

SYSTEMISCHE THERAPIE – EIN ÜBERBLICK

Bettina Wittmund

Theoretische Grundlagen

Systemische Therapie ist nicht gleichbedeutend mit Familientherapie, sondern vielmehr als ein Ansatz des Denkens in Beziehungen zu beschreiben (Cecchin, 1996). Dabei werden die Begriffe „Systemische Therapie“ und „Systemtherapie“ vielfach synonym gebraucht. Spätestens mit der systemischen Einzeltherapie (Boscolo & Bertrando, 1997) wurde deutlich, dass die systemische Therapie längst nicht mehr nur eine Therapieform für vollständig bis zur Großelterngeneration hin erscheinende Familien ist. Vielmehr wurden Behandlungsansätze entwickelt, die eine Variation des Settings „Familientherapie“ ermöglichten, jedoch die Behandlungsprinzipien, vor allem die Frage nach dem für die erfolgreiche Lösung des präsentierten Problems relevanten System, beibehielten.

Die historischen und theoretischen Wurzeln der heutigen systemischen Therapie sind vielfältig. Wie in anderen psychotherapeutischen Schulen wurde sowohl auf geisteswissenschaftliche als auch auf naturwissenschaftliche Erkenntnisse zurückgegriffen. Die kommunikationstheoretischen Arbeiten von Gregory Bateson et al. (1969) bildeten eine wesentliche Grundlage für die Entwicklung des systemischen Ansatzes in der Psychotherapie. Die Arbeiten von Watzlawick und der sog. Palo Alto-Gruppe (Watzlawick et al., 1974, Fisch et al., 1982) führten zusammen mit den Konzepten der sog. Mailänder Schule (M. Selvini-Palazzoli et al., 1977; Boscolo et al., 1992) zur Differenzierung der Interventionen sowie zur Begründung der zunächst als „Systemische Familientherapie“ benannten psychotherapeutischen Grundkonzeption. Bedeutende Einflüsse erlangten weiterhin der Ansatz der Strukturellen Familientherapie (Minuchin & Fishman, 1983), sowie lösungsorientierte Ansätze (De Shazer, 1988). Als das hervorstechende Strukturelement der systemischen Therapie ist die Arbeit mit Familien und später mit Paaren sowie größeren Systemen zu nennen, also letztendlich eine Psychotherapie mit mehr als einer Person. Dieses Strukturelement wird auch im Rahmen systemischer Konzepte in der Einzeltherapie beibehalten: hier ist sich der Therapeut im Klaren darüber, dass Interventionen ungeachtet der Arbeit mit **einem** Patienten unweigerlich Auswirkungen auf das relevante Klientensystem hervorrufen, die es zu beachten bzw. zu nutzen gilt (Familientherapie ohne Familie; Weiss & Haertel-Weiss, 1991).

Wesentliche Bausteine der theoretischen Grundlagen systemischer Therapie sind von Wissenschaftlern in sehr unterschiedlichen Bereichen vorgedacht und expliziert worden: Vor allem die Konzepte der Allgemeinen Systemtheorie, der Kybernetik sowie der Systemtheorie flossen in die Theoriebildung ein. Für die Weiterentwicklung systemischer Therapieprozesskonzepte wurden insbesondere die Chaos- und Komplexitätstheorie (Kriz, 1992) sowie der Konstruktivismus mit v.Foersters Arbeiten zur Kybernetik 2. Ordnung (1974) und der Ansatz des sozialen Konstruktivismus nach Gergen (1996) bedeutsam. Das Selbstorganisationskonzept von Maturana & Varela (1974) sowie die von Bateson beschriebene binokulare Theorie des Wandels (1979) komplettieren das Therapieprozessmodell der systemischen Therapie.

