

Geschichte und Geschichten von der systemischen Therapie von den Großeltern bis zur heutigen Generation*

Arist v. Schlippe

Einleitung

Heute bin ich zu einem Festvortrag eingeladen, eine Einladung, für die ich mich herzlich bedanke. Indem ich sie angenommen habe, erweise ich dem Institut meine „Reverenz“, wie es so schön heißt. Reverenz, das bedeutet laut Lexikon „Ehreubietung, Verbeugung“. Seine Reverenz macht man, wenn man sich verbeugt. Reverenz ist damit so etwas wie eine Beziehungsbeschreibung, sie drückt Achtung und Respekt in der Beziehung zum anderen aus. Damit gehört sie zu den „guten Umgangsformen“ unter uns Menschen.

Es gibt aber auch ein Zuviel an Reverenz, oder sagen wir besser: eine bestimmte Art von Reverenz, die eher aus Angst geboren ist als aus freundlicher Achtung des anderen. Wenn ich z.B. nur, weil es der „Reverend“ (der amerikanische Geistliche) gesagt hat, etwas tue oder lasse, wenn ich nur, weil es eine höhere Instanz behauptet, etwas nicht tue, was ich eigentlich gern täte, dann wird die Achtung zur Einengung. Dann bereichert der Respekt nicht die Beziehung, sondern er engt die beiderseitigen Möglichkeiten ein. Fr. Schiller beschreibt, wie der Landvogt Geßler von der Bevölkerung Uris verlangt, seinen Hut zu grüßen, wenn sie an ihm vorbeikommen - bekanntlich ging die Geschichte auch für Geßler am Ende schlecht aus.

Für dieses „Zuviel“ an Reverenz haben systemische Therapeuten eine „Nase“, wie man so sagt. Der italienische Systemtherapeut Gianfranco Cecchin empfiehlt eine „gesunde Respektlosigkeit“, eine „leicht subversive Haltung“, er nennt sie „Irreverenz“ gegenüber jeder Idee, die die therapeutische Manövrierfähigkeit einengt: „der respektlose Therapeut bekämpft die Versuchung, jemals ein überzeugter Anhänger einer wie auch immer gearbeteten Idee zu werden“ (Cecchin et al. 1992, S. 9). Er geht davon aus, daß diese Fähigkeit viel Erfahrung benötigt und nicht für Anfänger geeignet sei: „Anfänger brauchen die Sicherheit der Gewißheit“ (ebd. S. 16).

„Respektlosigkeit gegenüber Ideen, Respekt gegenüber Menschen“, auf diese Formel haben mein Kollege Jochen Schweitzer und ich es in unserem Lehrbuch versucht zu bringen. Das ist nicht so leicht, denn Menschen sind oft auch Träger machtvoller, einengender Ideen, und

* Vortrag auf Einladung des Bremer Instituts für systemische Therapie, 5.12.1996

der Respekt, den man ihnen gegenüber empfindet, ist von dem Respekt gegenüber ihren Ideen nicht immer ganz leicht zu trennen. Es scheint so, als hätten Ideen und ihre Träger die Tendenz, sich zu verfestigen, zum Dogma zu werden.

Was dann passiert, ist das, was Whitaker das „Metaleben“ nennt; statt zu leben, denken wir einen großen Teil unserer Zeit über das Leben nach, bewegen uns in einem künstlichen Raum, von dem wir vergessen haben, daß wir selbst ihn (mit) erschufen, es sind sprachliche Räume, der Raum der Vergangenheit etwa, der Raum der Zukunft, was wird wohl werden, der Raum der Theorien usw. Im Metaleben verlernen wir zu spielen, kindlich zu sein. Whitaker versuchte, mit Familien diese Kraft wieder neu zu entwickeln: „Real life consists in always being surprised by yourself“ (Keith & Whitaker 1980, S. 146). Das ist, so Whitaker, nicht schwer, man muß nur davon ausgehen, daß wir alle die Fähigkeit haben, verrückt zu sein. „Den meisten von uns fehlt nur der Mut verrückt zu sein, außer wenn wir nachts schlafen, und dann versuchen wir das wieder zu vergessen, bevor wir aufwachen.“ (a.a.O., S. 57).

