

Aha-Erlebnisse und „Bedingungen der Möglichkeit“ – Günter Schiepek zum 60.

Ein E-Mail-Gespräch

Martin Rufer und Wolfgang Loth

*Im Februar dieses Jahres wurde Günter Schiepek 60 Jahre alt. Aus diesem Anlass haben wir beide (MR und WL) uns über unsere Erfahrungen mit Günter Schiepek ausgetauscht, persönliche und werkbezogene. Beide sind wir seit vielen Jahren mit seinen Arbeiten vertraut und haben dazu veröffentlicht. Günter Schiepek war auch über viele Jahre Mitglied der Redaktion von *systeme* und hat ihr wissenschaftliches Profil wesentlich mitgeprägt. Auch das ein Anlass dafür, ihm dieses Gespräch zu widmen. Es fand statt vom 06. bis 16.02.2018, wegen unserer weit auseinanderliegenden Wohnorte per E-Mail.*

MR: Nicht nur in meinen eigenen Publikationen, sondern auch im reflexiven Austausch mit Dir, Wolfgang, spielen die Arbeiten von Günter Schiepek zur Theorie und Praxis der Selbstorganisation als einem „Paradigma für die Humanwissenschaften“¹ eine wichtige Rolle. Für mich angefangen hat dies mit der Lektüre seines Buchs „Die Grundlagen der Systemischen Therapie“ (1999) und kurze Zeit später mit seinem Vortrag in der SGS² mit dem schönen Titel „Es dämmert das Ende der Therapieschulen“. Auch wenn die „Götter“, d. h. der durch RCT-Studien definierte „Goldstandard“ noch nicht untergegangen sind, haben m. E. seine Arbeiten über unsere Community hinaus im deutschsprachigen Raum einen wichtigen und auch nachhaltigen Diskurs über Psychotherapie jenseits des (medizinischen) Standardmodells angestoßen.

WL: Was waren aus Deiner Sicht die wichtigsten Anstöße?

MR: Die Theorie der Selbstorganisation. Im Verein damit die Synergetik, die „Theorie der Ordnungsübergänge“ (Strunk u. Schiepek 2014, S. 85ff., Haken u. Schiepek 2006). Dieses ursprünglich der Physik entlehnte Modell fokussiert zudem die Allgemeinen Wirkfaktoren eines kontextuellen Modells (z. B. Wampold et al. 2018). Schiepek konzeptualisiert dieses einerseits als ein explizites Prozessmodell und andererseits als ein schulenübergreifendes, aber genuin systemisches Modell für Therapie und Beratung (Schiepek et al. 2013). Für mich – in meiner Arbeit als niedergelassener Psychotherapeut, Supervisor und Dozent – waren die aus beidem abgeleiteten

und auf Selbstorganisation basierenden „Generischen Prinzipien“³ ein „Aha-Erlebnis“ im besten Sinne: Endlich konnte ich nachvollziehen, verstehen und auch theoretisch das begründen und weiter vermitteln, was ich in meinen Therapien gemacht und erlebt habe (Rufer 2012, Schiepek u. Rufer 2008, Rufer u. Schiepek 2014). Ähnlich wie beim aufgezeichneten Fußballspiel ließen sich im eigenen Reflexions- und Supervisionsprozess (Nicht-)Veränderungen und Fallstricke nachzeichnen. Darüber hinaus erhielt ich damit gleichsam eine Heuristik (Faustregel) zum Verständnis und zur Gestaltung von Therapie und Beratung als Förderung von Selbstorganisationsprozessen.