Störungsverständnis

Der systemische Ansatz vertritt kein störungsspezifisches Konzept. Der Grundgedanke lässt sich folgendermaßen zusammenfassen: Die präsentierte Störung gilt als die bestmögliche Lösung für das familiäre System in einer Konfliktsituation zum Zeitpunkt der Kontaktauf-

nahme mit professionellen Helfern. Als Konsequenz wurde formuliert, dass der auch als „Indexpatient“ bezeichnete Symptomträger nicht der Kranke ist, sondern das relevante System, meist die Familie, in der sich die Störung entwickeln konnte. Im weiterentwickelten Verständnis dieses Ansatzes sind die präsentierte Störung bzw. die sich darum gebildeten Interaktionen die derzeit für das relevante System bestmögliche Lösung in einer Konfliktsituation. Konsequenterweise ist daher eine wertschätzende Haltung für die bisher „gefundenen“ Lösungen. Daher verfolgt die systemische Therapie das Ziel, die zur Verfügung stehenden Lösungsmöglichkeiten für das relevante System zu erweitern. Insbesondere Vertreter des lösungsorientierten Ansatzes sprechen daher ungern von Therapie sondern geben dieser Haltung gegenüber dem Klientensystem mit dem Begriff „Beratung“ Ausdruck. Diese Form des Störungsverständnisses trifft sich in Teilen mit psychodynamischen Konzepten über neurotische Konfliktlösungen.

Allerdings lassen sich auch unter diesem Störungsverständnis für bestimmte Störungen häufig zu findende familiäre Muster beschreiben, die in therapeutische Konsequenzen münden (Beispiele z.B. bei Retzer (1996) oder auch mit Verschreibungen für „gerade und ungerade Tage“ bereits bei Selvini-Palazzoli (1979) zu finden). Eine spezifische systemische Methodik z.B. für die Behandlung von Depressionen oder Angsterkrankungen widerspricht dem Störungsverständnis systemischer Therapie.

Therapieprozessverständnis

Aufbauend auf den Konzepten der o.g. theoretischen Grundlagen zielen therapeutische Interventionen innerhalb der systemischen Therapie auf Veränderungen im Klientensystem ab. (Diese Bezeichnung wird gewählt, weil meist nur ein Mitglied des Klientensystems eine krankheitswertige Störung entwickelt hat und sich die weiteren Mitglieder des Klientensystems eher nicht als Patienten verstehen werden). Hierbei geht es um eine Veränderung von zur Homöostase tendierenden Systemen mit Hilfe einer Initiierung von Irritation, die dann das erstarrte System in Bewegung und zu Neuorganisation bringt. In diesem Prozessverständnis nimmt daher der Therapeut zunächst eine aktive Haltung im Therapieprozess ein, die dann bei Irritation des Systems in eine begleitende Haltung mündet. Mit zunehmender Kenntnis der Wirklichkeitskonstruktionen des Klientensystems werden hypothesengeleitet anschlussfähige aber prinzipiell verstörende Interventionen angewandt (angemessene Ungewöhnlichkeit). Dem Therapieprozess gilt dabei besondere Aufmerksamkeit, um das Klientensystem einerseits im therapeutischen Prozess zu halten und andererseits mithilfe von als neu und ungewöhnlich erkannten Interventionen einen Veränderungsprozess zu initiieren. Die Veränderung selbst ist dann im systemischen Verständnis nicht das Ergebnis eines therapeutischen Einflusses, sondern die vom System selbst generierte Konsequenz einer mit gezielten Interventionen initiierten Irritation.

Unter dem Grundgedanken chaostheoretischer Erwägungen wird davon ausgegangen, dass nicht vorherzusehen ist, wie sich ein System auf eine Intervention hin verändern wird. Die Vorstellung einer linear kausalen Verknüpfung nach dem Modell „wenn – dann“ wird daher aufgegeben und im Sinne der Komplexitätstheorie erweitert. Erfolg oder Misserfolg therapeutischen Handelns lassen sich also ebenfalls nicht linear-kausal vorhersagen. Vielmehr sind sie das Ergebnis einer therapeutischen Irritation des erstarrten Systems, welches mithilfe dieser Irritation im Falle des Erfolges zu einer subjektiv angemesseneren Lösung finden kann, die aber nicht exakt vorhersehbar ist.

