

Brandl-Nebehay A (2003) Zuhören verbindet – Die therapeutische Beziehung im Spiegel lösungsorientierter und narrativer Ansätze. Systeme Jg.17(2): 197-210

Zuhören verbindet – Die therapeutische Beziehung im Spiegel lösungsorientierter und narrativer Ansätze¹

Andrea Brandl-Nebehay

Zusammenfassung

Das Thema Beziehungsgestaltung wird zunächst unter dem Aspekt der materiellen Rahmenbedingungen des Therapiehandwerks und dessen Merkwürdigkeiten betrachtet und in Hinblick auf die Frage, welche ethischen Anforderungen an psychotherapeutische Begegnungen zu stellen sind, diskutiert. Ein Blick auf die Psychotherapieforschung fokussiert darauf herauszufinden, welche Beziehungsfaktoren als für Therapieprozesse hilfreich und förderlich beschrieben werden, bevor abschließend erörtert wird, wie sich eine lösungsorientierte bzw. narrative therapeutischer Orientierung auf die Art des Zuhörens der Therapeutin/des Therapeuten auswirkt.

Schlüsselwörter: therapeutische Beziehung, Lösungsorientierung, narrative Therapie

Abstract

Listening connects people - The therapist-client relationship in the mirror of solution focused and narrative approaches

The therapeutic relationship is first being considered within the conditions and peculiarities given for the therapeutic trade. This includes a discussion of some ethical aspects of psychotherapeutic encounters.

A glance thrown at psychotherapeutic research focuses at some of the factors that may be helpful and conducive in therapeutical processes. The final reasoning ponders the effects of solution focused versus narrative approaches on how the therapist does actually listen to his client.

Key words: therapeutic relationship, solution focused therapy, narrative therapy

Systemische Therapie ist Dialog, im familientherapeutischen Setting fallweise ein Multilog, ein kommunikativer Austausch zwischen zwei oder mehreren Personen, die in und durch diesen Gesprächsprozess ihre Beziehung zueinander entwerfen und laufend verändern. TherapeutIn und KlientIn verbinden sich durch ihr miteinander Reden, ihr einander Zuhören und ihre Reflexion über das Gehörte, Gefühlte, Erfahrene. "Zuhören besteht einerseits aus einem schweigsamen Aufmerksamsein (sensu Freud), andererseits in verbalen Interventionen, welche dem Klienten das Verstandensein vermitteln" (Rogers 1983, S. 55). Insoo Kim Berg (1992) beschreibt Zuhören als einen Prozess, in dem es gelingt die Geschichte der KlientIn aus deren Schuhen heraus zu hören, ohne Filterung durch die eigenen Gedanken und

¹ Überarbeitete Fassung eines Vortrags, gehalten im Rahmen des ÖAS-Kongresses „Spiegelblicke – EinSichten systemischer TherapeutInnen“, Hotel Panhans/Semmering, 18.-20.September 2003

Bewertungen, was in Folge unserer eigenen Strukturdeterminiertheit freilich immer nur annäherungsweise möglich ist.

Rahmenbedingungen des Therapiehandwerks

Wie jede Kommunikation ist auch der therapeutische Dialog nicht nur durch seine Inhalte (Worüber sprechen wir?), sondern auch durch direkte und indirekte Mitteilungen auf der Beziehungsebene (Wie stehen wir zueinander?) geprägt. Implizit wird im therapeutischen System ausgehandelt, wer das Wort führt, wer wen wann unterbricht, welche Themen zu welchem Zeitpunkt angesprochen werden dürfen und was nicht angerührt werden soll, wieviel Emotion gezeigt, wie Ärger ausgedrückt und wie Tränen begegnet wird. Dies alles sind wichtige Bestandteile der sich etablierenden therapeutischen Beziehung.

Therapeut und Therapeutin präsentieren sich im Idealfall einführend-verstehend und vermitteln durch ihr Tun, dass ihnen nichts Menschliches fremd ist. Sie begeben sich konzentriert und engagiert – manchmal ein Stück vorangehend, oft Seite an Seite, gelegentlich von hinten leicht anschiebend - mit ihren KlientInnen auf eine suchende Wanderung, und freuen sich mit über erfolgreiche Schritte der Veränderung. Gemeinsam werden Alternativen erfunden, die aus Entweder-Oder-Engpässen und Problemsackgassen hinausführen, von Stunde zu Stunde öffnet sich neuer Sinn und unerwartete Lebenshorizonte tauchen auf.

Diese idyllische Skizze eines systemischen Therapieprozesses kann jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass die therapeutische Beziehung typischerweise eine käufliche ist, eine Dienstleistung, die am freien Markt oder in Institutionen angeboten wird; das einführende Zuhören und kreative Fragen und Kommentieren des Therapeuten wird gegen stundenweises Honorar erworben. Demgegenüber wird Therapie im Zwangskontext zwar meist sehr kostengünstig bis gratis angeboten bzw. aufgedrängt, hat aber für die KlientInnen offensichtliche andere Nachteile und fördert zunächst einmal auch nicht gerade das Gefühl der Gleichwertigkeit in einer therapeutischen Partnerschaft.

„Das Sein bestimmt das Bewusstsein“², hieß es in meiner Studentenzeit, und so scheint es mir zur Annäherung an das Thema Beziehungsgestaltung aus systemischer Sicht sinnvoll, zunächst die materiellen Grundlagen von Therapie-Machen ins Blickfeld zu rücken. Die Rahmenbedingungen des therapeutischen Dialogs sind durch Widersprüche, Asymmetrien, Mystifikationen und andere Merkwürdigkeiten geprägt: die Gesprächspartner treten einander mit höchst unterschiedlichen Anliegen und Motiven gegenüber.

Zunächst gibt es unter geschäftsmäßigen Aspekten die schon angesprochenen unterschiedlichen Rollen als Anbieter bzw. Nachfragende von Hilfe, die eine komplementäre Beziehung begründen. Auf der einen Seite stehen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit ihrem professionellen Rollenverständnis, dem über ihnen schwebenden Psychotherapiegesetz, hinter sich eine mühevoll, teure, jahrelange Ausbildung, und einer Menge Bürokratie vor sich am Schreibtisch, sobald man mit Dokumentationssystemen, den Krankenkassen und dem Finanzamt zu tun bekommt. Für sie ist „Therapie machen“ Haupt- oder Nebenberuf, tägliche Routine im Rahmen eines Anstellungsverhältnisses in einer Institution und / oder freiberufliche Tätigkeit. Die „freie“ Praxis unterliegt Wettbewerbsbedingungen und marktwirtschaftlichen Gesetzen, die die Art

² In korrekter Fassung: „Es ist nicht das Bewusstsein der Menschen, das ihr Sein, sondern umgekehrt ihr gesellschaftliches Sein, das ihr Bewusstsein bestimmt.“ K. Marx, Kritik der Politischen Ökonomie, MEW 13, 9 – im Internet: http://www.marx-forum.de/marx-lexikon/lexikon_b/bewusstsein.html

der Beziehungsanbahnung zwischen Therapeut und Klient in spe prägen (vgl. Brandl-Nebehay 1995).