Geschichte und Geschichten

Die Geschichte der systemischen Therapie, der systemischen TherapeutInnen ist eine Geschichte der Irreverenz, eine Geschichte der Unbekümmertheit darüber, was maßgebliche andere von einem denken oder erwarten könnten und gegenüber scheinbar feststehenden, unverrückbaren Gewissheiten. Die Familientherapie, heute sieht man sie als Vorläuferin der systemischen Therapie, entwickelte sich in einer Zeit, in der die Beratungslandschaft beherrscht war von den Ideen der Psychoanalyse. Eine dieser Ideen war die Abstinenz, ein Gebot, das es untersagte, mit Bezugspersonen von Patienten auch nur zu reden, Stierlin nennt dies sicher passender: „Kontextvergessenheit“ (1993).

In einer vielzitierten Geschichte berichtet V. Satir, wie sie unter dieser Forderung litt, bis sie sich schließlich entschied, sie zu durchbrechen. Eine junge, als schizophrene bezeichnete Frau war ihr zu Beginn der 50er Jahre überwiesen worden. Sie entwickelte sich gut bis zu dem Moment, an dem die Mutter bei der Therapeutin anrief und mit einer Klage drohte, „wegen Entfremdung“. Statt auf die Drohung reagierte Satir, wie es so ihre Art war, mit einer Einladung, die Mutter kam, und sie arbeitete mit beiden weiter. Väter, so sagt sie, galten damals noch nicht als Teil des Gefühlslebens einer Familie, und so dauerte es etwas, bis sie zu der Frage kam: „Is there a father in this family?“ Doch der Schritt zum „perfekten Bruder“ der gestörten Patientin war dann nicht mehr so weit - und das war „die Geburt der Familientherapie“. Welches Risiko man damals einging, wenn man das Abstinenzgebot übertrat, zeigt ein Zitat von ihr: „Wir bewegten uns auf völlig neuem Gebiet. Es war ängstigend, sich über die Grenzen des Erlaubten hinauszuwagen, denn wir setzten theoretisch und manchmal buchstäblich unser berufliches Ansehen aufs Spiel“ (Jürgens, Salm 1984, S. 405).

Manchmal war es auch nicht Irreverenz, manchmal waren es einfach Zufälle, die halfen, einengende Ideen über das richtige therapeutische Arbeiten zu durchbrechen. John Bell verdankt jedenfalls seinen Titel „Father of Family Therapy“ einem Mißverständnis: bei dem Besuch eines Kollegen hatte dieser erzählt, daß John Bowlby mit der gesamten Familie arbeitete. Ehe das Gespräch darüber fortgesetzt werden konnte, wurde das Essen aufgetragen, und die Unterhaltung lief andere Wege. Als Bell dann ein paar Tage später ein verhaltensgestörter Junge vorgestellt wurde, erinnerte er sich an diesen Ausspruch und lud trotz Widerstand die ganze Familie ein - das war ebenfalls 1951. Es zeigte sich, daß die anfängliche Aussage des Vaters („It's a lot of nonsense. It's Billy who has the trouble. The rest of the family is fine“) sich bereits in der zweiten Sitzung als unzutreffend erwies, eine Familientherapie begann. Erst später erfuhr Bell, daß er die Aussage seines Freundes über Bowlby mißverstanden hatte; Bowlby führte in jener Zeit nämlich noch keine gemeinsamen Sitzungen durch, sondern arbeitete mit den Familienmitgliedern nacheinander, „conjoint family therapy“ traute er sich noch gar nicht zu. Bell hatte sich jedoch bei der kurzen Bemerkung ein anderes Bild gemacht, nämlich das, nach dem er selbst dann vorging.

