vertreter systemischer Strukturaufstellungen lösen sich dabei deutlich von Hellingers starren Ordnungsbegriffen und seinem Anspruch, das Wesen der Dinge zu sehen. Sie entwickeln stattdessen konstruktivistisch-lösungsorientierte Zugänge zu Strukturaufstellungen (Weber, 2000; Sparrer & von Kibed, 2000; Daimler, 2013).
- Diese hier kurz skizzierten unterschiedlichen systemischen Ansätze können mehr oder weniger in „Reinform“ praktiziert werden. Meist ist es jedoch so, dass sie miteinander in verschiedener Weise kombiniert und zu vielfältigen neuen Vorgehensweisen integriert werden. Geht man davon aus, dass die meisten systemischen Therapeuten nicht nur systemische, sondern darüber hinaus auch andere – kognitiv-behaviorale, personenzentrierte oder analytische – Ansätze in ihre praktische Arbeit einfließen lassen, lässt sich erahnen, welche Vielfalt daraus in der Praxis entsteht. Die Therapieforchung zeigt ja auch, dass dies tatsächlich geschieht und dass es kaum Therapeuten gibt, die nur eine „Schulrichtung“ praktizieren (z.B. Hubble et al., 2001).

3. Theorieperspektiven

Gibt es nun in dieser Vielfalt gemeinsame theoretische Grundlagen, die diese Ansätze verbinden, etwa – wie der Begriff nahelegt – die Systemtheorie? Auch das muss verneint werden. Systemtheorie spielt in manchen dieser Ansätze, aber nicht in allen, eine mehr oder weniger wichtige Rolle. Außerdem gibt es in systemtheoretischen Diskursen eine mindestens ebenso große Heterogenität wie in der systemischen Praxis. Man

müsste hier deshalb ebenfalls besser im Plural von *Systemtheorien* sprechen und jeweils genau angeben, welche Theorievariante denn nun genau gemeint ist. Es lassen sich hauptsächlich zwei Strömungen der Systemtheorie unterscheiden, die ebenfalls z. T. in scharfem Gegensatz zueinander stehen. Einerseits die Theorie autopoietischer Systeme, die ausgehend von Maturana und Varela (1987) vor allem von Niklas Luhmann in die Soziologie und die Sozialwissenschaft Einzug hielt (Luhmann, 1984). Luhmanns Theorie Sozialer Systeme wiederum beeinflusste einige Schulrichtungen der systemischen Therapie nachhaltig (z.B. Simon, 1998). Für den Kontext dieses Aufsatzes ist eine andere systemtheoretische Variante bemerkenswert: die Personzentrierte Systemtheorie, die sich von der Theorie autopoietischer Systeme z. T. scharf abgrenzt. Jürgen Kriz versuchte in diesem Ansatz bereits in den 90er Jahren Elemente der allgemeinen Systemtheorie, der Synergetik und der humanistischen Psychologie zu verknüpfen (Kriz, 1997). Auf der Grundlage von neurowissenschaftlichen Erkenntnissen, neurobiologischer Psychotherapieforschung, der Theorie komplexer, selbstorganisierender Systeme, Computersimulationen und mathematischen Modellbildungen wird diese theoretische Richtung von Günter Schiepek weiterverfolgt (Schiepek, 2012). Bei Schiepek wird systemische Therapie dann zur „Metatheorie und Technologie einer schulenübergreifenden, „allgemeinen Psychotherapie““ (Schiepek, 2012, S. 338). Interessant ist die Entwicklung in Richtung einer Allgemeinen Psychotherapie, also in Richtung eines schulenübergreifenden Modells, wie es schon Mitte der 90er Jahre von Vertretern der Psychotherapieforschung, insbesondere von Klaus Grawe, gefordert wurde (Grawe et al., 1994). Ähnliche Bewegungen lassen sich, wenn ich es richtig sehe, auch bei Vertreterinnen des Personzentrierten Ansatzes beobachten, die sich anderen Richtungen, insbesondere der kognitiv-behavioralen Therapie, z.T. bereits sehr früh in erstaunlichem Maße annähern (z.B. Sachse et al., 1992; Sachse, 1996).