Wer als TherapeutIn „gut im Geschäft“ ist, hohe Reputation genießt, über ein ausgedehntes Netz von Zuweisern verfügt und im Kalender Termine im Ein-Stunden-Takt stehen hat, wird an seine KlientInnen u.U. andere Bedingungen (Höhe der Honorare, Wartezeit, Flexibilität in bezug auf Sitzungstermine) stellen als Neue am Markt (etwa AusbildungskandidatInnen im Supervisionsstadium, TherapeutInnen kurz nach der Praxiseröffnung), die zum Erwerb von Erfahrung, anrechenbaren Stunden und /oder Einkommen auf jeden zusätzlich gewonnenen Klienten angewiesen sind.

Auf der anderen Seite stehen Klientinnen und Klienten mit einem Symptom, einem Problem, einem Anliegen, einer mehr oder weniger vagen Hoffnung auf Veränderung ihrer Befindlichkeit. Ihr Weg in die Psychotherapie ist oft ein mühevoller Irrlauf zwischen inneren Zweifeln (Kann Paartherapie unsere Beziehung noch retten?), Unsicherheit und Verwirrung über die unterschiedlichen Therapieformen (Was soll denn systemische Therapie sein? Wird da meine Familie aufgestellt?) und die beim Herumfragen im Bekanntenkreis kolportierten Mythen über stadtbekanntes Therapeuten und Therapeutinnen.

Die Therapeutin hat beim Erstgespräch eindeutig Heimvorteil; sie ist Gastgeberin in ihren eigenen oder den von ihr gemieteten Wänden, sie kennt die Spielregeln und weiß Bescheid über den typischen Ablauf des Verfahrens. Die Klientin, endlich im Therapieraum gelandet, ist tendenziell aufgeregt und unsicher; sie verfügt über weniger Wissen über die Usancen in der Branche und ist aufgrund ihres geringeren Informationsstandes beim Aushandeln der Kontraktbedingungen eindeutig im Nachteil.

Sollte sie zufällig oder auch durch bewusste Entscheidung bei einer systemischen Therapeutin gelandet sein, ist sie vielleicht auch davon überrumpelt und befremdet, dass die TherapeutInnen mitunter im Doppelpack auftreten, dass hinter einem Einwegspiegel ein Team von Co-TherapeutInnen zusieht und das Geschehen kommentiert, oder dass alle gemeinsam vorübergehend in einen Pausenraum entschwinden. Die Mitteilung, dass die ganze Stunde - zu Lernzwecken, wie die Therapeutin betont - auf Audio- oder Videoband aufgezeichnet wird, trägt auch nicht unbedingt zur Entspannung bei.

Bei allem Bemühen um freundliches Joining und transparente Erklärung des Settings, und bei aller Anstrengung der Therapeutin, über geschicktes Einfädeln eines Yes-Sets das Einverständnis der KlientInnen einzuholen, denke und erlebe ich, dass wir gleich zu Anfang der Begegnung unseren KundInnen mitunter recht massive Ungewöhnlichkeiten zumuten. Mir würde es in der Rolle als Klientin jedenfalls nicht leicht fallen, allfälliges Unbehagen mit einem solchen Setting zu artikulieren, über die Rahmenbedingungen zu feilschen und gleich am Anfang all die Fragen zu stellen, die mir erst im nachhinein einfallen würden.

Diese ersten 20 oder 30 Minuten der erstmaligen Begegnung mit einer neuen Klientin, einem mir bisher nicht bekannten Paar oder einer Familie, die sich im Therapieraum einzurichten versucht, empfinde ich immer wieder als eine besonders interessante, privilegierte Situation. Ich beobachte meine eigene und die Körpersprache meines Gegenübers, ihren Weg sich mit den Proportionen, Lichtverhältnissen, Verspiegelungen und Sitzgelegenheiten des Raums vertraut zu machen, ihrer Art sich darin großzügig Platz zu verschaffen oder auch mit der Sesselkante vorlieb zu nehmen. Ich versuche zu entschlüsseln was mir diese Menschen mit und ohne Worte über sich selbst, über ihr in-Beziehung-Treten zueinander und Fremden wie

mir gegenüber gerade mitteilen, als Beobachterin der Beobachterin verfolge ich unsere Kontaktaufnahme über Blicke und erste Worte.

Vielleicht bekomme ich die Erlaubnis ein Stück weit in eine mir fremde Lebenswelt eintauchen zu dürfen, für Augenblicke Zugang zu bekommen zu den sich dort entfaltenden Dramen von Scheitern und neuem Anlauf, von Verzagtheit, Verwirrung, Hoffnungen, Mut und Stärke. Was hilft mir und anderen dabei, jeweils von einem Moment auf den anderen, aus dem großen Repertoire an Möglichkeiten, mit Menschen in hilfreiche, förderliche Beziehung zu treten, die passendste Art des Zuhörens und Sprechens zu finden?

Zuhören als nützliches, respektvolles, ästhetisches Handeln

Psychotherapeutisches Handeln – als ein Handeln von Menschen an leidenden Menschen – muss nach Kurt Ludewig (1992) zumindest drei Kriterien erfüllen. Therapie soll

- nutzen in Hinblick auf das Therapieziel (pragmatische Ebene),
- die Autonomie der KlientInnen respektieren (eine Frage der Haltung),
- ein passendes zwischenmenschliches Klima herstellen (ästhetische Form).

In Kurzformel: Psychotherapie soll auf respektvolle Weise und unter Verwendung möglichst schöner Interaktionsformen nützlich sein.

Auf pragmatischer Ebene soll Therapie nachweislichen Nutzen im Sinn des Therapieziels bringen, also die Lage verbessern, weder überflüssig und schon gar nicht schädlich sein.