Insbesondere der Kybernetik 2. Ordnung kommt für Veränderungen in Systemen zentrale Bedeutung zu und damit für das Konstruieren (also die Entstehung) als auch das Dekonstruieren.

ren (die Auflösung) von Störungen: Welche Ereignisse sind Anlass dafür, dass Regeln geändert werden? und Wer darf sie ändern?

Der vom Konstruktivismus abgeleitete narrative Ansatz beschreibt ebenfalls die Konstruktion von Wirklichkeiten durch systemimmanente Traditionen, alltagsnah am ehesten als „Geschichten“ anzusprechen. Diese Wirklichkeitskonstruktionen oder „Geschichten“ können in dysfunktionale Muster münden, die dann das Erleben des Einzelnen oder einer Familie in unterschiedlicher Weise bestimmen können. Auch hier gilt wie oben beschrieben das Prinzip der Irritation und der sich daraufhin einstellenden Selbstorganisationsprozesse im Klientensystem.

Hierzu ist es nötig, die Sitzungsfrequenz so zu wählen, dass das Ziel unterstützt wird, die Verantwortung für Veränderung oder Nichtveränderung zurück in das Klientensystem zu übergeben. Entsprechend gilt als Faustregel eine Sitzungsfrequenz von einer Sitzung alle vier Wochen. Diese sollte ggf. verkürzt werden, wenn viel Veränderung im Klientensystem stattfindet und auf 8wöchige oder längere Intervalle verlängert werden bei wenig Veränderung im System, um dann auch kleinere Veränderungen für die Therapeuten eher sichtbar zu machen. Im Sinne dieser Therapieprozessgestaltung ist auch die insgesamt eher niedrige Anzahl von Sitzungen zu verstehen, die in der systemischen Therapie vielfach 10 Termine nicht überschreitet.

Methoden

Die Systemische Therapie zeichnet sich durch eine große Methodenvielfalt aus, die vor allem von erfahrenen Therapeuten in teilweise beeindruckender Virtuosität an die Bedürfnisse des jeweiligen Klientensystems angepasst werden kann (siehe hierzu auch v.Schlippe & Schweizer, 1996). Wesentlich ist ein hypothesengenerierendes und hypothesengeleitetes Vorgehen, mit dem Ziel festgefahrene und dysfunktionale Lösungsmuster zu verflüssigen und das Klientensystem in die Lage zu versetzen, andere Muster auszuprobieren und an die Bedürfnisse der Mitglieder anzupassen.

Wesentliche methodische Zugänge der systemischen Therapie betreffen einerseits Merkmale einer systemischen Haltung und andererseits bestimmte Interventionsformen und damit konkrete Handlungen. Eine systemische Haltung ist gekennzeichnet durch die Konzepte von Kundenorientierung und Lösungsorientierung, was den Therapieprozess angeht, sowie das Prinzip der Allparteilichkeit, was die Begegnung mit dem Klientensystem angeht.

Kundenorientierung meint in diesem Zusammenhang nicht, dass alles, was der Kunde wünscht, auch zu tun ist. Vielmehr beschreibt dieser Begriff eine Haltung, die zunächst die Aufträge des oder der Kunden in den Mittelpunkt des therapeutischen Kontaktes stellt. Inwieweit ein formulierter Auftrag im Rahmen von Therapie oder Beratung bearbeitet werden kann, ist dann Gegenstand einer darauf folgenden gemeinsamen Vereinbarung. So kann das Vermitteln eines Arbeitsplatzes als Wunsch formuliert werden, der jedoch eher mit der Agentur für Arbeit besprochen werden muss. Es kann also durch eine kundenorientierte Haltung neben einer Ordnung anstehender Themen auch ein Überblick über das Hilfesuchverhalten des Klientensystems gewonnen werden.