Die Koppelung der Ansätze systemischer Praxis mit den Varianten von Systemtheorien scheint sehr unterschiedlich. Manchmal ist sie sehr stringent – so etwa bei der Palo Alto Gruppe oder beim Mailänder Ansatz. Hier ist die Kybernetik und Gregory Batesons Ökologie des Geistes sehr wichtig und Interventionen werden aus der Theorie abgeleitet oder zumindest theoretisch begründet und gerahmt. Bei anderen Ansätzen ist die Verknüpfung eher lose – so etwa beim lösungsorientierten Ansatz. Hier ist die Theorieentwicklung, wie bereits erwähnt, eher der empirischen Forschung gefolgt und praktische Interventionen werden aus ihrer Wirksamkeit heraus begründet und nicht theoretisch abgeleitet, eher nachträglich theoretisch „garniert“. Manchmal sind gar keine Verknüpfungen mit Systemtheorien zu erkennen und das Vorgehen ist eher pragmatisch oder fast „theorielos“, so etwa beim wachstumsorientierten Ansatz im Umfeld von Virginia Satir. Für Bert Hellinger und den systemisch-phänomenologischen Ansatz waren andere therapeutische Konzepte, v. a. Transaktions-

analyse, Bioenergetik und Psychodrama, viel wichtiger als Systemtheorien, die in diesem Ansatz kaum eine Rolle spielen. Bei den narrativen Ansätzen haben Systemtheorien ebenfalls eine untergeordnete Bedeutung. Hier sind es stattdessen Ansätze postmoderner Philosophie – etwa von Derrida und Foucault – ,die theoretisch inspirierend wirken. Es scheint deshalb sinnvoll und wichtig, systemische *Therapie* trotz ihres Namens nicht gleichzusetzen, sondern klar zu unterscheiden von *Systemtheorie(n)*.

Mit aller Vorsicht kann man dagegen wohl sagen, dass der Konstruktivismus eine gemeinsame Theorieperspektive der meisten systemischen Ansätze ist: die erkenntnistheoretische Grundannahme, dass es „die“ objektive Wirklichkeit nicht gibt, oder besser: dass wir keinen Zugang zu ihr haben, sondern dass Menschen sehr unterschiedliche Wirklichkeiten konstruieren, die ihnen in unterschiedlicher Weise helfen, mit dem Leben zurechtzukommen und zu handeln. Philosophisch ist diese Annahme insbesondere von Immanuel Kant vertreten worden. In systemischen Ansätzen wird sie vor allem psychologisch gedeutet und neurobiologisch fundiert. Therapeutisch wichtig ist dabei die Unterscheidung von hilfreichen Wirklichkeitskonstruktionen und solchen, die „erstarrt“ sind und die deshalb Probleme und Symptome verursachen. Bei Paul Watzlawick und der Palo Alto-Gruppe ist es zunächst der radikale Konstruktivismus, der prägend wirkt (Watzlawick, 1991).

Heinz von Foerster (von Foerster, 1993) und Ernst von Glasersfeld (von Glasersfeld, 1991) waren hier maßgebend. Später gewann dann der biologische und neurophysiologisch fundierte Konstruktivismus von Humberto Maturana und Francisco Varela großen, zeitweise dominanten Einfluss auf unterschiedliche systemische Richtungen (Maturana & Varela, 1987). Die Autopoiesis, die Selbstorganisation und Selbst-Erzeugung lebender Systeme wird hier zur Grundlage der erkenntnistheoretischen Theoriebildung. Bei den Varianten des radikalen Konstruktivismus dominiert die individualpsychologische Perspektive. Eine andere Perspektive nimmt der soziale Konstruktivismus – social constructionism – ein (Gergen et al., 1997; Lannaman, 1998). Hier liegt der Fokus der Betrachtung nicht beim einzelnen Menschen und seiner individuellen Konstruktion der Wirklichkeit, sondern die Wirklichkeitskonstruktion wird – etwa im Anschluss an Wittgenstein – als sozialer Prozess konzipiert, der eingebettet ist in Sprachspiele und soziale Beziehungen. Hier könnte man von einer sozialpsychologischen Perspektive sprechen. Der strukturelle Konstruktivismus, wie er etwa von dem französischen Soziologen Pierre Bourdieu entwickelt wurde, erweitert die Perspektive erneut und fasst Wirklichkeitskonstruktion als einen gesellschaftlichen Prozess, der von politischen und ökonomischen Strukturen determiniert wird. Das Individuum konstruiert also nicht seine Wirklichkeit, es wird selbst – gesellschaftlich – konstruiert. (Bourdieu, 2001) Diese Richtung wird allerdings im systemtherapeutischen Diskurs kaum rezipiert (Pfeifer-Schupp, 2011a).

Es ist also eher die *Erkenntnistheorie* als die Theorie über die Dynamik von Systemen, die im systemischen Feld Muster bildet, die verbinden.

