

Beisteuern zu hilfreichen Veränderungen – explizite Zugänge, implizite Entwicklungen

Wolfgang Loth

Zusammenfassung

Kann man als BeraterIn oder TherapeutIn „alles richtig“ machen und dennoch falsch liegen? Auch wenn diese Frage abwegig klingt, führt sie vielleicht mitten ins Herz der Dynamik professionellen psychosozialen Helfens. Einerseits scheinen Leitlinien, Flussdiagramme und andere (insbesondere störungsspezifische) Vorgaben Zugänge zum Helfen explizit zu machen, geben Begrifflichkeiten, Entscheidungspunkte und Richtungen vor. Andererseits kommt es nicht selten vor, dass etwas beschrieben wird, was schließlich geholfen habe, das von HelferInnen selbst gar nicht als entscheidend wahrgenommen wurde. Das passt zwar zur Annahme der Autonomie von Sinnsystemen, stellt andererseits jedoch eine Herausforderung dar, besonders dann, wenn HelferInnen ihr Tun ernst nehmen. Sie sehen sich trotz möglicher Klarheit expliziter Beschreibungen oft genug als Teil impliziter Entwicklungen, deren Ausgang nicht einseitig in ihrer Hand liegt. Ich möchte deutlich machen, dass dies kein Nachteil ist, sondern ein guter Ausgangspunkt für hilfreiches Beisteuern. Das Konzept des Entwickelns Klinischer Kontrakte dient dabei als Reflexionschema und als Orientierungshilfe.

Schlüsselwörter: Therapie, Beratung, explizite Beschreibungen, implizite Entwicklungen, Autonomie und Kontrolle, Kooperation, Beisteuern, Entwickeln Klinischer Kontrakte

Abstract

Contributing helpful change – explicit approaches, implicit developments

Is it possible to behave “all right” as therapist or counsellor but having gotten it “all wrong”? Though this question might sound strange

1) Überarbeitete Fassung eines Vortrags auf der APF-Tagung „Begegnungskompetenz – Was macht Profis hilfreich?“ am 19.11.2016 in Köln.

somehow it might lead directly into the heart of the dynamics of professional social help. On the one hand guidelines, process charts, and other (esp. dysfunction specific) standards seem to allow explicit approaches, purporting concepts and directions. On the other hand not seldom there are items identified by clients that "made the difference" which hadn't been noticed by the therapists themselves. Though this fits to the autonomy of meaning systems it is a challenge especially for therapists who take their work seriously. They experience themselves as part of implicit developments having to await the issue without unilateral access. The present paper underlines that this shouldn't be a handicap. The concept of Generating Clinical Contracts is meant therefore as a reflection scheme and orientation guide.

Keywords: psychotherapy, systemic therapies, counselling, explicit descriptions, implicit development, autonomy and control, collaboration, generating clinical contracts

Alte Frage immer noch aktuell

Wie kommt es, dass die Frage: „Was macht Profis hilfreich?“ immer noch gut ist, um eine Tagung zu füllen, immer noch Diskussionen nährt und immer noch nicht abschließend beantwortet ist? Nach so vielen Jahren der Entwicklung unserer Profession und nach einer nicht mehr zu überblickenden Fülle von Forschungsergebnissen müsste doch eigentlich „alles klar“ sein mittlerweile. Stattdessen sieht es so aus, als ob die alles befriedigende Antwort so bald nicht zur Verfügung stehen dürfte. Wie kommt das? Mir scheint, die anhaltende Kraft dieser Frage erwächst aus der Notwendigkeit in unserer Arbeit, einen *konstruktiven Umgang mit dem Ungewissen* pflegen zu müssen. Das Ungewisse, mit dem wir es bei unserer Arbeit zu tun haben, macht die Geschichte mehrdeutig und diese Mehrdeutigkeit macht sie vermutlich so langlebig. Das betrifft unsere Profession unmittelbar: Genauer besehen unterscheidet die Frage, was Profis hilfreich macht, mehr oder weniger deutlich zwischen „professionell“ und „hilfreich“. Wäre dem nicht so, könnte man sich auf die Frage konzentrieren: Wie werde ich ein Profi?

Ich gehe davon aus, dass landläufig unter „professionell“ verstanden wird, das eigene Vorgehen anhand expliziter Beschrei-

bungen reflektieren zu können². Unter diesem Vorzeichen gerät eher die Frage nach dem Know-how ins Zentrum. Und vielleicht noch die Frage, welche Kriterien mir dabei helfen sollen, aus der Fülle des vorliegenden Materials auszuwählen. Wie auch immer die Antwort darauf aussieht, sie dürfte im Wesentlichen darauf abzielen, aus einer Ungewissheit herauszuführen, eine Art Fahrplan zu ermöglichen. Das ist unter Umständen ausreichend und hilft weiter.

Allerdings hat es dieses „unter Umständen“ in sich! Man müsse nur bis 3 zählen können und schon beginne das Chaos, schreiben Strunk und Schiepek in ihrem Buch „Therapeutisches Chaos“. Im Detail ließen sich Entwicklungen komplexer Systeme nicht voraussagen, selbst wenn man „alles“ von einem System wisse (2014, S. 63). Unsere Arbeit findet in einem Miteinander statt. Das alltägliche Miteinander erscheint zwar „im Normalfall“ einigermaßen vorhersehbar, die üblichen Erwartungen aneinander vermögen meist, eine irgendwie brauchbare Orientierung zu vermitteln. Doch manchmal braucht es nur eine kleine Abweichung vom Erwarteten und „es geht los“.

Auch im Alltag professionellen psychosozialen Helfens vermögen Erfahrung und das erworbene Wissen oft genug brauchbare Erwartungen an die Art des Miteinanders zu nähren. Das wäre Routine. Das Eingrenzen unserer Arbeit auf Routine bzw. auf routiniertes Abarbeiten von Notlagen dürfte jedoch nicht im Einklang stehen mit dem, was aus unserer Arbeit ein sinnvolles Angebot der Hilfe angesichts existenzieller Krisen macht³. Da ist womöglich der Boden unter den Füßen weggebrochen und die Ausblicke scheinen die Not zu vergrößern. Explizit beschreibbare Konzepte und Überlegungen

Das Eingrenzen unserer Arbeit auf ein routiniertes Abarbeiten von Notlagen dürfte nicht im Einklang stehen mit dem, was aus unserer Arbeit ein sinnvolles Angebot der Hilfe angesichts existenzieller Krisen macht

2) Im Unterschied zum Landläufigen führt eine vertiefte Betrachtung von Profession zu wesentlich weiter reichenden Einsichten, beispielhaft Reiter & Steiner (1996). Zwar gehen auch diese Autoren davon aus, dass es sich bei Profession um eine „Einheit von Praxis und systematischer Reflexion“ handelt (S. 190). Dazu kommt aus ihrer Sicht jedoch unter anderem als wesentliches Merkmal, dass Profession im Unterschied zum Expertentum „eine Bindung an das Wohl des Klienten und an gesellschaftlich hochbewertete Ziele“ aufweist (S. 173).

3) Peter Fuchs weist genau darauf hin, wenn er schreibt, Therapie sei „aufgeladen mit Existenzialität. Vielleicht könnte man sagen: mit Lebens- und Sterbensernsthaftigkeit“ (2011, S. 50). Zum praktischen Umgang damit pars pro toto: Wampold 2008, Loth 2012, Weingarten 2012, Denborough 2014, Reddemann 2016.