Ein ähnlicher Zufall führte bekanntlich Tom Andersen zu der Entwicklung (oder sollte man sagen: „Entdeckung“?) des Reflecting Teams: die Mikrofonanlage war versehentlich so geschaltet gewesen, daß die Familie ohne Wissen des Teams die Beratung im Nebenraum mit verfolgen konnte. Statt erbost und verärgert, reagierten die Familienmitglieder interessiert und engagiert auf dieses Versehen.

Ein schönes Beispiel für Respektlosigkeit lernte ich bei Eckard Sperling kennen, den ich für unser Buch „FamilientherapeutInnen im Gespräch“ (Hosemann et al. 1993) interviewte. Zwei seiner Aussagen sind mir sehr wichtig geworden: „Ich glaube keiner Theorie, ich benutze sie nur!“ (davor noch: „ich bin in Rente, also können Sie das ruhig schreiben“) und: „Ich beneide keinen, der ein eigenes Konzept entwickelt hat und jetzt sein eigener Gefangener ist!“ Er, der als wichtiger Vertreter psychoanalytischer Familientherapie gilt, erzählte, daß er mehrfach schwergestörte Patienten in seine Familie aufnahm, eine magersüchtige Patientin nahm er sogar mit in den Familienurlaub: „Ich werde nie vergessen, wie sie zum ersten Mal schmecken lernte, als wir ein Muschelgericht in Stes. Maries de la Mer aßen.“ (1993, S. 122).

Übrigens wird auch von Erickson, immerhin gilt er als „Vater der Kurzzeittherapie“, berichtet, daß er zwei Jahre lang einen schizophrenen Patienten abends zu Gast bei sich zum Fernsehen empfing.

Carl Whitaker, den ich schon erwähnte, könnte man, wenn man schon dabei ist, getrost den Titel „Father of Irreverence“ verleihen, wenn nicht vielleicht „enfant terrible“ besser passen würde. In einem Beitrag „Add Craziness and Stir“ - nennt er sein einfaches Rezept: Füge Verrücktheit hinzu und rühre um - den Königsweg für die systemische Therapie sieht er im

Spielen. Man kann die vielen schönen Aussagen über Verrücktheit gar nicht aufzählen, aber ein paar kleine Geschichten aus dem Therapiebericht kann ich erzählen. Da geht es in einer Phase um den „Fight for Intimacy“. Whitaker muß über eine besondere Fähigkeit verfügen, nämlich offen und ungeniert einschlafen zu können, - während der Sitzung versteht sich! Nicht etwa dezent, sondern mit offenem Mund und lauten Atemgeräuschen. In diesem Fall weckte der Vater den Therapeuten mit den Worten: „Ich weiß, wir sind vielleicht nicht sehr anregend, aber ich möchte Sie doch sehr bitten, wach zu bleiben. Wir zahlen viel Geld für diese Sitzungen und wollen etwas lernen, bitte bleiben Sie wach!“

Whitaker, das muß man ihm dann zugute halten, nimmt eine solche Aussage dann ernst: „I think the trouble is that I miss the intimacy!“ Die Familie ist sich einig: wir können Nähe herstellen, nur nicht zu Bill, dem 20-jährigen Sohn, der als schizophrene gilt. Bill ist so kalt, ihm kann man einfach nicht nahesein, nie ist er warm und annehmend! Während sie sich noch alle beklagen steht Whitaker auf: „I'll show you how to get close to this bird!“ und setzt sich auf den Schoß des Jungen: „I'll teach you guys how to cuddle with this lumpy old character. Hey! You're much softer than you look.“ Bill windet sich unter ihm: „Get off me, you old homosexual!“ Die Familie sitzt feixend daneben, plötzlich dreht sich Whitaker zu Bill: „Guck Dir deine Familie an. Sie genießen es, zu sehen, wie Du hier ausgequetscht wirst, sie denken nicht einmal daran, dir zu Hilfe zu kommen, wenn ein verrückter Psychiater auf deinen Schoß hüpf.“ Der 13-jährige Bruder greift ein, die 19-jährige Tochter schnappt sich Whitakers Fuß und versucht, ihn herunterzuziehen. Er zieht beide auf seinen Schoß, „the shrieking increased and so did the fun“. Immer noch sind alle zaghaft, doch schließlich schaffen es alle zusammen, den Therapeuten zu Boden zu ringen, der Vater tut sich am Ende als der beste Ringer hervor, bis sich alle beruhigen und schwer atmend wieder setzen. Der Co-Therapeut D. Keith, der die Geschichte berichtet, traut sich nicht mitzuspielen und sitzt etwas eifersüchtig in seinem Stuhl.