WL: Günter Schiepek war ja im Prinzip der erste, der hierzulande gezielt systemische Diagnostik und Methodologie an die Öffentlichkeit gebracht hat (1985, 1986, 1987, 1988). Da war er Pionier. Er war auch ein Vorreiter dabei, der Systemtheorie einen anerkannten Platz in der Klinischen Psychologie zu verschaffen (1991, 1994 a,b). Seine nun schon bald 30 Jahre alte Definition von Therapie als das „Schaffen von Bedingungen für die Möglichkeit von Selbstorganisation eines oder mehrerer strukturell gekoppelter Systeme in einem bestimmten (meist als Therapie definierten) Kontext“ hat mich damals ungemein inspiriert (Böse u. Schiepek 1989, S. 205). Im gleichen Zusammenhang hat er systemische Therapie dann als Metastrategie ausgewiesen und den Begriff „systemische Therapie“ als „Widerspruch in sich“, man könne nur systemisch denken, aber nicht systemisch handeln (ebd., S. 206). Das ging ans Eingemachte fand ich, und fand das gut.

Spannend wird es für mich, wenn ich das aus der Theorie in die Praxis übersetze, Du hast es ja angedeutet. Ich war damals in meiner Milton-Erickson-Phase und war einigermaßen ambivalent zwischen der kurzgeschlossenen Verlockung, mich „einflussreicher“ Techniken zu bedienen, und einem unguuten Gefühl, eben dies zu tun. In dieser Ambivalenz war das dann für mich ziemlich erhellend zu lesen, wie Alltagsbeispiele für an sich gelungene therapeutische Tätigkeiten – wie z. B. „Ich unterbrach das Kommunikationsmuster des Ehepaars“ (ebd. S. 206) – als lineale Kausalitätszuschreibung eigener Effektivität dekonstruiert wurden. Wie war das bei Dir, was genau war es in Deiner Praxis, was Dich für Günters Anregungen so ansprechbar gemacht hat? Bei was genau hat es gefunkt, sozusagen? Wo genau hat Dir das Selbstorganisationskonzept spürbar weitergeholfen?

MR: In meinen ersten Jahren als „Systemiker“ wurde ich vor allem mit den strukturell-strategischen Konzepten (Minuchin, Haley u. a.) konfrontiert und lernte, diese auch pragmatisch, in linearer Kausalität eben, anzuwenden. Das Konzept der Selbstorganisation eröffnete mir dann (allerdings erst Ende der 90er Jahre) eine systemische Sicht- und Handlungsweise, die weniger interventionistisch und methoden-

1) vgl. das Symposium zum 60. Geburtstag von Günter Schiepek in Salzburg, 8./9.06.2018 („Selbstorganisation – Ein Paradigma für die Humanwissenschaften“)

2) Schweizerische Gesellschaft für systemische Therapie und Beratung (heute „systemis“ www.systemis.ch)

3) Siehe u.a. Schiepek et al. (2013), Kap. 4 (S.39-50), sowie als leichtgängige Einführung: Kannicht & Schmid (2014) und als detailliertes Praxisbeispiel: Tsirigotis (2005)

gläubig war. Gleichzeitig war es ein integratives Konzept⁴, in welchem ich bisher Gelerntes, durchaus auch Direktives und Konfrontatives, weiterhin anwenden und gleichzeitig die Erwartung an mich als Therapeuten relativieren konnte. Obwohl die „Therapeutenvariablen“ in der Psychotherapieforschung lange Zeit vernachlässigt wurden, nehmen wir Therapeuten uns auch im Glauben an immer neueste Techniken (die alle ja auch dem Zeitgeist unterliegen) zu wichtig. Gerade das Wissen um die immense Bedeutung extratherapeutischer Faktoren ließ mich in meiner Arbeit einerseits bescheidener werden und andererseits den Blick schärfen für inter- und intrapersonelle Prozesse (dys-)funktionaler (Ordnungs-)Muster. Im Besonderen richtete sich die Aufmerksamkeit auf systemeigene Instabilitäten als Anzeichen von Veränderungsprozessen. Also für diejenigen Phasen, in denen Input (in und außerhalb des therapeutischen Systems) eine größere Chance hatte, gehört oder gesehen zu werden und wirksam zu werden. Und das wiederum beförderte die Achtsamkeit für die Synchronisation von TherapeutInnen und KlientInnen/PatientInnen (Feedbackprozesse).