Die Notwendigkeit in unserer Arbeit, einen konstruktiven Umgang mit dem Ungewissen pflegen zu müssen

eröffnen in solchen Situationen zwar vielleicht erst einmal die Möglichkeit standzuhalten, können dann jedoch nur einen Teil des Geschehens erfassen. Zwar kann die Dynamik dieses Miteinanders vielleicht mit expliziten Begrifflichkeiten beschrieben werden, etwa mithilfe von Theorien zu nichtlinearer Dynamik. Doch lebt diese Dynamik in weiten Zügen von Entwicklungen, die sich oft nur implizit erschließen (z. B. Rufer 2012). Nonverbale Kommunikation ist dabei das tragende Medium. Sie trägt sozusagen den Kontext in sich, der Bedeutungswahrscheinlichkeiten für das explizit Beschriebene eröffnet (z. B. Birdwhistell 1970, Schefflen 1976, Hermer u. Klinzing 2004). Jürgen Kriz setzt das noch einmal in einen weiteren Rahmen, wenn er vom „biosemiotischen Nadelöhr der Interaktion“ spricht (2017, S. 135ff.). Und welche impliziten Prozesse z. B. genau eine Rolle spielen bei Komplettierungsdynamiken, ohne die ein Zurechtfinden in der Welt ziemlich unhandlich wäre, ist eine sehr anregende Frage (Kriz 2017). Diese Dynamiken sind ein schönes und typisches Beispiel für Fähigkeiten, die sowohl dem Überleben dienen als auch dem praktischen Leben so manches Schnippchen schlagen.

Auch der professionelle Versuch zu helfen kann nicht garantieren, dass am Ende etwas geholfen hat

Auf dieser unvermeidlich unscharfen Basis können dann Begriffe wie *Implizites Beziehungswissen* und „*Begegnungskompetenz*“ ihre Rolle spielen. Sie helfen unter Umständen dann auch bei dem in unserer Arbeit verbreiteten *Paradox*, dass *unerwartete Wendungen zu erwarten sind*. Auf die Spitze getrieben läuft das darauf hinaus, dass auch der professionelle Versuch zu helfen nicht garantieren kann, dass am Ende etwas geholfen hat. Vielleicht ist es sogar möglich, dass man gelegentlich als professionelle HelferIn „alles richtig gemacht hat“ und dennoch daneben lag. Die Frage, was macht Helfen hilfreich, führt daher unweigerlich zu einer weiteren Frage: *Wer bestimmt, was Helfen ist?*

Ein Klient berichtet verbittert, er habe sich erst nach langem Zögern entschlossen, einen weiteren Versuch zu unternehmen, um Hilfe nachzufragen. Vor einiger Zeit habe ihm eine Therapeutin, die er aufgesucht hatte, eine Rechnung geschrieben, in der sie die Behandlung einer Depression abrechnete. Dabei habe er explizit nicht um eine Therapie seiner Niedergeschlagenheit gebeten, sondern um Beratung in Fragen der Partnerschaft. Das Gespräch selbst sei in Ordnung gewesen. Diese Beschreibung der Arbeit jedoch nicht. Er habe nicht mehr das

Vertrauen gehabt gehört zu werden und deshalb die Beratung abgebrochen.

Die Frage, wer bestimmt, was Helfen ist, ist eng verknüpft mit der weiteren Frage: *Wer bestimmt die Güte der Tat?* Diese Frage ist zentral. Bestimmen wir selbst die Güte unserer Arbeit? An wen oder was sollen wir uns dabei halten? In einer Anfang 2016 veröffentlichten Studie von Simon Goldberg et al. ging es um die Frage, ob TherapeutInnen mit der Zeit und mit anwachsender Erfahrung besser arbeiten, im Sinne von effektiver. Das Ergebnis mahnt zur Bescheidenheit: Die Auswertung ergab eine zwar minimale, aber statistisch signifikante Verschlechterung über die Zeit.

Es hilft jedoch nicht weiter, dieses Ergebnis isoliert zu betrachten. Wie immer bei solchen Ergebnissen: es lohnt sich, nicht nur die Schlagzeilen zu lesen⁴. Bei der zitierten Untersuchung helfen die Autoren selbst weiter. Sie unterschlagen nicht, dass andere Kriterien vielleicht ein anderes Ergebnis erbracht hätten. Die Erfahrung der an der Untersuchung teilnehmenden TherapeutInnen wurde ausschließlich quantitativ bestimmt, eben durch die Dauer der Berufserfahrung. Es wurde nicht mit Hilfe qualitativer Kriterien differenziert. Es könnte sein, so die Autoren, dass die an der Untersuchung teilnehmenden KollegInnen mit längerer Berufserfahrung, weniger berufsbegleitendes Training in Anspruch nahmen und/oder eine größere Fallzahl vorgeschrieben bekamen, vielleicht auch mit schwerwiegenden Fällen. So dass womöglich dadurch ein schlechteres Ergebnis zustande kam, obwohl sich vielleicht die Fertigkeiten der TherapeutInnen verbesserten (S. 9). Vielleicht ist es entscheidend, wie TherapeutInnen ihre eigene Erfahrung nutzen: Ob sie sie als Freibrief für Routine nutzen oder als Grundlage für weiteres Lernen. Immerhin wurde bei 39% der TherapeutInnen mit der gestiegenen Erfahrung auch eine Verbesserung ihrer Ergebnisse festgestellt.

4) Es lohnt sich immer wieder, bei solchen Fragen auf Jürgen Kriz zu verweisen, der ungemein Hilfreiches zum Einschätzen von empirischen Arbeiten zur Verfügung gestellt hat. Seine Methodenkritik (1981) ist aus meiner Sicht nach wie vor aktuell und geeignet, davor zu bewahren, angesichts überzeugend erscheinender Zahlen in Trance zu verfallen.

Was wirkt denn so?

Vor 15 Jahren veröffentlichte Peter Hain seine Untersuchung zum *Geheimnis der therapeutischen Wirkung* (2001). Er kam zu dem Schluss, „dass therapeutische Veränderung in erster Linie über intensives und qualitativ verändertes Erleben der Klienten erreicht werden kann und dieses veränderte Erleben in der therapeutischen Situation initiiert und begleitet werden muss, wie vordergründig unterschiedlich das Vorgehen verschiedener Therapeuten auch sein mag“ (S. 166).

TherapeutInnen müssen etwas tun, aber KlientInnen sind diejenigen, die mit diesem Tun etwas anfangen können müssen

Das klingt plausibel und man hätte es sich auch so denken können. TherapeutInnen müssen etwas tun, aber KlientInnen sind diejenigen, die mit diesem Tun etwas anfangen können müssen. Jürgen Hargens geht noch einen Schritt weiter. Während Hain für sein Buch ausschließlich eine Reihe von namhaften TherapeutInnen interviewt hatte, trägt der von Hargens herausgegebene Reader „Und mir hat geholfen“ den Untertitel „Perspektiven und Geschichten der Beteiligten“ (2005). Die „Beteiligten“ sind stets beide Seiten, die TherapeutInnen/BeraterInnen und die KlientInnen. In allen Beiträgen dieses Buches kommen beide Seiten zur Sprache. Und es zeigt sich, dass vieles von dem, was in Hains Buch vielleicht einseitig als Qualität erfolgreicher TherapeutInnen verstanden werden könnte, letztlich stets auf eine positive *Resonanz* verweist. Und zwar wechselseitig. KlientInnen und TherapeutInnen hören aufeinander.