Dafür bringt er später seine kleinen Kinder mit ins Therapiezimmer, und alle sitzen auf dem Fußboden und spielen mit ihnen: „Children in the therapy room humanize what we do and change the categorizing of behavior into pathological and normal“ (S. 151). Am Ende der Sitzung verabschiedet sich Bill mit einem warmen Händedruck von Whitaker: Bill hatte nie zuvor jemandem erlaubt, ihn anzufassen - und nun hatte er sich offensichtlich in Whitaker verliebt. An dieser Stelle kommt die wichtige Frage: wie mißt man Veränderung in der Psychotherapie? Dem Co-Therapeuten war der winzige Unterschied in der Art der Verabschiedung noch nicht einmal aufgefallen. Es war ein kleiner Unterschied, die Art, wie er seine Hand anbot, eine Wärme in seinen Augen, da wo sonst Schrecken und Terror regierten. Was hätte Bill in einem Fragebogen ausgefüllt? Daß er sich mehr akzeptierte? Daß er den Therapeuten mehr akzeptierte? Was ist „Erfolg“ in der Psychotherapie, wie soll man ihn messen, und was tut man ihm an, wenn man ihn „meßbar“ macht?

Die Gemeinsamkeit: der kreative Regelbruch und der Druck der Regeln

Die Bereitschaft, einmal gelernte Überzeugungen dann wieder zu verlassen, wenn sie die eigenen Möglichkeiten begrenzen statt zu erweitern, kennzeichnet alle Pioniere systemischer Therapie. Veränderungen geschehen nur dann, wenn Regeln durchbrochen werden. Dies geschieht bei den Pionieren nun nicht im *rebellischen* Regelbruch, der sich in Auflehnung erschöpft, sondern im kreativen. Kreativität ist die stärkste Kraft therapeutischen Handelns. Wenn therapeutische Konzepte Kreativität so sehr einschränken, daß Psychotherapie zur Verwaltung psychischer Probleme verkommt, dann braucht es diesen regelbrechenden Befreiungsschlag, von dem die Geschichten erzählen.

Was heißt das für uns, die Enkel und Urenkel, für unsere Gegenwart, für die therapeutischen Landschaften der 90er Jahre? Zunehmend sehen wir uns einer gesamtgesellschaftlichen Kultur gegenüber, in der mehr die Angst regiert als die Kreativität. Wir erleben gegenwärtig den massivsten Angriff auf die Errungenschaften unseres Sozialstaates in der Nachkriegsgeschichte. Begriffe wie „Kostenexplosion im Gesundheitswesen“, die der Frankfurter Sozialmediziner Deppe eine „Erfindung der Politik“ nennt (1996), erzeugen ein Klima des schlechten Gewissens, des Konkurrenzdrucks unter Psychotherapeuten und ein Klima der Angst, das Kreativität und Neugier gerade erstickt, Solidarisierung verhindert. Angst ist eine Bedingung, die der Irreverenz entgegengesetzt ist. Es ist die Angst, die heute dazu (ver)führt, in voreilemdem Gehorsam die Normen einer Qualitätssicherungshysterie überzuerfüllen, ohne sich zu fragen, wie sinnvoll das ist.