Eine lösungsorientierte Haltung bezieht sich einerseits auf den Gedanken, dass das präsentierte Problem eine Lösung für ein noch unbekanntes anderes Problem sein könnte und andererseits auf die Vorstellung, dass für die Lösung eines Problems ein Kenntnis über seine Entstehung nicht zwingend notwendig ist. Ein einfaches Beispiel ist ein Krieg, in dessen Verlauf

die Parteien sich entweder in langen Überlegungen ergehen können, wer denn nun der Schuldige sei, oder sich statt dessen einfach entscheiden könnten, mit dem gegenseitigen Töten aufzuhören.

Das Prinzip der Allparteilichkeit bezieht sich auf die therapeutische Haltung zu den unterschiedlichen Teilen des Klientensystems: hier kommt es im systemischen Verständnis darauf an, nicht Partei für Einzelne zu beziehen, sondern jede Person des Klientensystems in ihrer Sichtweise der Situation ernst zu nehmen und ihr die Möglichkeit zu verschaffen, zu hören und gehört zu werden.

Wesentliche methodische Grundtechniken systemischen Arbeitens sind die Hypothesenbildung und das zirkuläre Fragen. Am Anfang einer Behandlung steht die Bildung von Hypothesen darüber, wozu der Patient oder das Klientensystem sich an die therapeutische Institution wendet, welche Ziele angestrebt werden und wie sich diese auf die innerfamiliäre Struktur und die dargebotenen Probleme beziehen. Diese Hypothesen werden bezogen auf die Passung zu den dargestellten Wirklichkeitskonstruktionen und die therapeutische Nützlichkeit überprüft, verworfen und verändert.

Als zirkuläres Fragen wird eine Fragetechnik beschrieben, die zur Aufstellung und Überprüfung von Hypothesen dient sowie zur Einleitung von Veränderungen in den Wirklichkeitskonstruktionen des Klientensystems. Die Mitglieder des Klientensystems werden reihum über Unterschiede und Beziehungen zwischen anderen Mitgliedern befragt. So entsteht eine Meta-Ebene der Information, welche ein Bild über die Struktur des Klientensystems vermittelt. Dadurch, dass ständig neue Perspektiven eingeführt werden, ist das zirkuläre Fragen zugleich auch therapeutisch wirksam und durch die indirekte Vermittlung von neuen Informationen können Widerstände des Klientensystems umgangen werden.

Als lange Zeit nahezu zwingend nötig angesehene Rahmenbedingung für die Durchführung systemischer Therapie, und insbesondere systemischer Familientherapie, galt die Arbeit mit der Einwegscheibe: ein Team von Therapeuten befragt im Wechsel das Klientensystem, während die jeweils nicht aktiven Kollegen hinter der Einwegscheibe die Interaktion eines Teammitgliedes mit dem Klientensystem beobachten. Diese Vorgehensweise hatte zunächst zum Ziel, ein Mitagieren des Therapeuten mit dem Klientensystem weitmöglichst zu verhindern und eine umfassende Hypothesebildung über die Wirklichkeitskonstruktionen des Klientensystems zu ermöglichen. Zunächst wurden mithilfe zirkulärer Fragen Informationen über die unterschiedlichen Sichtweisen der einzelnen Mitglieder des Klientensystems gewonnen, die dann hinter der Scheibe diskutiert wurden. Neben einer Verbreiterung der „Datenbasis“ um das präsentierte Problem herum wurde so auch die Basis für den Abschlusskommentar gebildet. Mit dem Abschlusskommentar oder der Schlussintervention wurde das Klientensystem dann bis zum kommenden Termin entlassen. Mit Einführung des Reflektierenden Teams (Andersen, 1994) wurde diese Arbeitform zur Arbeit in einem Raum weiterentwickelt. Der wesentliche Unterschied besteht darin, dass bei der Arbeit mit dem Reflektierenden Team dieses Team im Verlauf des Gespräches mit dem Klientensystem im selben Raum anwesend ist. Das heißt, das Klientensystem erlebt das Team, seine verbalen und nonverbalen Äußerungen und das Team seinerseits kann sich der Anwesenheit des Klientensystems nicht entziehen. Die Regeln der Gesprächsmoderation in dieser Methode sind daher vor allem auf die Wertschätzung aller Personen im Klientensystem bezogen: in kurzen Kommentaren reflektieren die Teammitglieder in wertschätzender Form, was sie gehört haben und das Klientensystem erhält im Anschluss daran die Möglichkeit hierzu von sich aus mitzuteilen, was für den Einzelnen bedeutsam war, was er oder sie gehört hat, welche Kommentare passten und welche nicht. Der Vorteil des Reflektierenden Teams liegt darin, die im Raum befindlichen Sichtwei-