Ich denke, das ist der Schlüssel, um diesen mittlerweile berühmten Verteilungskuchen zu verstehen, den Michael Lambert 1992 vorstellte. Lambert fasste damals zusammen, dass KlientInnenvariablen 40% der *Varianz von Therapieergebnissen* erklärten, die therapeutische Beziehung 30% sowie Placebo, Hoffnung, Erwartung zusammen ebenso 15% wie spezifische Behandlungsansätze (z. B. Asay u. Lambert 1999/2001, Lambert u. Barley 2002). Dieser Verteilungskuchen ist seitdem unzählige Male zitiert worden. Dass er in weiteren Forschungsarbeiten, auch von Lambert selbst, teilweise relativiert wurde, hat nichts an der grundsätzlichen Richtung geändert. So heißt es bei Norcross & Lambert (2005), die Forschung zu den Ergebnissen von Psychotherapie erklärten bislang überhaupt nur etwa 50% der Varianz von Therapieergebnissen. Im Einzelnen erkläre der Faktor „KlientIn“ ca. 25-30% der Varianz, die therapeutische Beziehung ca. 10%, die Person der TherapeutIn ca.

8% und die spezifische Behandlungsmethode 5-8%. Zusätzlich erfasse die „Interaktion zwischen PatientIn, Behandlungsweise und Beziehung“ weitere 5%. Innerhalb des Faktors „KlientIn“ stelle das „Ausmaß der Beeinträchtigung der KlientIn/die Schwere der Notlage“ den bedeutsamsten Teil dar.

Allerdings verraten auch solche Zahlen nicht ohne Weiteres, dass sie mit Vorannahmen der ForscherInnen verbunden sind. So geht zum Beispiel Lambert von Standardverläufen aus, die letztlich als eine Art Norm benutzt werden. Diese Standardverläufe werden errechnet aus den Ergebnissen von Fragebogenerhebungen. Ergeben sich dabei Abweichungen vom Standardverlauf, sollen die PatientInnen wieder auf die Spur geführt werden, die gemäß den Standardverläufen zu erwarten wäre. Dass man sich auch in Forschungsfragen an anderem orientieren kann als an Mittelwerten und Standardverläufen zeigt Günter Schiepek mit seinem Synergetischen Navigationssystem (SNS, z. B. Schiepek et al. 2013). Dieses soll den je individuell-sinnhaften Prozess sowohl dokumentieren als auch fördern. Das kontinuierliche Feedback der PatientInnen/KlientInnen dient hier nicht dem Abgleich mit einem normgebenden Mittelwert. Im Vordergrund steht das individuelle Motivieren und Feinabstimmen.

Auch objektiv erscheinende Zahlen sind mit Vorannahmen von ForscherInnen verbunden

Kontextuelles Modell versus spezifische Behandlungsfaktoren

Die vielleicht größte Resonanz zu diesen Fragen hat in den letzten Jahren Bruce Wampold erzielt. In seinem damals breit diskutierten Buch „The Great Psychotherapy Debate“ (2001a) fasste er zusammen, dass insgesamt etwa 87% der Varianz von Therapieergebnissen im weitesten Sinne dem Einfluss von Klienten- und extratherapeutischen Faktoren zuzuschreiben seien. Aber auch hier sind die Zahlen nicht so eindeutig, wie es scheint. Meist werden nur die erwähnten 87% zitiert. Doch Wampold kommt es anscheinend mehr auf die anderen 13% an, die 13%, die die Differenz zu 100% ausmachen. Er sagt letztlich, dass etwa 13% der Varianz von Therapieergebnissen aus seiner Sicht als aufgeklärt angenommen werden können (Wampold u. Imel 2015, Kaimer u. Preß 2016). Auf meine Frage, wie genau das zu verstehen sei, antwortete Wampold (2016), Aussagen zur Varianz von Therapieergebnissen seien eine „enigmatische Aufgabe“. Die zur Verfügung stehenden Zahlen seien zu unterschiedlich, die angewendeten Methoden und

Aussagen zur Varianz von Therapieergebnissen als eine „enigmatische Aufgabe“

leitenden Prämissen zu vielfältig. Eine redliche Aussage, die, wenn ich das richtig verstehe, sowohl zur Wachheit auffordert als auch zur Bereitschaft, die eigenen Positionen immer wieder auf den Prüfstand zu stellen.

Im Kern sagt Wampold, dass über spezifische Behandlungsfaktoren nur minimale Effekte festzustellen sind, wenn man Unterschiede in den Ergebnissen von Therapien erklären will.

Was dagegen eine große Rolle spielt, seien Beziehungsvariablen. Diese lieferten den größten Beitrag zu den aufgeklärten 13%. Abbildung 1 illustriert die errechneten Effektstärken der einzelnen Variablen. Doch auch hier gilt: diese Zahlen „belegen“ keine unumstößlichen Wahrheiten. Sie stellen aus meiner Sicht sehr hilfreiche Metaphern mit erheblichem heuristischen Potenzial dar (Levold 2014). Sie verdeutlichen einerseits, dass eine tragfähige Verständigung darüber, wozu das Ganze gut sein soll (Zielübereinstimmung) offenbar den stärksten Ein-



fluss auf das Ergebnis nimmt. Doch erreicht diese in der Rangreihe stärkste Variable eine Effektstärke, die mit 0,72 zwischen mittel und groß liegt, fern von Gewissheit also (vgl. Lenhard u. Lenhard 2016, S. 10).

Wampold plädiert nachdrücklich für ein kontextuelles Verständnis von Therapie (2001a, b, 2007). Aus dieser Sicht werden folgende allgemeine Faktoren als notwendig und hinreichend für das Auftreten hilfreicher Veränderungen angesehen (Laska et al. 2014):

- ▶ eine positiv emotional getönte Beziehung zwischen TherapeutInnen und KlientInnen,
- ▶ ein geschütztes, vertrauliches Setting,
- ▶ TherapeutInnen, die eine psychologisch abgeleitete und zur jeweiligen kulturellen Umgebung passende Erklärung für emotionalen Stress anbieten,
- ▶ und dass diese Erklärung anpassungsfähig ist, d. h. realisierbare und glaubwürdige Optionen anbietet zum Überwinden von spezifischen Schwierigkeiten, die auftreten können,
- ▶ und dass diese Erklärung von den KlientInnen angenommen wird,
- ▶ sowie ein Set von Vorgehensweisen und Ritualen, die KlientInnen aktiv dabei unterstützen, etwas zu tun, was für sie positiv und hilfreich ist, und ihnen bei auftretenden Hindernissen ermöglicht, sich darauf einzustellen.