Ein befreundeter systemisch ausgerichteter Kollege in einer Jugendhilfeeinrichtung erzählte, daß der Arbeitgeber (ein großer sozialer Träger) schon jetzt Qualitätssicherungsmaßnahmen verlange, die einen großen Teil der Arbeitszeit verschlingen mit der Begründung: „Wenn dann die gesetzliche Regelung kommt, dann sind wir vorn!“ Und so kommt es zu Maßnahmen der Qualitätssicherung, bei der von der Qualität selbst nichts mehr übrigbleibt: Alle paar Minuten muß protokolliert werden, was man macht, die einzelnen therapeutischen Abläufe werden standardisiert, jeder Fall muß nach dem gleichen Strickmuster organisiert werden, auch Familiengespräche dürfen in Zukunft nur dann erfolgen, wenn sie in dem vom Plan vorgesehenen Muster anstehen. Das ist der Rahmen für die systemische Therapie der Gegenwart. Ich zitiere aus einer wie ich finde sehr gelungenen Kritik an dieser neuen Kultur des Qualitätsmanagement: „Sobald von Qualität die Rede ist, darf offenbar grundsätzlich nicht an Eigenart, an Einzigartigkeit gedacht werden!“ (Lier 1996). Eine neue Gehorsamskultur.

Ein anderes Beispiel: Letzte Woche sah ich eine Supervisionsgruppe von elf Leuten, in der ersten Runde erzählen drei von gravierenden Einschnitten in ihren Dienststellen:

1. Chefarztin einer Rehaeinrichtung für psychiatrische Patienten: Von heut' auf morgen kündigten die Kassen die Verträge mit ihrer Rehaeinrichtung, es sind keine Neuaufnahmen mehr möglich, nur noch bereits zugesagte Behandlungen können abgewickelt werden. Sie

sagt, daß die Patienten, die sie jetzt haben, die Klinik maximal bis Ende des Jahres halten, danach hat die Klinik wegen guten Wirtschaftens im Vorjahr etwa für 20 Tage Luft, d. h. etwa ab 15.1.97 können sie dicht machen.

In derselben Klinik: die Kasse weigert sich rückwirkend ab 8.10., die Kosten zu übernehmen. Eine psychiatrische Patientin muß sofort raus, sie hatte sich in ihrem Leben 20.000 DM zusammengespart, davon muß sie nun 10.400 DM an die Klinik zahlen. Sie ist hochsuizidal, die Therapeuten besuchen sie in ihrer Freizeit zu Hause, um sie ambulant zu betreuen.

2. Leiterin eines Pflegekinderbetreuungsdienstes im Jugendamt: Ihr wurde vor drei Monaten mitgeteilt, daß sie zum Ende des Jahres drei Stellen einsparen müsse. In der Stelle geht es drunter und drüber, das Team hat nun sogar die Qual, die eigene Rationalisierung zu beschließen, von inhaltlicher Arbeit kann nicht mehr die Rede sein, es geht nur noch um die Verwaltung des Notstandes.

3. Ein Kollege aus einer psychiatrischen Akutklinik berichtet, daß zwei Hauskrankenpflegeeinrichtungen, mit denen sie lange kooperiert hatten, schließen mußten - mit dem paradoxen Ergebnis, daß Patienten nicht mehr nach Hause entlassen werden können und sogar mehr an stationären Pflegekosten verursachen als vorher.

Bedingungen systemischer Therapie in der Gegenwart! Das Ganze läuft dann unter „Qualitätssicherung“.