Im Gegensatz zu anderen, eher strukturanalytischen Systemtheorien (z. B. Luhmann) handelt es sich bei der Synergetik (Selbstorganisation) um eine Theorie der Veränderung. Ich sage dies wohl wissend, dass das Herzstück von Günter und seinem Team die Konzeption der Arbeit mit dem Synergetischen Navigationssystem (SNS) ist, ein internetbasiertes Messinstrument zur Navigation therapeutischer Prozesse (z. B. Schiepek et al. 2005, Aas u. Schiepek 2015).

WL: Womit wir auf ein Thema kämen, das mir unter den Nägeln brennt. Einerseits wirkt Schiepeks Ansatz unmittelbar einsichtig und mir imponiert, wie er darlegt, dass bei diesem Navigationssystem im Prinzip jedesmal eine eigene, für die jeweiligen KlientInnen passende Therapie sozusagen erfunden wird. Zum Beispiel mit Hilfe einer jeweils völlig individuellen Problem-Systemmodellierung. Und auf dieser Basis dann eine ebenso individuelle und exakt auf die jeweilige KlientIn/PatientIn zugeschnittene Lösungsperspektive oder angestrebte Entwicklungsperspektive. Das scheint mir eine spannende Herangehensweise zu sein. Ebenfalls das in diesem Sinne vorgeschlagene Konzept der Selbsterfahrung für angehende TherapeutInnen, sich eben eigene Entwicklungsprojekte vorzunehmen und mithilfe des SNS durchzugehen.

Und gleichzeitig begibt man sich ja damit völlig in die Gewalt, hätte ich fast gesagt, der digitalen Maschinen. Das SNS ist in seiner expliziten und bis ins kleinste berechenbaren Form ja ohne diese „Rechenmaschinen“ doch gar nicht möglich. Das scheint mir immer ein Gegensatz zu dem zu sein, was für mich das zentrale Element therapeutischer Prozesse ist, die Begegnung eben, das Sich-aufeinander-Einlassen und auf dieser Basis etwas Hilfreiches entstehen lassen. Wie siehst Du das? Günter

4) Mit Günter Schiepek zusammen habe ich deshalb eine Unterscheidung vorgeschlagen: **Systemische Therapie** (mit großem S) als Therapieverfahren (u. a. settingbezogen) und **systemische Therapie** (mit kleinem s) als Teil einer Schulen übergreifenden, systemisch-integrativen Theorie und Praxis (Schiepek & Rufer 2008).

hat meinem diesbezüglichen Argument ja seinerzeit deutlich widersprochen (Loth u. Schiepek 2009). Und in seiner Replik auf die Kommentare zu seinem Beitrag „*Systemische Therapie – eine Annäherung*“ (2012a) greift er die skeptischen Fragen auf: „Lenkt das SNS-Monitoring von der Begegnung ab und schaltet es das Sensorium des Therapeuten aus?“. Und antwortet dann sehr klar: „Nein, das Gegenteil ist der Fall. SNS-Arbeit fördert und unterstützt die Therapiebeziehung und das Sensorium“ (2012b, S. 393). Das war in einem Themenheft des *Kontext*, in dem Günters Annäherungs-Vorschlag kontrovers diskutiert wurde.