sen zu erweitern, ohne dass eine Wertung vorgenommen wird. Dadurch, dass das Reflektierende Team zu sich und nicht im direkten Augenkontakt zum Klientensystem spricht, wird dem Klientensystem die Möglichkeit gegeben, das Gesagte zunächst ausschließlich aufzunehmen und hören zu können, ohne sich sofort für eine Rückantwort angesprochen zu fühlen. Das letzte Wort sollte jedoch dem Klientensystem gehören.

Diese Technik wurde im Folgenden durch die Arbeit mit unterschiedlichen reflektierenden Positionen (z.B. Deissler et al., 1995) erweitert, die auch in der systemischen Supervision und der Beratung größerer Hilfesysteme eingesetzt wird. Wichtig ist in den weiterentwickelten Formen, in denen die stricte Dramaturgie des Reflektierenden Teams teilweise auch aufgeweicht wurde, dass jedem Teilnehmer das Recht eingeräumt wird, zu hören und gehört zu werden, wie auch die Entscheidung, ob er oder sie sich äußert jedem Teilnehmer überlassen bleibt. Diese Methodik eignet sich daher besonders für die Arbeit mit möglicherweise konfliktbelasteten Klienten- und Helfersystemen, in denen große Vorbehalte gegenüber gemeinsamen Kontakten bestehen.

Darüber hinaus kommen verschiedene diagnostische und therapeutische Interventionsformen zur Anwendung, wobei Diagnostik und Therapie wie in anderen Therapierichtungen ineinander übergehen: Zur Diagnostik familiärer Wirklichkeitskonstruktionen und Funktionsmechanismen können auch Instrumente zur Familiendiagnostik (Cierpka, 1996) zum Einsatz kommen. Für den Beginn eines therapeutischen Prozesses werden schon oben beschrieben zunächst verschiedene Fragetechniken angewendet: Zirkuläre Fragen, Fragen nach Unterschieden und Ausnahmen sowie zur Auftragsklärung. Zur Verbreiterung der Informationsbasis in der Arbeit mit Familien und Paaren bieten sich verschiedene graphische Techniken wie z.B. Tortendiagramme an, die unabhängig voneinander von allen Familienmitgliedern gleichzeitig oder einzeln getrennt voneinander erstellt werden können. Einen besonderen Stellenwert hat die Genogrammarbeit, die nicht nur als Mittel zu Diagnostik und Hypothesengenerierung sondern auch als therapeutisch wirksame Methode (Hildenbrand, 2006) genutzt werden kann. Schlusskommentare, Verschreibungen, paradoxe Interventionen als klassische Methoden der Mailänder Schule dienen vor allem der Gestaltung des Endes einer Sitzung, welches dem Klientensystem eine mehr oder weniger klar formulierte Botschaft oder Aufgabe bis zum nächsten Termin mit auf den Weg gibt. Hier geht es dann in der Rückmeldung über die letzte Stunde weniger um die Frage, ob die Aufgabe korrekt ausgeführt wurde oder die Botschaft verstanden wurde, sondern wie sich die einzelnen Mitglieder des Klientensystems und das System als Ganzes mit diesem Abschluss der letzten Stunde in der Zwischenzeit verändert haben. Eine wesentliche erste Frage jeder Folgesitzung ist daher die Einleitung: „Was hat sich verändert?“ Die Arbeit mit Ritualen (Imber-Black et al., 1993) ist in einerseits in der Tradition von Verschreibungen zu sehen, andererseits knüpft sie an in vielen Familien über Generationen ritualisierter biographischer und kalendarischer Übergänge an (Geburtstage, Abschiedsfeiern, Hochzeiten, Beerdigungen etc.).