Ich bitte um Entschuldigung. Ich bin nicht gut drauf, was das Thema betrifft. Mich macht das krank. Und ich bin ja auch selbst aktiv mit dabei, etwa wenn wie vor zwei Wochen in der systemischen Gesellschaft Richtlinien für die Weiterbildung in systemischer Therapie beschlossen werden, und ich mache mit, auch ich frage nicht nach dem weiteren Kontext, was solche Regelungen an Einengung bedeuten. Geht nicht gerade durch Ausbildungsrichtlinien und weitere Institutionalisierung das anarchische, lebendige und kreatvie Potential verloren, das ich an der systemischen Therapie schätze? Vielleicht beginnt langsam aber vielleicht todsicher auch die systemische Therapie, in die Starre des Dogmas zu verfallen, gegen das dann kreative Geister der kommenden Jahrzehnte aufbegehren werden. Soll ich hoffen, daß der Antrag der drei Dachverbände bei der KBV durchkommt, daß systemische Therapie als Regelverfahren anerkannt wird? Gibt es „ein richtiges Leben im Falschen“? Ich weiß es nicht. Lassen wir das Nachdenken darüber, das ist Metaleben, und heute ist ein Feiertag!

Die Gegenwart systemischer Therapie

Gehen wir also noch einmal zurück zu unserer konkreten Praxis. Was bedeutet Irreverenz für systemische Praktiker heute? Natürlich zum einen, diese beschriebenen Trends engagiert kritisch zu verfolgen. Zum anderen aber wohl auch, zu lernen, Irreverenz auf uns selbst anzuwenden. „Glauben Sie keinem Lehrbuch außer vielleicht unserem“ haben Jochen Schweitzer und ich in unserem Lehrbuch (*Lehr-buch!* Brauchten Satir, Whitaker, Sperling Lehr-bücher??) geschrieben.

Ich habe einmal überlegt, was für mich als Systemiker Irreverenz gegenwärtig bedeuten könnte:

- Vorsicht gegenüber Verführungen zu bewahren, sich anzupassen, zu etablieren und damit die eigene Identität zu verlieren
- skeptisch zu bleiben gegenüber eigenen „unverrückbaren“ Aussagen. Vielleicht muß auch systemische Therapie nicht immer kurz sein? Vielleicht ist es manchmal auch gut oder meinetwegen: richtig, sich - nicht immer, aber vielleicht auch - auf langandauernde therapeutische Beziehungen einzulassen und die mühsame therapeutische Kleinarbeit zu würdigen, in der viele Praktiker stecken?
- Irreverenz könnte dann z.B. heißen, auch über das Problem zu sprechen, über Leid und Schmerz, und nicht sofort alles positiv zu konnotieren und in Solution-Talk zu verfallen.
- Vielleicht ist es gut, vorsichtig zu bleiben, wenn es um den eigenen Glauben an Methoden geht? Die Bedeutung der eigenen Person, die heilende Rolle, die die Gegenwart eines anderen Menschen für einen anderen haben kann, jenseits aller Methodik, die vergessen wir schnell, wir Systemiker, die wir so gern Siegergeschichten erzählen - auch die Geschichten der alten Meister sind ja Siegergeschichten, die geklappt haben. Vielleicht sollten wir lernen, gerade in Ausbildungskontexten Verlierergeschichten zu erzählen?

Eine letzte kleine Geschichte dazu. Sie stammt von Whitaker: er hatte die Aufgabe übernommen, einen verhaltensauffälligen Jungen zu therapieren. Dieser Junge sprach nicht und lehnte jeden Kontakt ab. Whitaker versuchte auf alle Weise, mit ihm in Verbindung zu treten, erfolglos. Schließlich gab er auf, wie er schreibt, und setzte sich an den Schreibtisch. Der Junge stand in seinem Zimmer, regungslos, eine Stunde lang, kam aber immer wieder. Das Ritual wiederholte sich über Monate. Irgendwann rief die Lehrerin an und fragte, welche Zauberdinge er mit dem Jungen anstelle, er habe sich stark verändert, sei aufgetaut und lebhaft geworden. In den Sitzungen blieb er still und zurückgezogen. Ist das eine Verlierergeschichte? Nein, auch nicht. Aber wenigstens keine Machergeschichte, vielmehr eine, die die Beziehung höher stellt als die Methode?