Besagter Nutzen ist natürlich kein objektivierbarer, eindeutiger Sachverhalt und wird häufig erst ex post ausgehandelt, in den die Therapie abschließenden Bilanzgesprächen: „Was hat's gebracht? Was hat sich verändert? Was ist noch offen?“

Lösungsfokussierte wie narrative Ansätze stellen die Frage des Nutzens in jeder einzelnen Stunde, z.B. in der bekannten Form: „Woran werden Sie merken, dass es sinnvoll war herzukommen?“ Folgt man kurztherapeutischen Modellen, steht die Frage nach dem Nutzen sogar routinemäßig am Beginn jeder Stunde, eine Art „Instant-Research“ zur Evaluierung des Therapieerfolges. Die Standard-Eröffnungsfrage „Was hat sich seit dem letzten Mal verändert?“ soll die Aufmerksamkeit der KlientInnen für kleine und kleinste Veränderungen schärfen, kann implizit aber auch als Rückfrage des Therapeuten nach der Qualität seiner eigenen Arbeit verstanden werden bis hin zu einer Missdeutung als „fishing for compliments“. Jedenfalls spricht diese Formel meinem Eindruck nach ganz stark den Aspekt der therapeutischen Beziehung an – wie gut habe ich / haben wir bisher in Richtung der gewünschten Veränderung gearbeitet? Sind wir noch auf der richtigen Spur, machen wir Fortschritte, ist es hilfreich für Sie wenn ich diese Art von Fragen stelle?

Als zweites Kriterium nennt Ludewig „Respekt“. Respekt im Menschenbild der Systemischen Therapie meint eine therapeutische Positionierung, die vieles umfasst, was uns als theoretische und menschliche Grundhaltung sowohl lösungsorientierter wie narrativer Therapie vertraut ist:

- Respekt vor der Eigen-Art unserer Klienten, die als lebenskundige, mündige Auftraggeber und insofern eben als Kunden gesehen werden, die über die Fähigkeit verfügen, ihre eigenen Ziele und Strategien zu entwickeln. Es gilt sich eine innere Haltung anzueignen, die es einem ermöglicht den Klienten – auch wenn das manchmal sehr schwer fällt - als kompetenten Experten für sich selbst, seine Probleme und Veränderungswünsche zu sehen und dies in der Begegnung mit ihm auch spürbar werden zu lassen.

- Respektvolle Gespräche zu führen bedeutet auch sich zu öffnen und offen zu halten für die Meinungen, Ideologien, Werte und Gefühlslagen der Menschen, mit denen wir arbeiten – seien es Einzelpersonen, Paare, familiäre Konstellationen oder andere Helferinnen und Helfer, bei gleichzeitiger wachsender Skepsis der Therapeutin gegenüber ihrer eigenen Tendenz zur Besserwisserei.
- Und Respekt geht Hand in Hand mit der Tugend therapeutischer Bescheidenheit (nicht alles ist machbar), mit Achtsamkeit in Hinblick auf die Grenzen therapeutischer Möglichkeiten und vor allem die eigenen Begrenztheiten – man darf auch sich selbst respektieren und muss sich nicht alles zumuten.

Die Ergänzung der beiden genannten Aspekte Nutzen und Respekt um den Gesichtspunkt der Schönheit als drittes Kriterium zur Bewertung des therapeutischen Prozesses³ mag - wie Kurt Ludwig selbst einräumt - zunächst irritierend wirken. Es geht ja nicht um eine Schönheitswahl, um irgendeine Form von „schneller-höher-weiter-kürzer-billiger-Wettbewerb“ oder die Befriedigung therapeutischer Eitelkeiten durch die Präsentation besonders spektakulärer Settings, besonders genialer Interventionen oder umwerfend kreativer Metaphern, in die sich der Therapeut selbst verliebt hat.

Die Einbeziehung ethischer und ästhetischer Gesichtspunkte erinnert daran, dass Psychotherapie auch eine soziale und politische Tätigkeit ist, in der die Therapeutin Verantwortung dafür übernimmt, helfen-wollende Prozesse in Übereinstimmung mit als gültig erachteten menschlichen Werten und ethischen Maßstäben zu gestalten. Jeder Hilfestellung angesichts menschlichen Leidens haftet eine Tendenz zur Asymmetrie an, die immer auch die Gefahr des Missbrauchs, des Ausnutzen des Machtgefälles und der zugeschriebenen Autorität mit sich bringt – und mit Schief lagen sollte man besonders sorgsam und selbstreflexiv umgehen.

Schönheit und Eleganz in der Kunst der Therapiegestaltung hat etwas mit harmonischen interaktionellen Mustern zu tun, mit passender Balance zwischen Führen und sich Führen lassen, Ausgewogenheit zwischen Herausforderung und Bestärkung, zwischen Zuhören und Sprechen, mit „Aufmerksamkeit für das Muster, das verbindet“, wie Gregory Bateson sagt. Eleganz lässt sich von „eligere“ d.h. auswählen ableiten, in unserem Kontext von der empathisch geleiteten Auswahl eines passenden Ausmaßes an persönlichem Sich-Einbringen und methodengeleiteter Intervention. Eine Bewertung dieser Art von Eleganz kann natürlich nur eine höchst subjektive und persönlich zu verantwortende sein; wir alle kennen aber wohl dieses Gefühl, das einen nach manchen Stunden sagen lässt: „das war eine schöne Stunde“.

Wirkfaktoren im Spiegel der Psychotherapieforschung

In den letzten Jahrzehnten wurde das therapeutische Geschehen aller anerkannten Therapierichtungen mittels Klientenbefragungen, Auswertung von Transkripten, Messung und Zählung aller möglicher Variablen, Videoanalysen und anderen raffinierten Untersuchungsdesigns nüchtern und akribisch untersucht um herauszufinden, was wie wirksam ist. Was sagt uns der Spiegel, den Psychotherapieforscher uns vorhalten, über Nutzen, Respekt und Schönheit, über Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen all den unterschiedlichen Modellen, über Wirkungsweise und Outcome von Psychotherapie?

³ Weiterführende Überlegungen zur Anwendung von „Nutzen, Schönheit, Respekt“ als Evaluationskriterien für Therapien finden sich bei Loth W (1990).

Das einer ressourcenorientierten therapeutischen Vorgangsweise nahestehende Team um Barry Duncan, Scott Miller und Mark Hubble hat in den Büchern „Jenseits von Babel“ (2000) und „So wirkt Psychotherapie“ (2001) empirische Ergebnisse aus Hunderten Studien zusammengetragen und in Hinblick auf praktische Implikationen zu interpretieren versucht.