MR: Nun, auch wenn ich selber wenig Erfahrungen mit dem SNS habe: auch wir beide sind ja verbunden über unsere „Rechner“ und begegnen uns fortgesetzt in dieser Form, auch wenn wir die Qualität der damit angestoßenen Entwicklungsprozesse nicht in Zeitreihenanalysen vermessen und einander in Diagrammen darstellen. Schon aus dieser Erfahrung heraus ließe sich sagen, dass die Frage, ob im Rahmen einer Therapie eine Begegnung zustande kommt, sich nicht am Gebrauch von „Rechenmaschinen“ entscheidet. Genauso wenig wie wir ja das Wort „Begegnung“ nur darum nicht mehr brauchen würden, weil z. B. auch Freikirchen sich als „Begegnungszentren“ etikettieren. Begriffe, Hilfsmittel, Methoden alleine sagen ja noch nichts über die Qualität. Auch wenn heute kaum jemand die prioritäre Bedeutung der therapeutischen Beziehung infrage stellt, ist man noch längst nicht aus dem Schneider, wenn man sich darauf beruft (Rufer 2015). Oft weiß keiner so genau, was denn dieses therapeutische Arbeitsbündnis wirklich beinhaltet, d. h. eine Therapie auch wirksam macht oder sie zur Stagnation oder gar zum Abbruch führt. Auch wenn in Therapie und Beratung Dinge relevant sind, die man nicht messen kann, wird die ST – insbesondere dann, wenn sie sich im Rahmen der psychischen Grundversorgung etablieren will – nicht darum herkommen, Qualitätssicherung im Sinne eines permanenten, auch technologiebasierten Qualitäts- oder Prozessmonitorings (Schiepek et al. 2013) zu betreiben.

Eine wichtige Frage, die ich mir in dem Zusammenhang stelle, ist diejenige nach der passenden Anwendung des SNS in der ambulanten Alltagspraxis. Wie lassen sich diese Prozesse bei einer Vielzahl von unterschiedlichsten KlientInnen/PatientInnen mit unterschiedlichen Anliegen, Belastungen, akuten Krisen, krankheitswertigen psychischen Störungen oder chronischen Beschwerden in unterschiedlichen Settings und Therapiefrequenzen erfassen und so vermessen, dass sie auch wieder in den Prozess einfließen. Klar ist, dass TherapeutInnen und KlientInnen in ihrem Kooperationsprozess durch „Rechenmaschinen“ – der wie das SNS im Rahmen von Zeitreihenanalysen eine regelmäßige und kontinuierliche Datenerfassung erfordert – nicht behindert, sondern unterstützt werden wollen. Obwohl ich darin ein zukunftsweises Instrument erkenne, wartet hier m. E. noch einiges an Arbeit.

WL: Der Punkt geht an Dich, dass Du mich daran erinnerst, dass wir ja hier auch über einen „Rechner“ kommunizieren ... Und ich stimme Dir auch zu, dass das bloße Betonen der therapeutischen Beziehung noch nicht weiterhilft. Beim von Günter Schiepek

propagierten Vorgehen scheint es fast umgekehrt zu sein. Die Bedeutung von Beziehung wird weniger explizit betont, dafür umso sorgfältiger und nachhaltiger operationalisiert. Wenn ich daran denke, wie viel Sorgfalt beim SNS darauf verwendet wird, die persönlichen Einschätzungen, Anliegen und Zielvorstellungen der KlientInnen bzw. PatientInnen zu erfassen und darauf aufzubauen, dann dürfte das ja sehr gut zu Wampolds Meta-Analysen zu therapeutischen Wirkfaktoren passen (Wampold et al. 2018). „Zielübereinstimmung“ erreicht da mit 0,72 die höchste der berechneten Effektivitätsstärken, noch vor Empathie (0,63) und Allianz (0,57). Das scheint dafür zu sprechen, dass Beziehung vor allem als erlebte Validierung eigener Anliegen erlebt wird. Da wäre das SNS im Vorteil. Interessant war da für mich, dass Wampold Günters Ansatz in einem Panelbeitrag auf dem Heidelberger Forschungskongress im letzten Jahr⁵ als „Therapie der Zukunft“ titulierte.

Was die ambulante Alltagspraxis betrifft, da verweist Günter ja gerne auf die immer handlicher werdenden Geräte. Aus seiner Sicht dürfte das praktisch nicht so schwierig sein. Mir scheint jedoch, dass in den meisten Praxen und Beratungsstellen dieser Eindruck des Gerätetechnischen ein gewisses Fremdsein hervorruft. Daher sehe ich zumindest in der nächsten Zeit eher Kliniken und andere größere Institutionen als Anwendungsorte.