- Beziehung. Vielleicht heißt Irreverenz für systemische Therapeuten auch, neu über die Bedeutung persönlicher Beziehungen in der Therapie nachzudenken. „You can't kiss a system“ sagte Bunny Duhl einmal, küssen kann man nur Menschen. Vielleicht kommen dann auch Begriffe wie Echtheit und Authentizität wieder ins Spiel, nicht nur als Relikte der GT (über die wir alle natürlich weit erhaben sind). Vielleicht könnte es auch innerhalb von systemischen Therapiesitzungen nicht nur erlaubt, sondern wünschenswert sein, betroffen zu sein, berührt zu sein, sich Zorn und Traurigkeit zu erlauben, nicht immer alles positiv zu konnotieren.

Respektlosigkeit mir selbst gegenüber heißt, daß ich in der Lage bin, meine eigenen Gewißheiten zu hinterfragen. Respektlosigkeit hat nichts mit Verantwortungslosigkeit zu tun. Im Gegenteil: Es ist eine besondere Form von Verantwortung, wenn ich diese nicht

mehr an ein Konzept delegiere, sondern mir bewußt bin, daß ich keine therapeutische Intervention deshalb vornehme, weil sie richtig ist, sondern weil ich sie für richtig *halte*. Und damit bleibe ich immer im Zweifel - es könnte alles auch anders sein.

*„Nein, schlaft nicht, während die Ordner der Welt geschäftig sind!
Seid mißtrauisch gegen ihre Macht, die sie vorgeben, für euch erwerben zu müssen!
Wacht darüber, daß eure Herzen nicht leer sind, wenn mit der Leere eurer Herzen gerechnet wird!
Tut das Unnütze, singt die Lieder, die man aus eurem Mund nicht erwartet!
Seid unbequem, seid Sand, nicht das Öl im Getriebe der Welt!“ (Günter Eich)*

Literatur

- Andersen, T. (Ed.) (1990). Das Reflektierende Team. Dortmund: Modernes Lernen.
- Broderrick, C., Schrader, S. (1981). The History of Professional Marriage and Family Therapy. In: Gurman, A., Kniskern, D. (Eds.): The Handbook of Family Therapy. New York: Brunner & Mazel, pp. 5-35.
- Cecchin, G., Lane, G., Ray, W. (1992). Vom strategischen Vorgehen zur Nicht-Intervention. Familiendynamik 17(1), pp. 3-18.
- Deppe, H.-U. (1996). Wettbewerb im Gesundheitswesen: Ökonomische Grenzen und ethische Fragen. In: Die Krankenversicherung, April 1996, pp. 100-195. Siehe S. 31ff in diesem Heft.
- Eich, G. (1953). Träume. Frankfurt: Suhrkamp.
- Hosemann, D., Kriz, J., v. Schlippe, A. (Eds.) (1993). FamilientherapeutInnen im Gespräch. Freiburg: Lambertus.
- Jürgens, G., Salm, H. (1984). Fünf Freiheiten. Familientherapie. In: Petzold, H. (Ed.): Wege zum Menschen. Methoden und Persönlichkeiten moderner Psychotherapie. Paderborn: Junfermann.
- Keith, D., Whitaker, C. (1980). Add Craziness and Stir: Psychotherapy with a Psychogenetic Family. In: Andolfi, M., Zwerling, I. (Eds.): Dimensions of Family Therapy. New York: Guildford Press, pp. 139-160.
- Lier, D. (1996). Die Magersucht der modernen Psychologie und Psychotherapie. Psychotherapie Forum 4(4), pp. 100-107.
- Sperling, E. im Gespräch mit Arist v. Schlippe (1993). „Ich glaube nicht an Theorien, ich benutze sie nur“. In: Hosemann, D., Kriz, J., v. Schlippe, A. (Eds.)
- Stierlin, H. (1993). Generationenwechsel bei Familientherapeuten. Familiendynamik 18(2), pp. 180-189.
- Whitaker, C. (1991). Das David-und-Goliath-Syndrom. Manifeste eines Familientherapeuten. Paderborn: Junfermann.

Dr. Arist v. Schlippe
Wielandstraße 15
49078 Osnabrück