Grundlegend und wohlbekannt ist die von Michael Lambert (1992) veröffentlichte Schätzung, wonach erfolgreiche Therapie-Ergebnisse im wesentlichen auf vier Wirkfaktoren rückführbar seien:

- 40 % der Varianz von Psychotherapie-Erfolgen lassen sich auf den Faktor Klienten und außertherapeutische Faktoren zurückführen,
- 30 % Anteil macht die therapeutische Beziehung aus,
- 15 % werden als Placebofaktoren erklärt und
- 15 % beträgt auch der geschätzte Wirkanteil therapeutischer Techniken und Methoden

Von diesen vier Faktoren sind - nicht ganz überraschend - also die KlientInnen selbst das wichtigste Agens der Therapie. Ihre Lebensgeschichte und die Art ihres Problems, ihre Motivation, ihre Ressourcen, Stressoren und sonstige Umstände in ihrer Lebenswelt, inklusive der sich darin ergebender Zufälligkeiten, entscheiden maßgeblich über den Erfolg einer Therapie.

Der zweitwichtigste Wirkfaktor ist die therapeutische Beziehung und das Erleben dieser Beziehung durch den Klienten, das mit immerhin geschätzten 30% ganz wesentlich zum Gelingen oder im Sand verlaufen einer Therapie beteiligt ist. Die Psychotherapieforschung zeigt, dass emotional klare, sichere und belastbare therapeutische Beziehungen sich bewähren; die Beziehung muss vertrauensbildend sein, damit der Klient Neues zulassen kann⁴. Die von Carl Rogers in den fünfziger Jahren postulierten drei Basisvariablen: unbedingte Wertschätzung, Echtheit und empathisches Zuhören werden im Licht neuerer Forschungsergebnisse als universelle Wirkfaktoren gesehen. Die klientenzentrierte Haltung hat damit wichtige Ingredienzien der im systemischen Diskurs hoch geschätzten Kundenorientierung vorweggenommen. Wärme, Kongruenz und Empathie, die im humanistischen Therapieverständnis die notwendigen und auch hinreichenden Bedingungen für eine erfolgreiche Therapie bilden, sind unbedingte Voraussetzung für jede erfolgreiche therapeutische Arbeit.

Der dritte identifizierte Faktor, die sog. Placebowirkung, hat - wie die Forscher meinen - mit Hoffnungen und Erwartungen zu tun. Das Phänomen sich besser zu fühlen allein durch die Tatsache, dass man eine Therapie beginnt - dass also etwas getan werden kann, das helfen wird die Probleme zu überwinden - ist, ähnlich wie die Placebowirkung im Bereich der Medizin, ein plausibler psychologischer Mechanismus. Darauf verweisen auch die uns häufig berichteten Veränderungen noch vor der ersten Stunde, oder auch die im Erstgespräch oft zu hörenden Äußerungen der Erleichterung, überhaupt diesen Schritt geschafft zu haben und angekommen zu sein - entgegen drohender Resignation und Demoralisierung. Allerdings fällt es mir schwer, diesen Bereich von den anderen drei Aspekten sinnvoll zu trennen, denn

⁴ Als Ergebnis der Arbeit einer Sonderkommission der American Psychological Association, die die empirische Basis hilfreicher therapeutischer Beziehungen erforschen sollte, gelten als empirisch gestützte "effektive Elemente": die Allianz an sich, Gruppenkohäsion, Empathie, sowie Zielkonsens und Zusammenarbeit (Norcross 2002). Als "vielversprechend" gelten: positive Zuwendung, Kongruenz, Feedback, das Aufgreifen von Erwartungen und Vorlieben, persönliche Mitteilungen der TherapeutInnen, angemessener Umgang mit der Gegenübertragung, sowie der Gebrauch beziehungsrelevanter Interpretationen. Deutsche Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse siehe Loth (2003) - im Internet: <http://home.t-online.de/home/kopiloth/norc.htm>.

Hoffnungen und Erwartungen haben natürlich sowohl mit den KlientInnen wie auch mit der therapeutischen Beziehung viel zu tun. Und auch mit therapeutischen Techniken, Stichwort Wunderfrage, die ja gerade dazu animiert, Hoffnungen wieder wachzurufen und positive Zukunftserwartungen anzuregen.

Bezüglich des vierten Faktors, dem Wirkanteil therapeutischer Technik, wirkt das unterm Strich stehende Ergebnis von Hunderten vergleichenden Forschungsarbeiten, dass zwischen den vielen Therapierichtungen letztlich nur geringe Unterschiede in der Wirksamkeit gefunden werden konnten, überraschend und paradox. Der Anteil schulspezifischer Interventionen ist viel kleiner als der unspezifischer, allgemeiner Wirkfaktoren, oder, anders gesagt: unterschiedliche Therapiemodelle wirken in etwa gleich gut.

Ein entmutigendes Ergebnis, dass all unsere mühsam erlernten und eingeübten methodischen Raffinessen gerade magere 15% zum Therapieerfolg beitragen sollen. Und wenn schon zwischen Jungianischer Analyse und NLP, zwischen Gestalttherapie und Katathymen Bilderleben wissenschaftlich gesehen kaum Unterschiede in der Wirkung feststellbar sind, welchen Sinn macht es dann, sich über mögliche feine Differenzen zwischen lösungsorientierter und narrativer Beziehungsgestaltung innerhalb der systemischen Therapie den Kopf zu zerbrechen? Wenn es letztlich egal ist ob ich mit der Wunderfrage operiere oder Probleme externalisiere?

Manchmal helfen Geschichten weiter. "Alle sind Sieger und jeder muss einen Preis bekommen", so lautet das häufig zitierte Urteil des Dodo-Bird, das aus einer Episode von "Alice im Wunderland" (Caroll 1963) stammt, in dem ein Wettlauf beschrieben wird. Ausgangspunkt dieser Geschichte ist eine merkwürdige Versammlung diverser Tiere, die in einen Teich gefallen waren, einen Teich übrigens, der aus von Alice geweinten Tränen entstanden ist. Zu den nassgewordenen Tieren zählen eine Maus, ein kleiner Adler, ein roter Papagei und der Brachtenvogel Dodo.

„Es war eine recht sonderbare Gesellschaft, die sich schließlich am Ufer versammelte: die Vögel mit zerzausten Federn, die anderen mit verklebtem Fell, und alle waren tropfnass und verdrossen. Das erste, was jeder wissen wollte, war natürlich: «Wie werden wir trocken?» Darüber gab es eine lange Diskussion. (...)

«Unter diesen Auspizien», sagte nun der Dodo tiefsinnig, «votiere ich für eine Sistierung der Debatte und eine konsequente Korrektur der momentanen Kondition. »

«Rede anständig!» unterbrach ihn der kleinere Adler. «Ich verstehe kein Wort von diesem Gequassel, und du verstehst es wahrscheinlich selber nicht!»