Mein Unbehagen oder meine Sorge läuft eher in die weitere Zukunft. Solange Günter aktiv bleibt, sehe ich ihn als Garanten dafür, dass sein Vorgehen bei aller Gerätetechnik auf einem soliden humanistischen Boden gründet. Was daraus wird, wenn dieses Verfahren zum Mainstream wird, wenn nicht mehr das Streben zu neuen Ufern das Leitmotiv gibt, sondern das Aufbauen, Festigen und Sichern einer Organisation, mit all den Konsequenzen, dann bin ich mir nicht mehr so sicher. Aber davor sind auch „beziehungsaffine“ Therapieformen nicht gefeit, oder?

MR: Du sagst es: was dereinst aus all dem gemacht wird, was wir mit großem Engagement und Überzeugung (*allegiance*) in Abgrenzung zu Anderem entwickelt, ausprobiert, reflektiert und oft auch gegen den Wind positioniert haben und ob sich dereinst jedes Therapieverfahren (im „schiepekschen“ Sinne) in einem humanistischen Verständnis des Menschen als bio-psycho-sozialem System als systemischer Ansatz verstehen lässt (Schiepek 2017), das wissen wir nicht. Auch dies ist Ausdruck eines Selbstorganisationsprozesses, indem dieser eben auch in eine Richtung laufen könnte, in der wir (uns), das Sinnhafte darin nicht – oder noch nicht – (wieder-)erkennen. Mir hilft dieses Konzept aber auch, im Erkennen der Grenzen der Machbarkeit sich selber zu bescheiden, oder wie ich es als „Oldie“ jungen Studierenden oft zu vermitteln versuche: Da in diesem Metamodell von Therapie und Beratung „Vereinfachungen und Lösungen“ sozusagen von Natur aus darin angelegt sind, ist das Selbstorganisationsmodell – wenn es in Fleisch und Blut übergeht – nicht nur die beste Selbstfürsorge und Prävention gegen ein Burnout, sondern auch der Boden

dafür, dass unser Beruf einen bis ins hohe Alter fasziniert. Und so bilden die Wirkfaktoren *allegiance* und *alliance* den allgemein gültigen und festen, aber immer wieder neu zu beackernden Boden, auf dem unsere, auch ganz unterschiedlichen Handwerkskoffer zu stehen haben.

Mag sein, dass in diesem Prozess des Nach-Denkens (wie Du das einmal so schön dimensional ausgeschrieben hast) hier etwas zu viel „Altersweisheit“ oder gar Betriebsblindheit durchschimmert, aber dass ich selber da stehe, wo ich heute in meinem systemischen Denken und Handeln stehe, hat viel mit dem zu tun, was Günter als „Paradigma für die Humanwissenschaften“ formuliert, konzeptualisiert und m. E. integrativ visionär, schulen- und methodenübergreifend in den Diskurs um die Zukunft von (systemischer) Psychotherapie und Beratung eingebracht hat.

WL: Eins würde ich gerne noch anschauen, das ist die mittlerweile ja sehr breit aufgestellte Vernetzung Günters in der neurobiologischen Forschung (Schiepek 2011). Einerseits scheint sich da ein ungemein fruchtbarer Pool aufzutun, nicht zuletzt hinsichtlich einer Vielzahl von Beschwerdebildern. Wenn man sich die Themen anschaut, die der erwähnte Reader enthält, kommt man um diesen Eindruck nicht herum. Und Günter selbst deutete im Rahmen seines Beitrags auf der 2016er Jahrestagung der Systemischen Gesellschaft⁶ an, dass die Forschungsergebnisse seiner Arbeit mittlerweile geradezu sprießen. Das scheint also sehr fruchtbar zu sein. Aber vermutlich braucht es für die Alltagsarbeit in der ambulanten Praxis noch Übersetzungshilfen – auf eine Art „Vereinfachungen und Lösungen“, wie Du eben gesagt hast. Hast Du da Ideen? Ansonsten habe ich nichts dagegen, wenn Du jetzt ein Schlusswort für dieses Gespräch parat hättest (außer dem jetzt vermutlich etwas zu späten „Glückwunsch!“ für Günter ...).