Obwohl der Konstruktivismus auch im Theoriediskurs des personenzentrierten Feldes diskutiert wird, mögen sich personenzentrierte Praktikerinnen und Praktiker fragen: Wenn alle Wirklichkeit Konstruktion ist, dann gibt es keinen objektiven Standpunkt. Wie kann dann aber das „Gute“ begründet werden? Wäre das dann nicht völlig beliebig? Konstruktivistisch orientierte Systemikerinnen begründen das Gute tatsächlich nicht aus irgendwelchen objektiven Tatsachen. In der Moralphilosophie gilt dies inzwischen auch als unmöglich (Apel & Kettner, 1992; Habermas, 1991). Gleichwohl verzichten sie nicht auf Ethik. Aber Ethik wird hier verstanden als – durchaus vernünftig begründbare, wenn auch nicht für alle Beteiligten zwingend ableitbare – Entscheidung, für die der Einzelne Verantwortung übernehmen muss, die er also nicht aus irgendwelchen „objektiven Tatsachen“ ableiten kann (dazu Pfeifer-Schaupp, 1996).

4. Haltung

In den Grundhaltungen sehe ich viele Gemeinsamkeiten zwischen personenzentrierten und systemischen Ansätzen, auch wenn sie zum Teil begrifflich unterschiedlich formuliert werden.

Nachdem in der „Gründerzeit“ der Familientherapie viel Wert gelegt wurde auf Strategien und Taktiken der Veränderung und ein sehr direktives, zum Teil auch konfrontatives Vorgehen empfohlen und gelehrt wurde (Haley, 1985; Selvini Palazzoli, 1985), ist inzwischen eine „Trendwende“ zu beobachten: *Wertschätzung* gilt heute als das zentrale Wirkprinzip systemischen Vorgehens (von Schlippe & Schweitzer, 2012). Vor allem im lösungsorientierten Ansatz und bei Virginia Satir wird die Bedeutung der Wertschätzung für den Therapieprozess sehr betont. In der systemischen Rezeption der Psychotherapieforschung, vor allem im Umfeld des lösungsorientierten Ansatzes, wird die Bedeutung der Beziehung betont (Hubble et al., 2001).

Die Bedeutung von Gefühlen wird in systemischen Ansätzen inzwischen ebenfalls stärker akzentuiert. Mitgefühl wird „salonfähig“ und die Bedeutung der Beziehung wird zunehmend erkannt (Anderson, 1999; Hoffman, 2002; Welter-Enderlin & Hildenbrand, 1998; Welter-Enderlin & Hildenbrand, 1996). Der Glaube an die Bedeutung geschliffener Interventionen – die oft schriftlich vorbereitet und den Klienten am Schluss der Sitzung verbal oder nach der Sitzung als Brief übermittelt wurden – ist inzwischen erschüttert. Es kann ein Lernprozess beobachtet werden, der von der Technik zur *Beziehung* führt. Als wichtiger Markstein in diesem Prozess kann z. B. das Buch von Harlene Anderson, „Das therapeutische Gespräch“, gesehen werden

(Anderson, 1999). Lynn Hoffman spricht im Vorwort zu diesem Buch von ihrer eigenen „Wende“ zur „relationalen“, beziehungsorientierten Therapie und Klaus Deissler betont im Vorwort zur deutschen Ausgabe ausdrücklich die große Nähe und Ähnlichkeit zu Rogers' Gesprächstherapie. Rogers wird in diesem Buch auch zitiert – allerdings nur einmal, im Motto zu einem Kapitel. Ansonsten bleibt auch dieses Buch noch sehr auf Kognitionen ausgerichtet. Verhalten, Emotionen und der Körper bleiben „unterbelichtet“. Im Personenzentrierten Ansatz wurde Verstehen präziser formuliert und überprüfbar gemacht. Ich fragte mich damals schon beim Lesen, warum das im systemischen Feld nicht rezipiert wurde.

Einen ähnlichen Lernprozess hinsichtlich der Bedeutung von „Interventionen“ habe ich auch persönlich vollzogen, nachdem ich in meiner anfänglichen Begeisterung für diese kunstvollen sprachlichen Botschaften mein systemisches Vorgehen systematisch evaluierte und Klientinnen und Klienten dazu befragte, was ihnen denn im Prozess am meisten geholfen habe. In den Antworten der Klientinnen und Klienten wurden meine durchdachten Interventionen, auf die ich so stolz war, selten erwähnt. Stattdessen war die Rückmeldung regelmäßig: „Sie waren so verständnisvoll.“ „Wichtig war, dass Sie einfach da waren und zugehört haben.“

Einführendes Verstehen ist inzwischen nicht nur für mich persönlich, sondern für die meisten systemischen Therapeuten eine wichtige Grundhaltung. Aber Einfühlung wird hier nicht so stark betont wie im PZA und Empathie wird nach meiner Beobachtung weder in der Theorieentwicklung ausreichend berücksichtigt noch in systemtherapeutischen Weiterbildungen systematisch gelehrt. Auch in der Forschung zur systemischen Therapie wird die Bedeutung von Empathie (zu) wenig berücksichtigt.