Der kleinere Adler versuchte, ein Schmunzeln zu unterdrücken, und ein paar andere kicherten vernehmlich. «Ich wollte lediglich andeuten», sagte der Dodo in leicht gekränktem Ton, «das einzige Mittel, um rasch trocken zu werden, ist eine konzentrische Konkurrenz – oder ein Kreislauf», fügte er mit einem nachsichtigen Blick in die Runde hinzu.

«Wie geht das?» fragte Alice (...) «Ja, nun –», sagte der Dodo, «die beste Erklärung ist, man macht es.» Zuerst steckte er so etwas wie einen Kreis als Rennstrecke ab. Dann stellte er die Anwesenden einzeln irgendwo entlang der Rundstrecke auf. Ein Startzeichen: Achtung, fertig – los! gab es nicht, sondern jeder lief los, wann er wollte und hörte wieder auf, wenn er genug hatte. Darum wusste niemand so recht, wann der Wettlauf zu Ende war.

Doch nach etwa einer halben Stunde waren alle trocken, und plötzlich rief der Dodo: «Schluss!» Pustend und atemlos drängten sich alle um ihn und wollten wissen: «Wer hat

gewonnen?» Die Antwort bedurfte längerer Überlegung und der Dodo verharrte eine ganze Weile, die Stirn in die Hand gestützt und tief in Gedanken (eine Stellung, in der häufig gelehrte Männer abgebildet werden), während die übrigen erwartungsvoll herumstanden. Schliesslich sagte er: «Alle haben gewonnen, und jeder bekommt einen Preis!» (Caroll 1963, S. 28f)

Die gesamte Organisation des vom Dodo organisierten Wettlaufs muss für jede an objektiven Kriterien und Standards orientierte "wissenschaftliche" Forschung geradezu ein Alptraum an Inkompetenz und Dilettantismus sein: auf die genaue Form der Rennstrecke kommt es nicht an, es gibt kein Startzeichen, „jeder lief los, wann er wollte“. Fokussiert man auf das Problem und seine Lösung, erscheint die Geschichte in einem anderen Licht und das Vorgehen des "Dodo-Bird" als durchaus kompetent und weise. Alle Tiere waren tropfnass und verdrossen, das Wichtigste war also das gemeinsame Ziel zu erreichen, wieder trocken zu werden. Und da kein Tier mit wissenschaftlichen, aber irrelevanten Kriterien über exakte Zeit- und Wegmessung, Bahnformen und dergleichen das Geschehen behinderte (was vermutlich die Erkrankung etlicher Tiere zur Folge gehabt hätte), erreichten alle dieses Ziel, jeder hatte gewonnen und daher durchaus auch einen Preis verdient.⁵

„Sind die unterschiedlichen Psychotherapie-Ansätze nicht eher mit den unterschiedlichen Tieren von "Alice im Wunderland" vergleichbar als mit Formel-1-Wagen, bei deren Rennen ein Sieger hinreichend objektiv ermittelt werden kann?“, merkt Jürgen Kriz (2001) zu dieser Geschichte an. „Wie Carolls Tiere weisen auch die Therapierichtungen große individuelle Unterschiedlichkeit auf; und sie sind wie diese historisch zu sehr verschiedenen Zeitpunkten und von recht unterschiedlichen Standpunkten aus gestartet. (...) Und das gemeinsame Ziel der unterschiedlichen Menschen, die zu Therapeuten aus unterschiedlichen Therapierichtungen gehen, ist es, "trocken" zu werden, d.h. eine ihren spezifischen Lebensvorstellungen und -umständen entsprechende Weise zu finden, mit der sie weniger leidvoll diese je unterschiedlichen Lebenswege meistern können.“ (Kriz, 2001, S. 59).

Lösungsorientiertes Zuhören

Wenn wir uns also im Sinn postmoderner Vielfalt von wertenden Vergleichen zwischen Therapieschulen distanzieren, bleibt die Frage, wie z.B. lösungsorientierte und narrative Therapie, jede auf ihre besondere Weise, beim „Trockenwerden“ hilft. Wir können davon ausgehen, dass beide Therapiemodelle nützlich, respektvoll und ästhetisch ansprechend im vorhin diskutierten Sinn sind. Beide Ansätze

- verzichten auf individuelle Pathologisierung und diagnostische Klassifikationen,
- beide interessieren sich für Menschen, ihre Weltbilder und Potentiale,
- beide fokussieren auf die Bezugssysteme, Fähigkeiten und Ideen des Klienten und auf bisher Nicht-Beachtetes, auf Nicht-Erzähltes (ob Ausnahmen oder „unique outcomes“ genannt),
- beide betonen eine nicht-expertenhafte, kooperative Beziehungsgestaltung und
- vertreten ein emanzipatorisches, postmodernes Menschenbild, das den Klienten zum Experten seiner selbst macht.

Woran sind Unterschiede erkennbar?

In meinem eigenen therapeutischen Tun fühle, denke und erlebe mich ein Stück anders, je nachdem von welchen Hintergrundideen ich mich gerade mehr leiten lasse. Als ob ich an zwei

⁵ Ein methodenkritischer Aufsatz von Beutler (2002) stellt Dodo als Maskottchen der Psychotherapieforschung sowie die Ergebnisse der Lambert-Studie (Lambert 1992) in Frage. Wenn im Untersuchungsdesign unterschiedliche Rahmenbedingungen sorgsam berücksichtigt werden, ließen sich sehr wohl bedeutsame Unterschiede feststellen, aber eben nicht zwischen psychotherapeutischen Schulen, sondern zwischen den Ergebnissen unterschiedlich begründeter, sehr spezifischer Vorgehensweisen.

unterschiedlichen Projekten beteiligt wäre, und einmal mit der Bahn, einmal mit dem Flieger dasselbe Ziel ansteuern würde – falls es überhaupt dasselbe Ziel ist.

Das Flugzeug ist sehr effizient zur raschen Bewältigung großer Distanzen. Sobald eine Entscheidung über die Destination getroffen und der Weg zum Airport geschafft ist, bewegt man sich, von der Crew freundlich betreut und mit Orangensaft versorgt, ständig das Ziel visualisierend, zügig voran; die Fortschritte auf der Flugbahn lassen sich am Monitor mitverfolgen, man landet punktgenau am Zielflughafen und bewegt sich nach der Ankunft wieder alleine weiter.