MR: Falls Du damit von mir weder ein „Kochrezept“ noch ein „Amen“ verlangst, versuch ich es. Kurt Ludewig hat mir ja mal gesagt, dass ich wohl einer der wenigen sei, der das, was Schiepek schreibt, in die Sprache von TherapeutInnen und BeraterInnen übersetzen kann. Dies sehe ich in der Tat, ganz grundsätzlich, als eine der großen Herausforderungen im Dialog von Praxis und Forschung als zwei, eben doch auch unterschiedlichen Sinnsystemen. Ich glaube aber – ähnlich übrigens wie bei der Debatte um die Integration von Flüchtlingen – dass man erstmal offen und interessiert aufeinander zugehen und einander zuhören und Fragen stellen sollte, im Wissen, dass man dafür von Anderem und Anderen längst nicht alles wissen und verstanden haben muss, um (einander) zu verstehen. Erst im Prozess der „Begegnung“ kann Verstehen aufgebaut und Vor-Urteile abgebaut und beiderseits fest gefahrene, oft schon „überstabile Ordnungsmuster“ überdacht und aufgeweicht werden. Auch hier auf uns selber angewandt, was Günter für die Therapie formuliert hat: Das „Schaffen von Bedingungen für die Möglichkeit von Selbstorganisation eines oder

5) International Systemic Research Conference 2017 „Linking systemic research and practice“, Heidelberg 8.-11.3.2017, siehe: <http://www.isr2017.com/>

6) In Dresden zum Thema „Systemisch begegnet Wissenschaft“, siehe: <http://imft-sgjahrestagung2016.de/>

mehrerer strukturell gekoppelter Systeme in einem bestimmten Kontext“ (Böse u. Schiepek 1989, S. 205).

Hier wären wir SystemikerInnen im Umgang mit „Nicht-Wissen“ ja die ExpertInnen, oder? Aber vielleicht bin ich nun zum Schluss doch zu pfarrherrlich geworden ...

Literatur

- Aas B, Schiepek G (2015) Das Synergetische Navigationssystem (SNS). In: Sammet I, Dammann G, Schiepek G (Hrsg) Der psychotherapeutische Prozess. Forschung für die Praxis. Kohlhammer, Stuttgart, S. 55-66 [Volltext im web: http://ccsys.de/wp-content/uploads/2016/10/Kohlhammer2014_Aas_Schiepek.pdf]
- Böse R, Schiepek G (1989) Systemische Theorie und Therapie. Ein Handwörterbuch (3. Aufl. 2000), Asanger, Heidelberg
- Haken H, Schiepek G (2006) Synergetik in der Psychologie. Selbstorganisation verstehen und gestalten (2., korrigierte Aufl. 2010). Hogrefe, Göttingen
- Kannicht A, Schmid B (2014) Einführung in systemische Konzepte der Selbststeuerung. Carl-Auer-Compact, Heidelberg. Ergänzendes Online-Material zum Buch: https://www.carl-auer.de/fileadmin/carl-auer/materialien/machbar/einfuehrung_in_die_systemischen_steuerungskonzepte/MB_0000026.pdf [Zugriff: 15.02.2018]
- Kontext (2012), Heft 4 (= 43(4)) Themenheft „Systemische Therapie – eine Annäherung?“. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Loth W, Schiepek G (2009) Das neue Institut für Synergetik und Psychotherapieforschung. Interview mit Günter Schiepek. *Systeme* 23(1):85-92
- Rufer M (2012) Erfasse komplex, handle einfach. Systemische Psychotherapie als Praxis der Selbstorganisation – ein Lernbuch. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Rufer M (2015) „Wenn man mich braucht, dann komme ich“. Zur Relevanz von nahen Beziehungen im psychotherapeutischen Prozess. In: Sammet I, Dammann G, Schiepek G (Hrsg) Der psychotherapeutische Prozess. Forschung für die Praxis. Kohlhammer, Stuttgart, S. 156-165
- Rufer M, Schiepek G (2014) Therapie als Förderung von Selbstorganisationsprozessen. Ein Beitrag zu einem integrativen Leitbild systemischer Psychotherapie. *Familiendynamik* 39:326-335
- Schiepek G (1985) Ökologische Konzepte als Heuristiken in der klinisch-psychologischen Systemdiagnostik. Ein Fallbeispiel. *Partnerberatung* 22(1):25-38
- Schiepek G (1986) Systemische Diagnostik in der Klinischen Psychologie. Psychologie Verlags Union – Beltz, Weinheim, München
- Schiepek G (Hrsg) (1987) Systeme erkennen Systeme. Individuelle, soziale und methodische Bedingungen systemischer Diagnostik. Psychologie Verlags Union – Beltz, Weinheim, München
- Schiepek G (GastHrsg) (1988) Themenheft „Diskurs systemischer Methodologie“ = Z.f. systemische Therapie 6(2), April 1988
- Schiepek G (1991) Systemtheorie der Klinischen Psychologie. Beiträge zu ausgewählten Problemstellungen [= Wissenschaftstheorie, Wissenschaft und Philosophie, [Bd. 33]. Vieweg, Braunschweig
- Schiepek G (1994a) Der systemwissenschaftliche Ansatz in der Klinischen Psychologie. *Z f Klinische Psychologie* 23(2):77-92