Ähnliche Lernprozesse vollziehen sich, wenn ich es richtig sehe, in der Personenzentrierten Psychotherapie. Nur verlaufen sie in umgekehrter Richtung. Hier lässt sich eine Entwicklung in Richtung auf mehr (Prozess-)Direktivität beobachten. Konfrontation kann inzwischen auch angemessener Ausdruck von einführendem Verstehen sein (siehe z.B. Sachse u.a., 1992; Sachse, 1996; Fröhlich-Gildhoff & Rose, 2012).

Achtsamkeit ist immer schon ein integraler Bestandteil der Haltung im Personenzentrierten Ansatz gewesen (Knoche, 2007; Reich, 2007). Inzwischen wird sie als Wirkfaktor von kognitiv-behavioralen, psychoanalytischen und anderen Ansätzen entdeckt und integriert (Heidenreich & Michalak, 2009; Germer et al., 2009). Auch in der Systemischen Therapie wird die Bedeutung der Achtsamkeit in letzter Zeit erst zu einem wichtigen Thema (Pfeifer-Schaupp, 2013).

Soweit die Gemeinsamkeiten. Wo liegen die Unterschiede in den Grundhaltungen? Fünf Aspekte der Haltung scheinen mir cha-

rakteristisch zu sein für systemische Ansätze, d. h. ihnen wird im PZA weniger oder keine Aufmerksamkeit geschenkt.

Auftragsorientierung: Systemische Therapeuten arbeiten sehr auftragsorientiert. Wie lange die Therapie dauert, welche Themen (nicht) bearbeitet werden, oft sogar mit welchen Methoden gearbeitet wird, entscheidet der Klient. Wann die Therapie zu Ende ist, entscheidet im systemischen Vorgehen ebenfalls der Klient. Ist der Auftrag erfüllt bzw. ist die Klientin zufrieden, wird der Prozess beendet. Das scheint für Systemikerinnen und Systemiker ganz einfach und selbstverständlich. Deshalb gibt es hier auch kein Problem, das die Therapeutin oder der Therapeut lösen muss. Diagnostik und Intervention sind nicht voneinander getrennt, sondern gehen im therapeutischen Prozess ineinander über.

Zirkularität: Ein zirkuläres Verständnis von Verhaltensweisen bzw. Symptomen ist typisch für systemische Ansätze. Verhalten, Emotionen wie auch Probleme entstehen im Kontext von Beziehungen und sind nur aus diesem interaktiven Kontext heraus verständlich und veränderbar. Über Rückkopplungsschleifen verstärken sich Verhaltensweisen und gescheiterte Lösungsversuche können zu Problemen werden. Lineare „Ursachen“ von Problemen zu suchen, gilt als nutzlos.

Die Grundhaltung der Allparteilichkeit bzw. Neutralität ist zentral beim systemischen Vorgehen. Allparteilichkeit gilt nicht nur als wichtige Haltung den Personen der Familie oder dem System gegenüber, sondern wird über diese soziale Neutralität hinaus erweitert auf Konstruktneutralität, also die Neutralität gegenüber theoretischen oder diagnostischen Konzepten. Die Haltung impliziert auch Veränderungsneutralität – Allparteilichkeit bezogen auf Veränderung oder Nicht-Veränderung, Methodenneutralität und Systemneutralität (Grossmann, 2012).

Die *konstruktivistische Grundhaltung* ergibt sich aus der theoretischen Orientierung am Konstruktivismus. Wird der Konstruktivismus auf diese Weise als heuristisches Prinzip in die therapeutische Praxis integriert und nicht zu einem erkenntnistheoretischen Glaubensgebäude stilisiert, kann er sehr kreatives und nützliches Potential entwickeln und Perspektiven- und Methodenvielfalt unterstützen, ohne in Beliebigkeit abzugleiten (Pfeifer-Schaupp, 2011a). Die konstruktivistische Grundhaltung erlaubt es z. B., in das therapeutische Vorgehen alle Strategien und Methoden zu integrieren, die sich als nützlich erweisen (Bateson, 1985).

Die Betonung der *Kontextsensitivität* ist ebenfalls ein Spezifikum systemischer Ansätze. Z. B. wird schon dem Überweiskontext große Aufmerksamkeit geschenkt: Von wem wird der Klient geschickt? Was sind wohl die Erwartungen des Überweisers? Was müsste geschehen, damit der Überweiser unzufrieden wird?

Hypothesieren: In der systemischen Praxis bedeutet Hypothesieren die Reflexion über zirkuläre Muster des Fühlens, Denkens, Handelns und der Interaktion („patterns that connect“) in Klienten-, Problem- und Lösungssystemen. Diese Hypothesen werden vor und nach jedem Gespräch gebildet und meist schriftlich festgehalten. Sie strukturieren den Prozess, die Auswahl der Methoden und die Inhalte der Gespräche. Hypothesen sind nicht einfach beliebige Ideen, sondern Geschichten, die die vorhandenen Informationen in einen zirkulären Zusammenhang bringen und einen neuen Blick auf das Problem oder das Symptom ermöglichen (Pfeifer-Schaupp, 2012).