Faktoren, die als notwendig und hinreichend gelten für das Auftreten hilfreicher Veränderungen

Zwei Perspektiven: „Draußen“ und „Draußen“

Auch solche plausiblen und weitreichenden Überlegungen wie die von Wampold bleiben für das tatsächliche, unmittelbare therapeutische bzw. beraterische Geschehen Umwelt. Sie bleiben beim „Außenblick auf die Dinge“. Für mich ergibt sich diese Einschätzung aus dem Verständnis therapeutischer bzw. beraterischer Prozesse als soziale Sinnsysteme (Loth 2014, S. 52f.). Auf dieser Basis unterscheide ich zwischen *Therapie* als einem übergreifenden Konzept und *Therapien* (im Plural) als jeweils spezifischen sozialen Sinnsystemen. Das übergreifende Konzept untersucht und beschreibt, welche „Fortsetzungsbedingungen der Kommunikation“ (Fuchs 2011, S. 19) sich im Fall von sozialen Sinnsystemen anbieten, um sie allgemein als Therapie kennzeichnen zu können. Hierzu würden nach meinem Verständnis auch die Überlegungen Wampolds zu den allgemeinen Faktoren gehören.

Eine 1:1-Abbildung zwischen allgemeinem Konzept und lebendigem Handeln erscheint mir weder möglich noch sinnvoll

In ihrer jeweilig konkreten Verkörperung in Form sozialer Sinn-systeme wird die Beschreibung des Geschehens jedoch ideographisch – „sie erfasst und thematisiert das jeweils spezifische kommunikative Handeln der jeweils beteiligten Personen. Eine 1:1-Abbildung zwischen allgemeinem Konzept und lebendigem Handeln erscheint (mir) dabei weder möglich noch sinnvoll. Was ich jedoch für möglich und sinnvoll halte, ist die Bereitschaft und die Fähigkeit, das eigene Beisteuern zum Geschehen so zu reflektieren und transparent zu machen, dass sowohl die Orientierung der Praxis am Konzept nachvollzogen werden kann, wie auch der Einfluss der Praxis auf den weiteren Umgang mit dem Konzept“ (Loth 2014, S. 53).

In diesem Sinn finde ich die Arbeit der Boston Change Process Study Group um Daniel Stern sehr anregend, wie sie sie in ihrem Buch „Veränderungsprozesse“ (2012) schildern. Stern et al. unterscheiden zwischen:

- ▶ **„Beobachten drinnen“**: das Erleben von sich und anderen „innerhalb“ eines Prozesses (Binnensystem) und
- ▶ **„Beobachten draußen“**: das Erkunden des Geschehens mit Blick von „außerhalb“.

Im Binnensystem, da wo sich das Geschehen abspielt, geht es in erster Linie um *Anschlussfähigkeit*. Es geht um Fragen wie: Erreichen wir uns? Bleiben wir aneinander dran? Geht es weiter? Was bewährt sich? Wie finden wir uns wieder? etc. Das heißt jedoch nicht, dass das, was da geschieht, in einer Art Blindflug passiert. Wenigstens auf Seiten von TherapeutInnen/BeraterInnen könnte man einen *intuitiven Zugriff auf prozedurales Handlungswissen* erwarten. Die im Systemischen grundsätzlich gepriesene Haltung des Nichtwissens ist ja nicht dasselbe wie Nicht-Weiter-Wissen. Die erste Aufgabe für TherapeutInnen besteht also darin, für Anschlussfähigkeit zu sorgen, d. h. für geeignete Bedingungen, für ein entwicklungsförderliches Klima.

Das individuell Passende lässt sich nicht als explizit zugeschnittenes von außen einpflanzen

Für das Aneinander-an-schließen-Können dürfte es wichtig sein, wie spezifisch, *individuell passend* meine Aufmerksamkeit für die Impulse, Signale und Beiträge des oder der anderen ist (Eckert u. Biermann-Rathjen 2004). Hier deutet sich eine etwas knifflige Aufgabe an: Das individuell Passende lässt sich nicht als explizit zugeschnittenes von außen einpflanzen. Die Beiträge der TherapeutInnen müssen also so etwas wie *bezogene Unschärfe* vermitteln. Daraus folgt: Das individuell

Passende ist darauf angewiesen, von den KlientInnen selbst in dem von TherapeutInnen Angebotenen gefunden zu werden. Und TherapeutInnen sollten dafür aufmerksam sein, ob und wie sich das entwickelt. Insofern ist das *Passen eine Eigenschaft des Miteinanders*. Beispielhaft zeigt sich das in Michael Whites dezentralisiertem Verständnis von (narrativer) Therapie: Das Handeln von TherapeutInnen ergibt sich aus einer Insiderposition innerhalb der Interaktion (Kogan u. Gale 1997, White 2010).

In diesem „Miteinander-Passen“ dürfte auch die notwendige **Meta-Stabilität** zuhause sein. Diese Meta-Stabilität wird spätestens dann gebraucht, wenn sich etwas tut, was „neu“ ist. Wenn sich eine Abweichung vom bislang Vertrauten einstellt. Meta-Stabilität bedeutet dann: Was sich da an Neuem auftut, kann abgefedert werden. Manchmal scheint es so, dass das „Vertraute am Unglück“ überzeugender wirkt als alle noch so gut gemeinten Anregungen (Grabbe 2001). Dann könnte es helfen, wenn sich die Alternativen zum vertrauten Unglück nicht anfühlen wie eine Parkbank im Weltall. Ein Halt wird schon gebraucht. *Aus sicherer Warte neugierig werden können*, wäre der Sinn von Meta-Stabilität.

Das Binnensystem aus Sicht von TherapeutInnen zusammengefasst:

- ▶ im Kontakt sein, dran bleiben können, individuelle Passung im Kontext bezogener Unschärfe unterstützen
- ▶ und dabei *„wie von selbst“* den Blick auf noch unvertraute Impulse richten zu können.

Was in diesem Binnensystem geschieht, ist *kein Selbstzweck*. Als ein professionell begleitetes und angeregtes Geschehen ist eine überprüfbare Außen-Referenz unumgänglich. Aus meiner Sicht ergibt sich diese Außenreferenz aus dem Verständnis dieses Binnensystem des Helfens als ein gemeinsames Projekt auf Zeit. Als eine *vereinbarte Kooperation für eine Zeit* (Loth 2006, 2007). Als etwas, dessen Sinn darin besteht, einmal aufhören zu können, wenn es „sich erfüllt hat“. Was erreicht werden sollte, ist erreicht bzw. ein alternativer Halt ist gewonnen.

Die Idee der Kooperation auf Zeit ist ein Aspekt der **Umwelt des Binnensystems**, das was Stern und KollegInnen mit „Beobachtung draußen“ ansprechen. Diese Umwelt besteht aus einem

Binnensystem des Helfens als eine vereinbarte Kooperation für eine Zeit

Reservoir explizit beschreibbarer „Dinge“. Hier sind Konzepte zuhause, Theorien, im weitesten Sinn „Lehrbuch-Sachen“ und auch Ergebnisse aus der Forschung. Sie sollen dann Orientierung geben bei Fragen wie:

- ▶ Woran erkenne ich, dass ich auf einem guten Weg bin?
- ▶ Was ist zu beachten, wenn dies oder das geschieht?
- ▶ In welcher Reihenfolge sollte was getan werden?
- ▶ Wann ist was indiziert, wann kontraindiziert?
- ▶ Und auch: ethische Verpflichtungen und rechtliche Vorgaben, Richtlinien usw.