Verschiedene Formen der Skulpturarbeit und die Weiterentwicklungen in der Arbeit mit Aufstellungen und Konstellationen haben die Erweiterung der möglichen Lösungsmuster für das Klientensystem zum Ziel. Ein Mitglied wird des Klientensystems wird z.B. gebeten, eine Skulptur seiner Familie aufzustellen, so wie er oder sie sie im Moment der Frage erlebt. Dies kann mithilfe realer Personen erfolgen oder es können Hilfsmittel genutzt werden, die das Klientensystem darstellen, aber gegenüber den realen Personen einen größeren Distanz vermitteln. So können z.B. Kinder geben werden, ihre Sicht auf die Familie mithilfe von verschiedenen Spielzeugen darzustellen, oder das Klientensystem kann mithilfe von Stühlen symbolisiert werden. Da diese Methode nicht nur verbale sondern auch visuelle, akustische (für den Fall, dass reale Personen aufgestellt werden) und haptische Erfahrungen vermittelt, kann diese

Interventionsform einerseits sehr wirkungsvoll andererseits aber auch sehr kraftvoll in die Wirklichkeitskonstruktionen des Klientensystems eingreifen. Es ist daher ein besonders verantwortungsvoller Umgang mit dieser Methode nötig und eine weitere therapeutische Begleitung des Klientensystems im Folgenden indiziert. Therapeutische Eingriffe in Konstellationen, die von Klienten aufgestellt wurden, sind unter dem Aspekt der Erweiterung der dem Klientensystem zur Verfügung stehenden Lösungsmöglichkeiten in ihrer Sinnhaftigkeit und Nützlichkeit zu überprüfen. Ein Eingreifen in Konstellationen von Seiten des Therapeuten oder des Therapeutenteams, das die zur Verfügung stehenden Lösungsmöglichkeiten des Klientensystems verringert, ist in aller Regel mit einem systemischen Therapieprozessverständnis nicht vereinbar.

Die systemische Therapie in der psychosozialen Versorgung

Die systemische Therapie gehört nicht zu den sog. Psychotherapeutischen Richtlinienverfahren. Insbesondere das störungsübergreifende Konzept erschwert es, die für die Anerkennung geforderten Wirksamkeitsbelege in der Behandlung umschriebener Störungsbilder nach ICD-10-Kriterien zu erbringen. Dies bedeutet, dass eine systemische Familientherapie nicht im Antragsverfahren bei den gesetzlichen Krankenkassen beantragt werden kann und Familien, Paare und auch Patienten, die eine systemische Einzeltherapie wünschen, die finanziellen Mittel hierfür selbst aufbringen müssen. Im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe ist dies in einzelnen Bundesländern anders: hier werden bestimmte Anteile, meist systemischer Familientherapie, im Rahmen einer komplexen Hilfeplanung teilweise noch finanziert. Allerdings ist hier der Ansatz eher im Bereich psychosozialer Hilfen und nicht explizit als Behandlung einer krankheitswertigen Störung im Sinne unseres Gesundheitswesens zu sehen. Andererseits gibt es auch bereits ältere Untersuchungen, die auf medizinische Indikationen der systemischen Therapie bei ausgewählten Störungen vor allem im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie hinweisen (Wiedemann & Buchkremer, 1996).

Darüber hinaus werden in zahlreichen stationären und teilstationären Einrichtungen der psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung Elemente der systemischen Therapie als wesentliche Bausteine im Behandlungskonzept angeboten. Besonders im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie liegen zu systemischer Therapie auch gute Belege für die Wirksamkeit dieser Behandlungsform vor. Systemische Konzepte haben sich auch in der Arbeit mit größeren Hilfesystemen, wie sie häufig in der Behandlung von chronisch psychisch kranken Patienten angetroffen werden, bewährt und besondere Interventionsformen hervorgebracht, wie z.B. die von Deissler et al. (1995) beschriebenen Konsultationsgespräche.