Zum Schluss noch eine Bemerkung zu einer gemeinsamen Zukunftsaufgabe der beiden Ansätze. Gegen Ende seines Lebens hat Carl Rogers seine therapeutischen Grundhaltungen in einem kurzen Beitrag zusammengefasst und dabei eine wichtige Aussage gemacht, die selten zur Kenntnis genommen wird. Er betonte, dass er im Laufe seines Lebens erkannt habe, dass der Bezug zur Transzendenz, zur Einheit oder zum „Umgreifende(n)“ bedeutsam sei – und dass er diese mystische, spirituelle Dimension unterschätzt habe (Rogers, 1983a).

Ich finde es sehr bemerkenswert, dass sich inzwischen im systemischen Feld ebenfalls eine vorsichtige, fragende Offenheit für diese Dimension entwickelt. In der Neuausgabe ihres weit verbreiteten Lehrbuchs der systemischen Therapie und Beratung fragen Arist von Schlippe und Jochen Schweitzer am Schluss: „Wie verträgt sich systemisches Denken mit (nichtdogmatischer) Religion, mit Transzendenz, mit einem Glauben an jenseitige Wirklichkeiten?“ (von Schlippe & Schweitzer, 2012, S. 440).

5. Zusammenfassung und abschließende Bemerkungen

Als Leitmotiv dieses Aufsatzes habe ich den Begriff der Begegnung gewählt. Begegnung ist, wie wir gesehen haben, inzwischen eine der zentralen Gemeinsamkeiten systemischer und personzentrierter Ansätze. Hier hat aus meiner Sicht eine Annäherung stattgefunden. Systemische Therapie kann, wie auch die Personzentrierte Therapie, als Begegnung aufgefasst werden (Welter-Endlerlin & Hildenbrand, 1996). Die Zeiten, in denen Bücher zur Systemischen Therapie sich stellenweise lesen wie Anleitungen zum Grabenkrieg mit Familien, bei dem es um Strategien und Taktiken geht, das „Spiel“ der Familie zu durchkreuzen, scheinen vorbei zu sein. Es hat eine Entwicklung von der Technik hin zur Beziehung stattgefunden und die Bedeutung von Gefühlen wird stärker betont.

Im legendären Gespräch von Carl Rogers mit Martin Buber (Rogers & Buber, 1957) betont Rogers die Wechselseitigkeit und Gleichrangigkeit zwischen Therapeut und Klient, während Bu-

ber die Unterschiede hervor hebt und Wert darauf legt, sie nicht zu verwischen. So scheint es mir in der Begegnung von personzentrierten und systemischen Ansätzen einerseits wichtig, die Gemeinsamkeiten zu erkennen und von der Gleichwertigkeit auszugehen, die ja von der Psychotherapieforschung ohnehin bestätigt und als das sogenannte „Äquivalenzparadox“ der Wirkung von Psychotherapie bezeichnet wird (Hubble et al., 2001). Andererseits gibt es klare Unterschiede in der historischen Entwicklung, im methodischen Vorgehen, in der theoretischen Fundierung und in den Grundhaltungen, von denen einige in diesem Aufsatz herausgearbeitet wurden. Sie sollten wertschätzend zur Kenntnis genommen, als mögliche Bereicherung verstanden und nicht verwischt werden.

Gemeinsam ist personzentrierten und systemischen Ansätzen, wie wir gesehen haben, die Entwicklung hin zu störungsspezifischen Vorgehensweisen, aber auch die Bewegung weg von den ursprünglichen emanzipatorischen Impulsen hin zur Integration ins Establishment. Systemikerinnen und Systemiker gehören inzwischen zum therapeutischen Establishment, genauso wie personzentrierte Therapeuten. Das ist einerseits ein erfreulicher Prozess: Wichtige Erkenntnisse haben sich durchgesetzt und sind zum Standard geworden. Allerdings ist für Systemiker und Systemikerinnen auch die Frage bedeutsam: „Was haben wir dabei aufgegeben?“ Oder: „Sind wir in der Gefahr, für das Linsengericht der Anerkennung unser Erbe zu vergessen?“ (Pfeifer-Schaupp, 2002a) Die gleiche Frage könnte für personzentrierte Therapeutinnen sinnvoll sein: Was ist aus dem Erbe von Carl Rogers geworden? Was können wir heute (wieder) von ihm lernen? An welche seiner Ideen sollten wir uns wieder erinnern? Welche seiner Anwendungsfelder des personzentrierten Vorgehens sind in Vergessenheit geraten? Wo gibt es Verengungen?