Dieses explizit beschreibbare Reservoir allgemeiner und grundsätzlicher Konzepte fungiert als jeweils mitlaufender Hintergrund, aus dem sich der *intuitive Zugriff auf prozedurales Handlungswissen im jeweils konkreten, spezifischen Fall* nährt. Unter dessen nicht exakt voraussagbaren Bedingungen, d. h. unter den Bedingungen, die sich aus der nur teilweise möglichen Vergleichbarkeit dessen ergeben, was jeweils „der Fall ist“.

Zusammengefasst:

- ▶ Der **Blick von draußen** mit seinen Hilfsmitteln erlaubt professionellen HelferInnen eine möglichst gute Vor- und Nachbereitung und versorgt mit „Proviant“ (Kompass, Karten, ...). Er ermöglicht das Weiteren, die eigene Arbeit zu reflektieren und zu besprechen (Intervision, Supervision).
- ▶ Im **Binnensystem** selbst geht es um Kontakt, um Anschlussfähigkeit und um einen zwar aufnahmebereiten, aber nicht bedrängenden Blick für Veränderungsimpulse. Das implizite Geschehen dominiert dabei und ist in der Regel schneller als bewusstes, sortierendes Wahrnehmen. Der intuitive Zugriff auf prozedurales Handlungswissen ermöglicht professionellen HelferInnen das Andocken an das implizit wirksame Geschehen.
- ▶ Das Nachdenken über diesen intuitiven Zugriff ist dann wiederum Thema des Blicks von draußen.

Forschungsfrage: Was macht Therapie therapeutisch?

In einem Forschungsprojekt von Ribeiro et al. (2012) wird das Zusammenspiel von „Beobachten drinnen“ und „Beobachten draußen“ Thema. Die Leitfrage ihrer Untersuchung ist, *wie und wodurch Zusammenarbeit in der Therapie therapeutisch wird.*

Die Grundidee dabei ist, dass etwas therapeutisch wird, wenn es hilft, Selbst-Narrative aufzuweichen, die bislang verhindert haben, dass Hilfesuchende zuversichtlich mit den Herausforderungen ihres Lebens umgehen können. Um dahin zu kommen werden „Innovative Momente“ angestrebt, die diese Herausforderungen in neuem Licht erscheinen lassen (Gonçalves & Ribeiro 2012, Piazza-Bonin 2016, Fornaro 2016)⁵. In diesen innovativen Momenten erscheint die Möglichkeit greifbar, dass es auch anders als bisher gehen kann. Dass etwas möglich geworden ist, was bislang als außerhalb der eigenen Einflusskraft erlebt wurde. *Das Bisherige in seiner (vermeintlich) Sicherheit gewährenden Form trifft auf eine Entwicklungsmöglichkeit, die als Risiko toleriert werden kann.* Mit anderen Worten: Von da aus kann es weitergehen.

Diesen Bereich, in dem etwas Mögliches zu etwas Stattfindendem werden kann, hat Vygotsky (1978) „zone of proximal development“ genannt, der Bereich, in dem Entwicklungsschritte nahe liegen⁶. Ribeiro et al. greifen das als „*therapeutic zone of proximal development*“ auf (TZPD). Liegt das Angebot der TherapeutInnen zu weit außerhalb dieses Bereichs, kommt das nicht an, KlientInnen lehnen das ab oder sind, im anderen Fall, gelangweilt. Zurzeit arbeiten Ribeiro und KollegInnen an einem Kodierungssystem, mit dem sowohl das Verhalten von TherapeutInnen als auch das von KlientInnen in ihrer Wechselwirkung erfasst werden kann. Fornaro (2016) geht in seinem Beitrag zur „Mikroprozessforschung im Spannungsfeld zwischen quantitativen und qualitativen Methoden am Beispiel der systemischen Paartherapie“ ausführlich auf diesen Ansatz ein (S. 141ff.)⁷.

In innovativen Momenten erscheint die Möglichkeit greifbar, dass es auch anders als bisher gehen kann

Auf der Suche nach dem Bereich, in dem Entwicklungsschritte nahe liegen

5) Die AutorInnen verwenden den Begriff „Innovative Momente“ mit Bezug auf die in der Narrativen Therapie als bedeutsam herausgestellten „unique outcomes“, in White (2010) mit „Einmalige Resultate“ übersetzt (Kap.5, S. 206ff.)

6) Auch Michael White (2010) hat in seinem Kapitel „Ein Gerüst aufbauen“ auf Vygotskys ZPD Bezug genommen (S. 248ff.). Der Begriff wurde für die deutsche Ausgabe mit „Zone der nächsten Entwicklung“ übersetzt. Für mein Empfinden eignet sich „naheliegen“ jedoch mehr, da dieser Begriff eher die Möglichkeit akzentuiert, während „nächste“ davon auszugehen scheint, dass es auf jeden Fall geschieht. Da wäre ich vorsichtig.

7) Fornaro übersetzt dabei die originalen „innovative moments“ in „bedeutsame Momente“.

Das Entwickeln Klinischer Kontrakte

Zum Reflektieren meiner eigenen Erfahrungen zum „Beobachten drinnen“ und „Beobachten draußen“ orientiere ich mich am Konzept des Entwickelns Klinischer Kontrakte (Loth 1998, 2011, 2014). Eine zentrale Bedeutung gewinnt für mich dabei der Begriff „Beisteuern“:

„Beisteuern ist nicht das gleiche wie Steuern. Es ist aber auch nicht das gleiche wie einfach dabeizusitzen. Beisteuern meint die Kompetenz, sich erkennbar, verantwortlich und anschlussfähig daran zu beteiligen, Perspektiven zu weiten und neue Möglichkeiten zu erschließen, ohne dies einseitig und allein entscheidend tun zu können“ (Loth 1998, S. 41f.).

Eine Vignette aus der Praxis⁸:

Frau E, die ich bis dahin nicht kannte, steht ohne Voranmeldung in meinem Beratungszimmer und verfällt in eine Art Weinkrampf. Vorher sagte sie jedoch einen klaren, präzisen Satz: „Ich habe das Anliegen, dass jemand meinem Sohn hilft!“. Frau E konnte schließlich genauer beschreiben, was sie mit ihrem Anliegen meinte.

Die Situation klang dramatisch. Frau E befürchtete, ihr Sohn bringe sich um. Er hatte zusammen mit einem Freund in einer Bauruine Alkohol getrunken und der Freund war dann volltrunken ausgerutscht und zu Tode gestürzt. Ihr Sohn machte sich nun Vorwürfe, redete mit niemandem, jedenfalls nicht so, dass es die Mutter ausreichend beruhigen konnte, im Gegenteil. Dass der Sohn selbst das Angebot zum Gespräch in unserer Stelle wahrnehmen wolle, schloss die Mutter aus.

Der **Anlass**, sich Hilfe zu holen, schien klar genug. Die Mutter sorgte sich um das Leben ihres Sohnes.

Ihr **Anliegen** klang ebenfalls klar: Sie wollte Informationen darüber, was ihrem Sohn in dieser Situation helfen könnte.

Was mir zunächst inhaltlich dazu einfiel, lief erst einmal eher darauf hinaus, etwas für Frau E, die Mutter, selbst zu tun. Der Sohn, so verstand ich, wollte selbst nichts von mir. Die Mutter

verhielt sich wie eine Vermittlerin. Sie selbst schien mir daher etwas zu brauchen, was sie in die Lage versetzen könnte, ihm beizustehen. Dies jedoch lehnte sie ab. Der Sohn brauche etwas, nicht sie. Was also könne ihrem Sohn helfen? Diese Frage mit Nachdruck und dem Ausdruck der Verzweiflung.