Die narrative Bahnfahrt ist weniger geradlinig, ein bisschen langsamer, es gibt Aufenthalte in den einzelnen Stationen, man blickt interessiert durchs Fenster auf die vorüberziehende Landschaft und probiert unterschiedliche Weichenstellungen aus. Man unterhält sich mit den Mitreisenden angeregt über frühere Reiseerfahrungen, über neue Entwicklungen in der Tourismusbranche und darüber, was denn nun das aktuell bevorzugte Reiseziel sei. Unterwegs kommt der Reisende mitunter zu der Erkenntnis, dass er doch nicht nach Schottland, sondern nur nach Salzburg will, das spart dann wieder Zeit ein.

Für mich als Reisebegleiterin geht es darum herauszufinden wie ich selbst mit meinen von Stunde zu Stunde wechselnden Passagieren, die unterschiedlich beschaffene Problemkoffer mit sich herumschleppen, am liebsten unterwegs bin.

Im lösungsorientiertes Modell wird die Hauptaufgabe der Therapeutin darin gesehen, den KlientInnen dabei zu helfen, ihre eigenen Stärken und Möglichkeiten aufzuspüren und umzusetzen. Eve Lipchik (2002) beschreibt eine lösungsorientierte Therapeut-Klient-Beziehung als gemeinsame, auf Vertrauen basierende Reise beider zu den Lösungen des Klienten. Der Klient führt: er entscheidet, über seine Art der Kooperation, über das Reiseziel und seine Bereitschaft zu Veränderungen. Und auch der Therapeut führt: mit seinen Fragen und sorgfältig gewählten Kommentaren, mit Humor und geeignetem Empowerment hilft er dem Klienten dabei die Richtung zu finden, das Reiseziel beherzt anzupeilen und ihn wissen zu lassen, dass er bereits am Weg ist.

Um in späteren Phasen der Therapie zukunftsorientiert und lösungsfokussiert ans Werk gehen zu können, ist es wichtig, den KlientInnen zu Beginn viel Raum zur Ausbreitung ihres Unglücks, ihrer Klagen und Sorgen zu gewähren und ihnen das Gefühl zu vermitteln damit angenommen zu werden. Dies entspricht wohl auch dem in Mitteleuropa üblichen Erwartungsprofil hinsichtlich Psychotherapie, die im common Sense-Verständnis der Konsumenten mit Sprechen über Probleme und Begreifenwollen der Verursachungsgefüge verbunden ist.

Viel Liebesmüh und Sorgfalt fließt im nächsten Schritt in die gemeinsame Erarbeitung gut formulierter Ziele. Im sanften Übergang vom "problem-talk" zum "change-talk" wird - als Thema mit Variationen - die Wunderfrage gestellt, die eine utopische Lösung des Problems erleichtern soll. In den Visionen gilt es neue Lebensmöglichkeiten zu erahnen, aus dem „Traum von der geglückten Zukunft“ (Merl 1998) die Klarheit, Kraft und Motivation für eine schrittweise Umsetzung zu gewinnen.

Über die Wunderfrage und die Ausschmückung positiver Visionen rauscht die Zukunft wie ein Wasserfall in die Gegenwart, und nun kann sehr freundlich aber hartnäckig nach "Ausnahmen" gefragt werden, nach Ausnahmen vom Problem, vor allem aber nach Ausnahmesituationen, in denen das "Wunder" bereits ein kleines bisschen oder ein kleines

Stück weit eingetreten ist. Lösungsorientierte TherapeutInnen trauen ihren KundInnen – und das bestimmt ganz wesentlich die Beziehungsgestaltung - rasche und signifikante Änderungen zu, sind aber auch bescheiden im eigenen Anspruch bezüglich Ausmaß, Tiefe und Wirkungsgrad erwartbarer Veränderungen. Der Klient entscheidet wie weit er gehen will.

Bei aller Kundenzentriertheit macht die Therapeutin aber auch ein durchaus expertenorientiertes Gesprächsangebot, indem erprobte Techniken (Wunderfrage, Skalierungsfragen, standardisierte Aufgaben) gezielt als Mittel zur Veränderung des Problemzustandes eingesetzt werden. Ich weiß, sagt die Therapeutin implizit, dass das Reden über Lösungen Sie (KlientIn) schneller weiterbringt als über die Verwobenheiten des Problems zu sprechen.

Die Neugier der Therapeutin fokussiert daher strategisch auf jene Prozesse, die mit Änderungen und Wandel zu tun haben. Alle aktiven Anknüpfungsangebote beziehen sich auf neue Möglichkeitsräume für die KlientInnen, während Geschichten von Stocken und Leid zwar aufmerksam gehört werden, aber wenig Anschluss finden. Die Therapeutin favorisiert ganz eindeutig – und das kann den KlientInnen nicht verborgen bleiben - Schilderungen von Verbesserungen, positiven Aspekten, kleinen und großen Erfolgen, Geschichten der Ermutigung und der Selbstbemächtigung des eigenen Lebens.

Für schmerzliche oder ambivalente Gefühle, für Zweifel ob es nicht attraktiv wäre, das Problem noch eine Weile zu konservieren, scheint es weniger Erlaubnis zu geben als für vorwärtsstrebenden Veränderungswillen. Daraus kann sich mitunter ein kleiner Machtkampf entwickeln, in dem die Therapeutin die Rolle der fröhlich winkenden Cheerleaderin übernimmt, während die Klientin ihre gewohnten, weniger optimistischen Annahmen und Selbstbeschreibungen verteidigt. Man gerät in Gefahr, sich mit einer Machbarkeitsideologie zu verbünden, die an „jeder ist seines Glückes Schmied“- Ideen anstreift. Das könnte – ganz entgegen der eigenen deklarierten Absicht – Druck erzeugen; wer guter Klient sein und seiner Therapeutin helfen will, lernt rasch dass „gute Nachrichten“ und Reden über positive Zukunft mehr willkommen ist als Problemerkörterungen und Ambivalenz. Zuhören, das verbindet, sollte jedenfalls nicht dazu führen, dass sich der Klient an die Lösungsbegeisterung seiner Therapeutin gebunden fühlt.