Literatur

- Andersen, T. (Hrsg.) (1990). *Das reflektierende Team. Dialoge und Dialoge über Dialoge*. Dortmund: Modernes Lernen.
- Anderson, H. (1999). *Das therapeutische Gespräch. Der gleichberechtigte Dialog als Perspektive der Veränderung*. Stuttgart: Klett Cotta.
- Apel, K.O. & Kettner, M. (1992). *Zur Anwendung der Diskursethik in Politik, Recht und Wissenschaft*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Bateson, G. (1985). *Ökologie des Geistes. Anthropologische, psychologische, biologische und epistemologische Perspektiven*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Bateson, G et al. (1984). *Schizophrenie und Familie*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Binder, U. & Binder, J. (1992). Überlegungen zum störungsspezifischen Umgang im Bereich der psychosozialen Versorgung am Beispiel von Schizophrenien, Neurotische Depression und passiv-aggressivem Verhalten. In Straumann, U. (Hrsg.). *Beratung und Krisenintervention. Materialien zu theoretischem Wissen im interdisziplinären Bezug*. (S. 115 – 130). Köln: GwG-Verlag.
- Boscolo, L, Cecchin, G., Hoffman, L. & Penn, P. (1988). *Familientherapie – Systemtherapie. Das Mailänder Modell*. Dortmund: Modernes Lernen.
- Bourdieu, P. (2001). *Meditationen. Zur Kritik der scholastischen Vernunft*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Daimler, R. (2013). *Basics der systemischen Strukturaufstellungen. Eine Anleitung für Einsteiger und Fortgeschrittene. Mit Beiträgen von Insa Sparrer und Matthias Varga von Kibéd*. (2. Auflage). München: Kösel.
- Foerster, H. von (1993). *Wissen und Gewissen*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Fröhlich-Gildhoff, K. & Rose, H.U. (2012). Störungen des Sozialverhaltens – Handlungsleitlinien zur Behandlung bei Personenzentrierter Psychotherapie mit Kindern, Jugendlichen und Bezugspersonen. *Person, Internationale Zeitschrift für Personzentrierte und Experienzielle Psychotherapie und Beratung*, 16(1), 46 – 58.
- Gendlin, E. T. (1998). *Focusing-orientierte Psychotherapie. Ein Handbuch der erlebnisbezogenen Methode*. München: J. Pfeiffer.
- Gergen, K., Hoffman, L. & Anerson H. (1997). Diagnose – ein Desaster? Ein konstruktivistischer Trialog. *Zeitschrift für systemische Therapie*, 15(4), 224 – 240.
- Gergen, K., McNamee S. & Barrett, F. (2003). Transformativer Dialog. *Zeitschrift für systemische Therapie und Beratung*, 21(2), 69 – 89.
- Germer, C.K., Siegel, R. & Fulton, P. (2009). *Achtsamkeit in der Psychotherapie*. Frankfurt: Arbor.
- Glaserfeld, E. von (1991). Einführung in den radikalen Konstruktivismus. In Watzlawick, P. (Hrsg.) (1991). *Die erfundene Wirklichkeit. Wie wissen wir, was wir zu wissen glauben? Beiträge zum Konstruktivismus*. München: Piper. 16 – 38.
- Gordon, T. (1983). Gruppen-bezogene Führung und Verwaltung. In Rogers, C.R. (1983). *Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie – Client-Centered Therapy*. Frankfurt a.M.: Fischer. 287 – 334.
- Grawe, K., Donati, R. & Bernauer, F. (1994). *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession*. Göttingen: Hogrefe.
- Grossmann, K. P. (2012). *Langsame Paartherapie*. Heidelberg: Carl Auer.