Auch diese Geschichte und wie sie weitergeht, lässt sich aus verschiedenen Blickrichtungen betrachten. Ich schlage hier den Blickwinkel „Ressourcen“ vor. Und das, obwohl erst einmal andere Gesichtspunkte zu dominieren scheinen: die Sorgen der Mutter, die Nöte ihres Sohnes. Und doch scheint es mir, als ob sich diese Geschichte auch, vielleicht sogar besonders als eine Ressourcengeschichte aufdröseln lässt. Dazu gehört zentral die Annahme, alles was ist, als Grundlage für einen nächsten guten Schritt anzunehmen. In diesem Fall:

Frau E und ich waren aufeinander getroffen, wir waren nicht voreinander weggelaufen, hatten uns nicht vergrault und wir hielten es aus, dass das, was helfen sollte, nicht selbstverständlich war. Zwar „klar“ (aus Sicht der Mutter), aber „nicht selbstverständlich“ (sonst hätte ich auf ihren Satz mit dem Anliegen mit einer ebenso klaren und hilfreichen Aussage antworten können).

Während wir uns miteinander Mühe gaben, Kontakt zu halten (oder vielleicht eher: Kontakt nicht zu verlieren), kamen wir schließlich auf etwas, was zu dem passte, was sie sich wünschte. Auch wenn dies ein „ganz kleines Brötchen“ war, das sich auf eine kleine Abweichung vom bislang dominierenden Muster ihrer Aufmerksamkeit bezog: Im Gespräch kamen wir auf einen Freund der Familie zu sprechen. Die Mutter bejahte meine Frage, ob dieser Freund jemand sei, dem ihr Sohn vertraute. Dies schien für sie der Fall zu sein. Vielleicht sogar jemand, dem er sich anvertrauen könne? Auch das. Und wir sprachen darüber, ob und wie sie mit diesem Freund darüber sprechen könne, mit ihrem Sohn zu sprechen.

Frau E griff den Gedanken auf, wurde ruhiger darüber und sagte, sie habe nun eine Idee, wie es gehen könne. Als sie ging, wirkte sie klar, konzentriert und erleichtert.

„Glück gehabt!“, könnte man sagen, aber das wäre professionell wohl etwas unbefriedigend.

Die ressourcenorientierte Annahme, alles was ist, als Grundlage für einen nächsten guten Schritt anzunehmen

8) Zuerst beschrieben in Loth (1998), hier noch einmal neu reflektiert und akzentuiert

„Alles so geplant!“, klingt zwar professionell reizvoller, aber das wäre nicht redlich. Es war so nicht geplant. Aber es war eben auch nicht zufällig, nicht beliebig.

Im *Binnensystem* ging es bis zu dem Zeitpunkt, in dem für die Mutter eine annehmbare Möglichkeit aufschien (ein innovativer Moment: passend und annehmbar), um zwei Dinge:

- ▶ Zum einen darum, sich nicht im Strudel der Ereignisse zu verlieren.
- ▶ Zum anderen darum, die Kriterien für Hilfe zu verstehen und im Blick zu behalten, die die Mutter vorgab und die aus ihrer Sicht klar waren.

Man könnte auch sagen: Es ging darum, die „Fortsetzungsbedingungen“ unserer Kommunikation (sensu Peter Fuchs) so lange auszuloten, bis sie im besten Sinne aus-gedient hatten.

Solche Fallskizzen sind immer auch selbst eine Gratwanderung. Irgendwie versuchen sie, das Drinnen und das Draußen zusammenzuhalten. Es sind Berichte von Drinnen mit den Begriffen von außen. Die Begriffe von draußen ergeben sich für mich aus dem Konzept des „Entwickelns Klinischer Kontrakte“.

Kontrakte verstehe ich als „Sinnattraktoren“ (Kriz 2004, 2005, 2017). Sie verdichten das, was KlientInnen und TherapeutInnen an Erwartungen und Beziehungsvorstellungen miteinander klären. Sie verdichten des Weiteren das, worum es gehen soll, auf welche Weise das möglich sein kann und was es dazu braucht, damit das Mögliche eine Chance „im richtigen Leben“ bekommt. Ein Kontrakt ist in diesem Sinne keine Voraussetzung für den Beginn, sondern ein durchgängiges Geschehen. Das Geschehen dauert (idealtypisch) so lange, bis die beklagten Bedrängnisse „nicht mehr der Fall sind“. Bis sie eine andere, weniger bedrängende Bedeutung gewonnen haben oder verblasst sind, keine nennenswerten Begleitumstände im eigenen Leben mehr spielen. Dann, so meine Idee, sei der Kontrakt geschlossen.

Kontrakt geschlossen ist in diesem Sinne gleichbedeutend mit: Die Arbeit ist zu ihrem Ende gebracht. Die methodischen Bestandteile des Konzepts gibt Tabelle 1 wieder.