Narratives Zuhören

Im narrativen Ansatz, geht es darum diese Einschränkungen der Problem-Lösungs-Dichotomie aufzuheben und auf eine flüssigere Art über Ziele und Vorlieben, Sorgen und Gefühle als Ereignisse, die sich im Kontakt zwischen Therapeut und Klient herausbilden, zu sprechen. So beschreibt auch John Walter seine Geschichte der Umorientierung vom lösungsfokussiertem zu einem narrativen Verständnis: „Als wir unsere Annahmen veränderten, KlientInnen hätten etwas ganz Bestimmtes zu tun, um ihre Probleme zu lösen, wurden wir mehr angezogen und neugierig auf die Geschichten, die sich darüber ergaben, was sie in ihrem Leben bevorzugten“ (Loth & Walter 1998, S. 264). Nicht der Klient und schon gar nicht der Therapeut, sondern die Konversation selbst ist Autorin und Direktorin der sich neu entwickelnden Geschichten.

Den durchaus unterschiedlichen narrativen Strömungen, die in den letzten 20 Jahren ihren Weg aus den USA, aus Australien, Neuseeland und Norwegen zu uns gefunden haben, gemeinsam ist die vom sozialen Konstruktivismus inspirierte Vorstellung, dass Sinnzusammenhänge im menschliche Leben in Form von Geschichten organisiert werden. Durch Geschichten, die wir uns und anderen erzählen, gestalten wir unsere Wirklichkeit,

unsere Beziehungen zu uns selbst und anderen. Indem wir miteinander sprechen und einander Bedeutungen mitteilen, bestätigen wir uns wechselseitig unsere Identität.

„Menschen“, sagt Jay Efran, „sind unverbesserliche und geschickte Geschichtenerzähler, und sie haben die Angewohnheit, zu den Geschichten zu werden, die sie erzählen. Durch Wiederholung verfestigen sich Geschichten zu Wirklichkeiten und manchmal halten sie die Geschichtenerzähler innerhalb der Grenzen gefangen, die sie selbst erzeugen halfen“ (Efran et al. 1992, S. 127).

Narrative Therapie besteht zum einen aus dem Verstehen, Verstehen wollen und Widerspiegeln der Geschichten oder Themen, welche das Leben von Menschen geformt haben. Was von all den Erfahrungen, die Menschen gelebt haben, hat für sie die meiste Bedeutung gehabt? Welche Wahlmöglichkeiten, Intentionen, Beziehungen waren am wichtigsten? Gleichzeitig geht es zum anderen auch darum, Öffnungen, „Sprünge“ in den problematischen Geschichten herauszuhören, einengende Beschreibungen und Bewertungen aufzuweichen und Zweifel an bisherigen Gewissheiten auszusäen. Manchmal gelingt es in dieser Art des Dialogs, dass negativ getönten Selbsterzählungen fallen- und liebevollere Selbstbilder zugelassen werden.

Eine externalisierende Art miteinander zu sprechen erleichtert den Perspektivenwechsel, so dass die Probleme aus anderem Blickwinkel angeschaut und ein Stück von außen betrachtet werden können, getrennt von der Innenschau des Problemträgers. Das Vertraute exotisieren, regt Michael White an, einen fremden Blick auf das Heimische, auch auf das heimische Elend zu werfen, kann zu Prozessen anregen, in denen alternative Geschichten – eine unvertraute Art die Wirklichkeit zu sehen und zu entwerfen – wiedererinnert oder erstmals erzählt werden können.

Die Therapeutin kümmert sich um die passende Form des Erzählgeflechts, hilft mit nach einer Textur zu suchen, die das erzählte Leben in eine überschaubarere Ordnung bringt und Ideen für bisher nicht gesehene Zusammenhänge öffnet. Sie lädt ein: „erzähle dich selbst“, „erzähl worauf es dir bei dir ankommt“. Als Moderatorin trägt sie für die Kohärenz der Erzählung Sorge und achtet darauf sie nicht in Fragmente zerfallen zu lassen.

„Dialogbeiträge des Therapeuten sind einerseits von der Intention der Veränderung und Verwandlung geleitet und müssen andererseits einen Dialograhmen gewährleisten, der als sicherer Hintergrund jene Verunsicherung, die mit Verwandlung einhergeht, zu tragen vermag“ (Grossmann 2002, S. 59). In diesem Wechselspiel zwischen feststellendem Beschreiben und erweiterndem Suchen findet eine Vielzahl von Abstimmungsprozessen statt. Das eigene Sich-Bewegen-Lassen der Therapeutin vermittelt sich in sprachlichen und nichtsprachlichen Handlungsvollzügen, im teilweisen Mit- und Nachvollziehen der Gesten und Bewegungen, der Mimik und Sprechweisen der TeilnehmerInnen am Dialog. Im Zusammenfassen und kommentierenden Widerspiegeln des Gehörten, in emphatischen Umformulierungen des Gesagten, im Aufgreifen von Metaphern und Sprachmustern verwirklicht sich das Bemühen darum, nahe am Erzählten und dessen AutorIn dranzubleiben und gleichzeitig anregende Unterschiede einzuführen.

Die Therapeutin positioniert sich vorrangig als selbst Lernende und Erkundende, sie achtet auf den passenden Rhythmus zwischen Sprechen - dem äußeren Dialog und ihrem eigenen „inneren“ Dialog, der beim Zuhören abläuft. Ihre Aufmerksamkeit richtet sich immer wieder auch auf die Dynamik der Geschichte, auf die Aufnahmebereitschaft, auf den „Kairos“, wo etwas zu schwingen beginnt“, auf die „sparkling moments“, wo sich für besondere, manchmal

poetische Augenblicke Neues auftut, wo anders geatmet wird und bisher festgehaltene Emotionen freiwerden.

„Welchen Geschichten erlaubst du, dein Leben zu regieren - und wer könntest du sein, wenn du ihnen weniger Macht einräumen würdest?“ fragt Michael White (1989) und lädt damit zum Hinterfragen kulturell vorgegebenen Bedeutungsmuster ein. Hier eröffnet sich das Feld, das ich als soziologische Komponente des narrativen Ansatzes verstehe und als Wiedereinführung von politischem Denken in den Therapieraum schätze. Die dominanten Diskurse in unserer Gesellschaft haben einen starken Einfluss darauf, welche Geschichten wie erzählt werden, welche kommunikativ anschlussfähig sind und welche wenig Widerhall finden. Bestimmte Werte, Spielregeln, Überzeugungen und Vorstellungen – z.B. darüber, wie man als Mann oder Frau zu sein hat - begünstigen die Entstehung von problematischen, leidvollen Ich-Erzählungen oder Paargeschichten. Der therapeutische Dialog bietet Raum dafür, auf sanfte Art jene Glaubenssysteme zu unterminieren, die Unglücksgeschichten bisher untermauert haben. Er will Menschen darin unterstützen, den Lebensgeschichten auf die Spur zu kommen, die es ihnen ermöglichen so über sich zu sprechen, zu fühlen und zu denken, wie sie eigentlich gern sein wollen.