- Habermas, J. (1991). *Erläuterungen zur Diskursethik*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Haley, J. (1985). *Direktive Familientherapie. Strategien für die Lösung von Problemen*. (3. Aufl.). München: Pfeiffer.
- Hargens, J. & Schlippe, A. von (1998). *Das Spiel der Ideen. Reflektierendes Team und systemische Praxis*. Dortmund: Borgmann.
- Hellinger, B. (1994). *Ordnungen der Liebe*. Heidelberg: Carl Auer.
- Hoffman, L. (2002). Eine gemeinschaftsorientierte Perspektive der Therapie. *Zeitschrift für systemische Therapie*, 18 (3), 152 – 160.
- Holmes, T. (2013). *Reisen in die Innenwelt. Der Selbsterfahrungs-Guide in Bildern*. München: Kösel.
- Hubble, M. A., Duncan, B. L. & Miller, S.D. (2001). *So wirkt Psychotherapie. Empirische Ergebnisse und praktische Folgerungen*. Dortmund: Modernes Lernen.
- Hüsson, D., Döring, E. & Riedel, K. (2012). Traumafolgestörungen – Handlungsleitlinien für die Personzentrierte Psychotherapie mit Kindern, Jugendlichen und Bezugspersonen. *Person, Internationale Zeitschrift für Personzentrierte und Experienzielle Psychotherapie und Beratung*, 16(1), 59 – 70.
- Knoche, M. (2007). Im Einklang mit sich selbst. Personzentrierte Beratung und Achtsamkeit. *Gesprächspsychotherapie u Personzentrierte Beratung* 38, 85 – 91.
- Kriz, J. (1997). *Systemtheorie. Eine Einführung für Psychotherapeuten, Psychologen und Mediziner*. Wien: Facultas.
- Lannaman, J. W. (1998). Social Construction and Materiality: The Limits of Indeterminacy in Therapeutic Settings. *Family Process*, 37(4), S. 393 – 413.
- Luhmann, N. (1984). *Soziale Systeme. Grundriss einer allgemeinen Theorie*. (4. Aufl.). Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Malinen, T. (2010). Blackhat und Twinkle – Narrative Therapie mit Kindern und Jugendlichen. *ZSTB*, 28(4), S. 140 – 152.
- Maturana, H. & Varela, F. (1987). *Der Baum der Erkenntnis*. München: Scherz.
- Minuchin, S., et al. (1967). *Families of the Slums*. New York: Basic Books.
- Minuchin, S., Rosman, B. & Baker, L. (1989). *Psychosomatische Krankheiten in der Familie*. (4. Aufl.). Stuttgart: Klett Cotta.
- Moskau, G. & Müller, G.F. (2002). *Virginia Satir – Wege zum Wachstum. Handbuch für die therapeutische Arbeit mit Einzelnen, Paaren & Familien*. Paderborn: Junfermann.
- Pfeifer-Schaupp, U. (1996). Diskurs und Verantwortung in Beratung und Therapie. Ein Plädoyer zur Rehabilitation der Vernunft in der systemisch-konstruktivistischen Praxis. *Zeitschrift für Systemische Therapie*, 14(1), 33 – 46.
- Pfeifer-Schaupp, U. (2002). Im Westen was Neues? Grundprinzipien und Entwicklungslinien systemischer Praxis. In U. Pfeifer-Schaupp (Hrsg.), *Systemische Praxis. Modelle – Konzepte – Perspektiven*. Freiburg i.Br.: Lambertus.
- Pfeifer-Schaupp, U. (2009): Achtsamkeitsbasierte Kontaktarbeit. Prä-Therapie in der Altenpflege. *Person, Internationale Zeitschrift für Personzentrierte und Experienzielle Psychotherapie und Beratung*, 13(1), 14 – 24.
- Pfeifer-Schaupp, U. (2009a). Prä-Therapie in der Altenpflege. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 42(4).
- Pfeifer-Schaupp, U. (2011). Über den radikalen Konstruktivismus hinaus denken. Der mittlere Weg der Erkenntnis. *ZSTB*, 29(2), S. 55 – 61.