Kontrakte als Sinnattraktoren

Kategorie	Tätigkeit
Basisarbeit	<ul style="list-style-type: none"> ▶ einen wertschätzenden und einladenden Rahmen bereitstellen ▶ Anlässe ermitteln ▶ Anliegen ermitteln, Motivation ▶ Zuweisungskontexte klären ▶ Koordinieren unterschiedlicher Anliegen (eigene, Zuweiser) ▶ Informieren über eigene Möglichkeiten und Angebote
Entwickeln von Aufträgen	<ul style="list-style-type: none"> ▶ mit Motivation arbeiten, speziell: Ziele, Regulationsstile ▶ Veränderungsbereitschaft und Beziehungsform berücksichtigen ▶ Setting klären ▶ Aufträge handhabbar gestalten
~~~~~ den Rubikon überqueren ~~~~~	
<b>Am Aufträgen orientiertes Arbeiten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Individuell ausgerichtetes</b> Helfen ...</li> <li>▶ ... in verschiedenen Personen-Settings</li> <li>▶ <b>Ziele konkreter ausbauen</b>, Entwicklung kenntlich machen, <b>Bewegung erkennen und anerkennen</b>, <b>Abgleich mit Zielvision</b></li> <li>▶ <b>Überprüfen des Auftrags</b></li> <li>▶ Überprüfen des <b>Kontrakt-Status</b> / Beenden</li> </ul>
<b>Evaluation-im-Kontext/ Dokumentieren</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Qualitative</b> Auswertung</li> <li>▶ <b>Quantitative</b> Auswertung</li> </ul>

Tabelle 1: Kontraktorientierte Leitungsbeschreibung⁹

Eine Versuchung könnte darin bestehen, daraus eine Art Leitlinie zu entwerfen, zu schweigen von einem ISO-zertifizierbaren Ablaufschema. Ich halte das jedoch nicht für sinnvoll. In der Praxis bilden drei der genannten Themen das notwendige Gerüst. Das sind

- ▶ das Unterscheiden von Anlässen und Anliegen,
- ▶ das genauere Klären von Anliegen und
- ▶ eine Verständigung darüber, dass auf Basis dieser Anliegen eine gemeinsame Zielrichtung für die Zusammenarbeit entstehen sollte.

9) Aus: Loth (2011)

Aus diesen Kernbestandteilen lässt sich in der Regel das herausfiltern, was als *Auftrag* dann zum Leitmotiv wird. Ludewig hat prägnant den Unterschied zwischen Anliegen und Auftrag herausgearbeitet: „Während das Anliegen die Form hat: ‚Helfen Sie mir/uns, damit ...‘, hat der Auftrag die Form: ‚Unser gemeinsames Ziel ist ...‘“ (Ludewig 2005, S. 82). Alle anderen Punkte stehen zur Verfügung, um wieder Spielraum zu gewinnen und neue Anregungen für ein Weiterkommen, wenn der Verlauf stockt.

### Einige Gedanken zum Ende

*Ressourcenperspektive als eine sich im Beiläufigen zeigende Grundhaltung*

Ich möchte die ursprüngliche Frage – „Was macht Profis hilfreich?“ – in eine andere übersetzen: *Wie kann aus einer Situation, die Not lösen soll, so etwas werden wie eine Ressourcenkonstellation? Und zwar so, dass sie als solche erlebt wird?*

Eine solche Ressourcenperspektive hat nichts zu tun mit einer normierenden Ressourcenrhetorik. Ich halte es für wichtig, Ressourcen nicht anzudichten. Jemanden nicht von Ressourcen überzeugen zu wollen. Es geht mir eher um eine sich im Beiläufigen zeigende Grundhaltung. Es geht um ein Interesse für die Differenz zwischen etwas Beklagtem und den „von außen“ denkbaren Alternativen.

Daraus folgt: Kein Gespräch ist wie das andere. Wir respektieren (blicken gemeinsam in eine Richtung, erkunden Eindrücke). Was sich thematisch dabei „wie von selbst“ entwickelt, sind:

- ▶ Fragen nach Sicherheit, Selbstvertrauen, Vertrauen, Vorsicht/Voraussicht/Zutrauen
- ▶ Sich vorstellen zu können, in einer unvertrauten/befürchteten Situation etwas Brauchbares tun zu können/bzw. unterlassen zu können, was nicht weiterhilft
- ▶ Aushalten können/Zeit gewinnen/zupacken können, loslassen, atmen nicht vergessen, sich nicht mit vorauseilenden Bewertungen schwächen,
- ▶ Noch „unerfahren“ sein (mit dem Erwünschten) als Pendant zu: bisher mehr „erfahren sein“ mit dem nicht so Erwünschten. Und ob das so bleiben soll oder anders werden.

Diese (und die anderen) Themen eingebettet in die Bereitschaft, präsent zu sein, dran zu bleiben und der Beziehung gewahr zu sein, und ebenfalls eingebettet darin,

- ▶ aufmerksam dafür zu sein, wie *explizite* Beschreibungen potenziell passender nächster Schritte brauchbar werden können (Klären von Anlass, Anliegen, Aufträgen), und auch darin,
- ▶ die eigene Geistesgegenwart zu schulen und für *implizites* Geschehen aufmerksam zu sein,
- ▶ implizites Geschehen, in dessen Verlauf sich Anlässe, Anliegen, Aufträge wandeln können
- ▶ und sich „KlientInnen“ (wieder) über diese begrenzende Rolle hinaus als „benannte Menschen“ wiederfinden können
- ▶ in einem „angeregten Gespräch“
- ▶ über die sie interessierenden Dinge ihres Lebens
- ▶ mit einem eigenen Standing in einer bewegten Geschichte.

In diesem Sinn und zum Schluss noch ein Satz von Bill O’Hanlon, der *die Essenz guter Therapie* mit den Worten zusammenfasst: „In der Lage zu sein, mit den Menschen in ihre Hölle hinabzusteigen und dennoch einen Fuß im Möglichkeiten-Land zu verankern.“ (2003, S. 15, Übers. WL).

### Literatur

- Asay TP, Lambert MJ (1999) The Empirical Case for the Common Factors in Therapy: Quantitative Findings. In: Hubble MA, Duncan BA, Miller SD (Hg) *The Heart and Soul of Change. What Works in Therapy*. American Psychological Association, Washington, DC, S. 33-55 [in Teilen deutsch (2001). *So wirkt Psychotherapie. Empirische Ergebnisse und praktische Folgerungen*. Dortmund: verlag modernes lernen; S. 41-81]
- Birdwhistell RL (1970) *Kinesics and Context*. University of Pennsylvania Press, Philadelphia
- Denborough D (2014) *Retelling the Stories of Our Lives. Everyday Narrative Therapy to Draw Inspiration and Transform Experience*. W.W. Norton, New York [deutsch 2017, in Vorb.: *Geschichten des Lebens neu gestalten. Grundlagen und Praxis der narrativen Therapie*. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen]
- Eckert J, Biermann-Rathjen E-M (2004) Zur Notwendigkeit einer differenziellen Indikation für Psychotherapie. In: Schlippe A v, Kriz WC (Hg) *Personenzentrierung und Systemtheorie. Perspektiven für psychotherapeutisches Handeln*. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, S. 192-211

- Fornaro P (2016) „Bedeutsame Momente“ in der Therapie: Mikroprozessforschung im Spannungsfeld zwischen quantitativen und qualitativen Methoden am Beispiel der systemischen Paartherapie. *Systeme* 30(2):132-162
- Fuchs P (2011) Die Verwaltung der vagen Dinge. Gespräche zur Zukunft der Psychotherapie. Carl-Auer, Heidelberg
- Goldberg SB, Rousmaniere T, Miller SD, Whipple J, Nielsen SL, Hoyt WT, Wampold BE (2016) Do Psychotherapists Improve With Time and Experience? A Longitudinal Analysis of Outcomes in a Clinical Setting. *J of Counseling Psychology* 63(1):1-11
- Gonçalves MM, Ribeiro AP (2012) Therapeutic Change, innovative moments, and the reconceptualization of the self: A dialogical account. *International J for Dialogical Science* 6(1):81-98
- Grabbe M (2001) Lieber das bekannte Unglück als ein unbekanntes Glück. Veränderungsprozesse in Familien und Organisationen. *Systema* 15(1):5-16
- Hain P (2001) Das Geheimnis therapeutischer Wirkung. Carl-Auer-Systeme, Heidelberg