Literatur

- Andersen, T. (1994): Das Reflektierende Team. Dortmund: verlag modernes lernen, 3. Aufl.
- Bateson, G.; Jackson, D.D.; Haley, J.; Weakland J.H. (1969): Auf dem Wege zu einer Schizophrenie-Theorie. In: Schizophrenie und Familie (1996). Frankfurt a.M.: Suhrkamp
- Bateson, G. (1979): Geist und Natur. Frankfurt: Suhrkamp
- Boscolo, L.; Bertrando, P. (1997): Systemische Einzeltherapie. Heidelberg: Auer
- Boscolo, L.; Cecchin, G.; Hoffmann, L.; Penn, P. (1992): Familientherapie - Systemtherapie. Das Mailänder Modell. Dortmund: verlag modernes lernen, 3. Unveränd. Aufl.
- Cecchin, G.; Lane, G.; Ray, W.A. (1996): Respektlosigkeit. Heidelberg: Auer, 2. Aufl.
- Cierpka, M. (Hrsg.) (1996): Handbuch der Familiendiagnostik. Berlin: Springer
- Deissler, K.G.; Keller, T.; Schug, R. (1995): Kooperative Gesprächsmoderation. Selbstreflexive systemische Diskurse. Zeitschrift f. systemische Therapie 13 (1), pp.12-30
- DeShazer, S. (1988): Der Dreh. Überraschende Wendungen und Lösungen in der Kurzzeittherapie. Heidelberg: Carl Auer
- Fisch, R.; Weakland, J.; Segal, L. (1982): The tactics of change. Doing therapy briefly. San Francisco: Jossey-Bass
- Foerster, H.v. (1974): Kybernetik einer Erkenntnistheorie . In: Keidel, W.D. et al. (Hrsg.): Kybernetik und Bionik. München: Oldenbourg
- Gergen, K.; Hoffman, L.; Anderson, H. (1996): Is diagnosis a disaster? A constructionist triologue. In: Kaslow, F. (ed.) (1996): Relational diagnosis, Wiley
- Hildenbrand, B. (2006): Einführung in die Genogrammarbeit. Heidelberg: Carl Auer
- Imber-Black, E.; Roberts, J.; Whiting, R.A. (1993): Rituale. Heidelberg: Carl Auer
- Kriz, J. (1992): Chaos und Struktur. München: Quintessenz
- Minuchin, S.; Fishman, H.C. (1983): Praxis der strukturellen Familientherapie. Freiburg: Lambertus
- Retzer, A. (2) (Hrsg.) (1996): Familie und Psychose. Stuttgart: Gustav Fischer Verlag, 2. Aufl.
- Schlippe, A.v.; Schweitzer, J. (1996): Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Göttingen: Vandenhoeck&Rupprecht
- Selvini-Palazzoli, M. (1977): Paradoxon und Gegenparadoxon. Stuttgart: Klett-Cotta

Selvini-Palazolli, M.; Boscolo, L.; Cecchin, G.; Prata, G. (1979): Gerade und Ungerade Tage. *Familiendynamik* 4, pp.138-147

Watzlawick, P.; Beavin, J.H.; Jackson, D.D. (1969): *Menschliche Kommunikation*. Bern: Hans Huber Verlag

Watzlawick, P.; Weakland, J.H.; Fisch, R. (1974): *Change. Principles of Problem Formation and Problem Resolution*. New York: Norton&Company

Weiss, T.; Härtel-Weiss, G. (1991): *Familientherapie ohne Familie*. München: Piper
Wiedemann, G.; Buchkremer, G. (1996): *Familientherapie und Angehörigenarbeit bei verschiedenen psychiatrischen Erkrankungen*. *Nervenarzt* 67, pp. 524-44