Auf der Suche nach diesen verborgenen Schätzen, nach den leisen, unterdrückten Stimmen öffnet sich ein neuer Zugang zur Biografie unserer KlientInnen. Die im systemischen Metadiskurs lange marginalisiert gewesenen Beschäftigung mit der Kindheits- und späteren Lebensgeschichte hält unter der Flagge der Autorenschaft, des Re-membering, des Neuentdeckens von noch nicht Erzähltem, des „Neuschreiben“ von Selbst-Texten wieder Einzug ins systemische Feld.

Zum Abschluss möchte ich einen Bogen zurück zur Wahl der am besten geeigneten Fortbewegungsart (Stichwort Flugzeug oder Eisenbahn) schlagen, zurück auch zur merkwürdigen Geschichte von Alice und Dodo und dem Wettlauf der nassen Tiere.

Das gemeinsame Ziel der mit unterschiedlichen Problemen beladenen Menschen, die in Therapie gehen, ist es "trocken" zu werden. Es ist deutlich geworden, dass sich lösungsorientierte wie narrative Ansätze in ihrem Zugang zu nassgewordenen Menschen in wichtigen Nuancen und Stilfragen unterscheiden, aber auch vieles gemeinsam haben – die postmoderne Theorie, den Respekt, den wertschätzenden Blick auf Stärken und Ressourcen, die Haltung herzlicher, reichhaltiger Neugier, eine Art Zuzuhören, die verbindet. Und beiden gelingt es offenbar – und das ist entscheidend – Menschen dabei zu unterstützen auf würdevolle Art trocken zu werden. Beide verdienen viele Preise zu bekommen.

In der Entscheidung zwischen einer lösungsorientierten Zuhör-Haltung, einer narrativen Vorgangsweise oder einem individuell gemixten Cocktail aus beiden Modellen (der in der Praxis wohl am häufigsten anzutreffen ist) fühle ich mich persönlich am wohlsten, diese Frage nicht a priori zu entscheiden, sondern mich von Stunde zu Stunde davon leiten zu lassen, wie sich der Klient selbst seine Reise vorstellt: Ist er oder sie passionierter Flieger, der belastendes Reisegepäck am liebsten gleich beim Einchecken abgibt, oder bevorzugt er oder sie eine beschauliche Zugfahrt, bei der es mehr um das Reiseerlebnis selbst, den Blick aus dem Fenster, als um das Ankommen im Zielbahnhof geht? Und ich hoffe offen auch dafür zu bleiben, mit manchen Menschen gelegentlich zu Fuß, per Ballon oder mit dem Fahrrad unterwegs zu sein oder vielleicht eine Überfahrt mit dem Fährboot zu machen

Literatur

- Beutler LE (2002) The Dodo Bird is Extinct. *Clinical Psychology: Science and Practice* 9: 30-34 - im Internet: <http://www.education.ucsb.edu/bobr/leb/dodo.htm>
- Brandl-Nebehay A (1995) Die therapeutische Beziehung in der systemischen Therapie. *Psychotherapie Forum* 3/3: 147-158
- Caroll L (1963) *Alice im Wunderland*. Insel, Frankfurt
- Efran J, Lukens M, Lukens R (1992) *Sprache, Struktur und Wandel*. Modernes Lernen, Dortmund
- Grossmann KP (2002) *Therapeutische Dialoge mit Paaren. Ein narrativer Ansatz*. Facultas, Wien
- Kim Berg I (1992) *Familien Zusammenhalt(en). Ein kurztherapeutisches und lösungsorientiertes Arbeitsbuch*. Modernes Lernen, Dortmund
- Kriz J (2001) [Perspektiven zur "Wissenschaftlichkeit" von Psychotherapie](#). In: Hermer M (Hg.) *Psychotherapeutische Perspektiven an der Jahrtausendschwelle*. DGVT-Verlag, Tübingen – im Internet: http://dueker.psycho.uniosnabrueck.de/faecher/klin_ps/kriz/warstein-wiss.htm
- Lambert M (1992) Psychotherapy outcome research: Implications for integrative and eclectic therapists. In: Norcross J, Goldfried M (Eds) *Handbook of Psychotherapy Integration*. BasicBooks, New York, pp. 94-129
- Lipchik E (2002) *Beyond Technique in Solution Focused Therapy*. Guildford, New York
- Loth W (1990) "Therapie" und "Evaluation" - nützlich, schön, respektvoll? *Z.system.Ther.* 8(1): 41-48
- Loth W (2003) Therapeutische Beziehungen empirisch gestützt: Die Task Force der APA Division 29 legt ihre Ergebnisse vor. *Systema* 17(3): 64-69 - im internet: <http://home.t-online.de/home/kopiloth/norc.htm>
- Loth W, Walter J (1998) Vom Lösungsfokus zur Persönlichen Konsultation. Ein E-Mail-Interview mit John L. Walter. *Systema* 12(3): 263-276
- Ludewig K (1992) *Systemische Therapie: Grundlagen klinischer Theorie und Praxis*. Klett-Cotta, Stuttgart
- Merl H (1998) Der Traum vom gelungen Selbst. In: Brandl-Nebehay A, Rauscher-Gföhler B, Kleibel-Arbeithuber J (Hg.) *Systemische Familientherapie*. Facultas, Wien, S. 137-141
- Miller S, Hubble M, Duncan B (2000) *Jenseits von Babel. Wege zu einer gemeinsamen Sprache in der Psychotherapie*. Klett-Cotta, Stuttgart
- Miller S, Hubble M, Duncan B (2001) *So wirkt Psychotherapie. Empirische Ergebnisse und praktische Folgerungen*. Modernes Lernen, Dortmund
- Norcross JC (Ed.) (2002) *Psychotherapy Relationships That Work. Therapist Contributions and Responsiveness to Patients*. Oxford University Press, New York
- Rogers C (1983) *Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie*. Fischer, Frankfurt
- White M (1989) Der Vorgang der Befragung: eine literarisch wertvolle Therapie? *Fam Dynamik* 14(2): 114-127

Autorin

Mag. Andrea Brandl-Nebhay, geb.1953, ist Soziologin, Sozialarbeiterin, Psychotherapeutin (systemische Familientherapie), Mitarbeiterin des Instituts für Ehe- und Familientherapie in Wien und Lehrtherapeutin der ÖAS

Adresse:

Institut für Ehe- und Familientherapie

Praterstraße 40

A-1020 Wien

E-mail: abrandl@chello.at