- Hargens J (Hg) (2005) „...und mir hat geholfen...“ Psychotherapeutische Arbeit – was wirkt? Perspektiven und Geschichten der Beteiligten. Borgmann, Dortmund
- Hermer M, Klinzing HG (Hg) (2004) Nonverbale Prozesse in der Psychotherapie. dgvt-Verlag, Tübingen
- Kaimer P, Preiß H (2016) Diskussion zu Bruce E. Wampold & Zac E. Imel (2015: *The Great Psychotherapy Debate: The Evidence for What Makes Psychotherapy Work*. Second Edition. *Systeme* 30(2):237-246
- Kogan SE, Gale JE (1997) Decentering Therapy: Textual Analysis of a Narrative Therapy Session. *Family Process* 36(2):101-12
- Kriz J (1981) Methodenkritik empirischer Sozialforschung. Teubner, Stuttgart
- Kriz J (2004) Personenzentrierte Systemtheorie – Grundlagen und Kernaspekte. In: Schlippe A v, Kriz WC (Hg) Personenzentrierung und Systemtheorie. Perspektiven für psychotherapeutisches Handeln. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, S. 13-67
- Kriz J (2005) Schöpferisches Chaos in der Psychotherapie. *Systeme* 19(1):20-45
- Kriz J (2017) Subjekt und Lebenswelt. Personenzentrierte Systemtheorie für Psychotherapie, Beratung und Coaching. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Lambert MJ (1992) Psychotherapy outcome research: Implications for integrative and eclectic therapists. In: Norcross JC & Goldfried MR (Hg) *Handbook of psychotherapy integration*. Basic Books, New York, S. 94-129

- Lambert MJ, Barley DE (2002) Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. In: Norcross JE (Hg) *Psychotherapy relationships that work*. Oxford University Press, New York, S. 17-32
- Laska KM, Gurman A, Wampold BE (2014) Expanding the Lens of Evidence-Based Practice in Psychotherapy: A Common Factors Perspective. *Psychotherapy* 51(4):467-481
- Lenhard W, Lenhard A (2016) Berechnung von Effektstärken. Bibergau: Psychometrica. Im Web: <http://www.psychometrica.de/effektstaerke.html>. DOI: 10.13140/RG.2.1.3478.4245
- Levold T (2014) „Welches Problem führt Sie zu mir?“ Über die metaphorische Struktur von Problembeschreibungen. *psychosozial* 137: Metaphernanalyse (=37(3):51-64). Volltext im Web: <http://systemagazin.com/welches-problem-fuehrt-sie-zu-mir-ueber-die-metaphorische-struktur-von-problembeschreibungen/#more-8586>
- Loth W (1998) Auf den Spuren hilfreicher Veränderungen. Das Entwickeln Klinischer Kontrakte. verlag modernes lernen, Dortmund
- Loth W (2006). „Der Anfang vom Ende“ – Die Praxis psychosozialer Hilfe als vereinbarte Kooperation für eine Zeit. *Systeme* 20(1):38-61
- Loth W (2007) Endlich anfangen. Systemische Überlegungen zum A und O professioneller Hilfen. *Psychotherapie im Dialog* 8(2): 148-152
- Loth W (2011) Klinische Kontrakte entwickeln – Gemeinsames Anstiften von Sinn. In: Lenz A (Hg) *Empowerment – Ein Handbuch für die ressourcenorientierte Praxis*. dgvt-Verlag, Tübingen, S. 137-160
- Loth W (2012) Zwischen instrumentellem Denken und existenzieller Erfahrung. Einige Überlegungen zum Helfen in der Not. In: Molter H, Schindler R, Schlippe A v (Hg) *Vom Gegenwind zum Aufwind. Der Aufbruch des systemischen Gedankens*. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, S. 48-67
- Loth W (2014) Systemische Therapie zwischen Erwartung und Erfahrung. In: Trautmann-Voigt S, Trautmann B (Hg) *Brückenschläge. Beiträge zur Psychodynamischen Psychotherapie*. Claus Richter Verlag, Köln, S. 73-94
- Ludewig K (2005) Einführung in die theoretischen Grundlagen der systemischen Therapie. Carl-Auer, Heidelberg
- Norcross JC, Lambert MJ (2005) The Therapy Relationship. In: Norcross JC, Beutler LE, Levant RF (Hg) *Evidence-Based Practices in Mental Health: Debate and Dialogue on the Fundamental Questions*. American Psychological Association, Washington DC, S. 208-218
- O'Hanlon WH (2003) *A Guide to Inclusive Therapy*. New York: W.W. Norton
- Piazza-Bonin E, Neimeyer RA, Alves D, Smigelsky M, Crunk E (2016) *Innovative Moments in Humanistic Therapy I: Process and Outcome*

- of Eminent Psychotherapists Working with Bereaved Clients. *J of Constructivist Psychology* 29(3): 269-297, DOI: 10.1080/10720537.2015.1118712
- Reddemann L (2016) Mitgefühl, Trauma und Achtsamkeit in psychodynamischen Therapien. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Reiter L, Steiner E (1996) Psychotherapie und Wissenschaft. Beobachtungen einer Profession. In: Pritz A (Hg) Psychotherapie – eine neue Wissenschaft vom Menschen. Springer, Wien/New York, S. 159-203
- Ribeiro E, Ribeiro AP, Gonçalves MM, Horvath AO, Stiles WB (2013) How collaboration in therapy becomes therapeutic: The therapeutic collaboration coding system. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 86:294-314
- Rufer M (2012) Erfasse komplex, handle einfach. Systemische Psychotherapie als Praxis der Selbstorganisation – ein Lernbuch. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Schefflen A (1976) Körpersprache und soziale Ordnung. Klett, Stuttgart
- Schiepek G, Eckert H, Kravanja B (2013) Grundlagen systemischer Therapie und Beratung. Psychotherapie als Förderung von Selbstorganisationsprozessen. Hogrefe, Göttingen
- Stern DN, Bruschweiler-Stern N, Lyons-Ruth K, Morgan AC, Nahum JP, Sander LP (2012) Veränderungsprozesse. Ein integratives Paradigma. Brandes & Apsel, Frankfurt/M.
- Strunk G, Schiepek G (2014) Therapeutisches Chaos. Eine Einführung in die Welt der Chaostheorie und der Komplexitätswissenschaften. Hogrefe, Göttingen
- Vygotsky LS (1978) *Mind and Society*. Cambridge, MA: Harvard University Press. Daraus Kapitel: Interaction Between Learning and Development. Nachdruck in: Gauvain M, Cole C (Hg) (1997, 2nd ed.) *Readings on the Development of Children*. New York: Freeman, S. 29-36. Im web: <http://www.psy.cmu.edu/~siegler/vygotsky78.pdf>
- Wampold BE (2001a) *The Great Psychotherapy Debate: Models, Methods, and Findings*. Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, NJ/London
- Wampold BE (2001b) Contextualizing Psychotherapy as a healing practice: Culture, history, and methods. *Applied & Preventive Psychology* 10:69-86, DOI: 10.1017/S0962-1849(02)01001-6
- Wampold BE (2007) Psychotherapy: *The Humanistic (and Effective) Treatment*. *American Psychologist* 62(8):857-873. DOI: 10.1037/0003-066X.62.8.857
- Wampold BE (2008) Existential-integrative psychotherapy: Coming of age [A review of KJ Schneider (Ed) *Existential-Integrative Psychotherapy: Guideposts to the Core of Practice*]. *PsycCRITIQUES* 53(6), <http://dx.doi.org/10.1037/a0011070>

- Wampold BE (2015) How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry* 14:270-277. DOI 10.1002/wps.20238
- Wampold BE (2016), persönliche Mitteilung (10.8.2016)
- Wampold BE, Imel ZE (2015) *The Great Psychotherapy Debate. The Evidence for What Makes Psychotherapy Work (2nd Edition)*. Routledge, London
- Weingarten K (2012) Sorrow: A Therapist's Reflection on the Inevitable and the Unknowable. *Family Process* 51(4):440-455
- White M (2010) *Landkarten der narrativen Therapie*. Carl-Auer, Heidelberg

Wolfgang Loth  
Steinbrecher Weg 52  
D-51427 Bergisch Gladbach  
e-mail: [kopiloht@t-online.de](mailto:kopiloht@t-online.de)