- Schiepek G (1994b) Ist eine systemische Psychotherapieforschung möglich? *Z f Klinische Psychologie, Psychopathologie u Psychotherapie* 42(4):297-318
- Schiepek G (1999) Die Grundlagen der Systemischen Therapie. Theorie – Praxis – Forschung [hrsg. von der Arbeitsgemeinschaft für Systemische Therapie (AGST)]. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Schiepek G (Hrsg) (2011) Neurobiologie der Psychotherapie. 2. vollständig neu bearb. und erw. Auflage. Schattauer, Stuttgart
- Schiepek G (2012a) Systemische Therapie – eine Annäherung. *Kontext* 43(4):338-362
- Schiepek G (2012b) Kommentar zu den Kommentaren. *Kontext* 43(4):392-401
- Schiepek G (2017) Prozessgestaltung in der personenzentrierten Psychotherapie. *Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung*, Heft 3/2017:134-139
- Schiepek G, Eckert H, Weihrauch S (2005) Prozessmonitoring dynamischer Systeme. *Systeme* 19(2):177-209
- Schiepek G, Eckert H, Kravanja B (2013) Grundlagen systemischer Theorie und Beratung. Psychotherapie als Förderung von Selbstorganisationsprozessen [= Systemische Praxis, Bd. 1]. Hogrefe, Göttingen
- Schiepek G, Rufer M (2008) Systemische Therapie – eine wissenschaftliche, evidenzbasierte und bio-psycho-soziale Methodologie. *Familiendynamik* 33:353-356
- Strunk G, Schiepek G (2014) Therapeutisches Chaos. Eine Einführung in die Welt der Chaostheorie und der Komplexitätswissenschaften [= Systemische Praxis, Bd. 2]. Hogrefe, Göttingen
- Tsirigotis C (2005) „Sie hat mir einfach ihr Gehör geschenkt“. Ein Beratungsprozess im Kontext von Hörschädigung und CI-Rehabilitation zwischen Institution und Selbstorganisation. In: Hargens J (Hrsg) „... und mir hat geholfen“. Psychotherapeutische Arbeit – was wirkt? Perspektiven und Geschichten der Beteiligten. Borgmann, Dortmund, S. 99-121
- Wampold BE, Imel ZE, Flückiger C (2018) Die Psychotherapie-Debatte. Was Psychotherapie wirksam macht. Hogrefe, Göttingen

Martin Rufer
Zentrum für Systemische Therapie und Beratung
Villemattstrasse 15
CH-3007 Bern
martin.rufer@psychologie.ch

Wolfgang Loth
Steinbrecher Weg 52
D-51427 Bergisch Gladbach
kopiloth@t-online.de