- Pfeifer-Schaupp, U. (2012 in Druck). Hypothesenbildung. In Wirth, J. V. & Kleve, H. (Hrsg.), *Lexikon des systemischen Arbeitens. Methodik und Theorie*. Heidelberg: Carl Auer.
- Pfeifer-Schaupp, U. (2013 in Druck) Achtsamkeit. In: Wirth, J. V. & Kleve, H. (Hrsg.), *Lexikon des systemischen Arbeitens. Methodik und Theorie*. (2. Aufl.). Heidelberg: Carl Auer.
- Prouty, G. (1994). *Theoretical evolutions in person-experiential/experiential therapy: applications to schizophrenic and retarded psychoses*. London: Praeger.
- Prouty, G., Pörtner, M. & Werde, D. van (1998). *Prä-Therapie*. Stuttgart: Klett Cotta.
- Reisch, E. (2007). Achtsamkeit – ein Tor zur Erkenntnis. *Gesprächspsychotherapie u Personenzentrierte Beratung*, 38, 69 – 74.
- Rogers, C.R. (1974). *Encountergruppen Das Erlebnis der menschlichen Begegnung*. München: Kindler.
- Rogers, C.R. (1975). *Partnerschule. Zusammenleben will gelernt sein – das offene Gespräch mit Paaren und Ehepaaren*. Frankfurt a.M.: Fischer.
- Rogers, C.R. (1983). *Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie – Client-Centered Therapy*. Frankfurt a.M.: Fischer.
- Rogers, C.R. (1983a). Meine Beschreibung einer personzentrierten Haltung. *Zeitschrift für personzentrierte Psychotherapie und Psychologie*, 4, 75 – 77.
- Rogers, C.R. (1984). *Freiheit und Engagement. Personzentriertes Lehren und Lernen*. München: Kösel.
- Rogers, C.R. (1985). *Entwicklung der Persönlichkeit*. Stuttgart: Klett Cotta.
- Rogers, C.R. (1985a). *Die Kraft des Guten – Ein Appell zur Selbstverwirklichung*. Frankfurt a.M.: Fischer.
- Rogers, C.R. (1986). Zu einer menschlicheren Wissenschaft des Menschen. *Zeitschrift für personzentrierte Psychologie und Psychotherapie*, 5(1), 69 – 77.
- Rogers, C.R. (1987). *Der neue Mensch*. (3. Aufl.). Stuttgart: Klett Cotta.
- Rogers, C. R. & Buber, M. (1957). Carl Rogers im Gespräch mit Martin Buber. In Behr, M. & Esser, U et al. (Hrsg.) (1992). *Jahrbuch personenzentrierte Psychologie und Psychotherapie, Bd. 3*. Köln: GwG-Verlag
- Sachse, R., Litaer, G. & Stiles, W. B., (Hrsg.) (1992). *Neue Handlungskonzepte der klientenzentrierten Psychotherapie. Eine grundlegende Neuorientierung*. Heidelberg: Asanger.
- Sachse, R. (1996). *Praxis der zielorientierten Gesprächspsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Satir, V. (1972). *Selbstwert und Kommunikation. Familientherapie für Berater und zur Selbsthilfe*. (6. Aufl.). München: Pfeiffer.
- Schiepek, G. (2012). Systemische Therapie – eine Annäherung. *Kontext*, 43(4), 338 – 362.
- Schlippe, A. von & Schweitzer, J. (2012). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schwartz, R.C. (2011). *Systemische Therapie mit der inneren Familie*. (5. Aufl.) Stuttgart: Klett Cotta.
- Schweitzer, J. & Schlippe, A. von (2006). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung II. Das störungsspezifische Wissen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Selvini Palazzoli, M. (1986). *Magersucht*. Stuttgart: Klett Cotta.
- Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G. & Prata, G. (1985). *Paradoxon und Gegenparadoxon*. Stuttgart: Klett Cotta.
- Simon, F.B. (1998). *Lebende Systeme. Wirklichkeitskonstruktionen in der systemischen Therapie*. Frankfurt a.M: Suhrkamp.
- Simon, F.B. & Retzer, A. (1995). Das Hellinger-Phänomen. *Psychologie Heute*, 95(6), 28 – 31.
- Sluzki, C. (1992). Die therapeutische Transformation von Erzählungen. *Familiendynamik* 17 (1), 19 – 37.
- Sparrer, I. & Varga Kibed, M. von (2000). *Ganz im Gegenteil. Tetralemmaarbeit und andere Grundformen Systemischer Strukturaufstellungen – für Querdenker und solche, die es werden wollen*. Heidelberg: Carl Auer.
- Sydow, K. von, Beher, S. et al. (2007). *Die Wirksamkeit der systemischen Therapie/ Familientherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Tausch, R. & Tausch, A. (1990). *Gesprächspsychotherapie. Einfühlende, hilfreiche Gruppen- und Einzelgespräche in Psychotherapie und alltäglichem Leben* (9. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Walter, J. & Peller, J. E. (2002). *Lösungs-orientierte Kurztherapie. Ein Lehr- und Lernbuch* (5. Aufl.). Dortmund: Modernes Lernen.
- Watzlawick, P. (Hrsg.) (1991). *Die erfundene Wirklichkeit. Wie wissen wir, was wir zu wissen glauben? Beiträge zum Konstruktivismus*. München: Piper.
- Watzlawick, P., Beavin, J.H. & Jackson, D. (1982). *Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien*. (6. Aufl.) Bern: Hans Huber.
- Weber, G. (Hrsg.) (2000). *Praxis der Organisationsaufstellungen. Grundlagen, Prinzipien, Anwendungsbereiche*. Heidelberg: Carl Auer.
- Welter-Enderlin, R. & Hildenbrand, B. (1996). *Systemische Therapie als Begegnung*. Stuttgart: Klett Cotta.
- Welter-Enderlin, R. & Hildenbrand, B. (1998). *Gefühle und Systeme. Die emotionale Rahmung beraterischer und therapeutischer Prozesse*. Heidelberg: Carl Auer.
- White, M. & Epston, D. (1990). *Die Zügelung der Monster. Literarische Mittel zu therapeutischen Zwecken*. Heidelberg: Carl Auer.



Prof. Dr. Ulrich Pfeifer-Schaupp, Dr. rer. soc., Systemischer Therapeut und Supervisor (DGSP), Professor für Sozialarbeitswissenschaft an der Evang. Hochschule für Soziale Arbeit in Freiburg i. Br., Leiter des Freiburger Instituts für systemische Therapie und Beratung

Kontakt:
pfeifer-schaupp@web.de