

Zirkuläre Ressourcenerfragung und existenzielle Fundierung in der ambulanten Suchttherapie

Christian H. Sötemann

Zusammenfassung

Der Autor untersucht zunächst die existenzielle Dimension von zirkulären Fragen an Patienten und illustriert, rekurrierend auf Laing und Sartre, den identitätskonstituierenden Beitrag der Sicht des Anderen zum Selbstbild. Hieran anschließend wird eine in der ambulanten Suchttherapie einsetzbare mögliche Folge von zirkulären Fragen und hieraus hervorgehenden bzw. an Basisressourcen orientierten Rückmeldungen hergeleitet und somit veranschaulicht, wie in diesem Kontext einem ressourcenorientierten Ansatz Rechnung getragen werden kann.

Ressourcenorientierung im Suchtbereich

Im systemischen Ansatz hat sich die Ressourcenorientierung als gemeinhin sinnvoll aufgefasste therapeutische Orientierungshilfe durchgesetzt. Dabei erscheint es gleichermaßen opportun, auch im suchttherapeutischen Bereich, der ja qua Definition zu problemorientierter Sichtweise einlädt (die Sucht als das übergeordnete Hauptproblem), eine stärkere Ausgewogenheit zwischen Aufarbeitung der Suchtgeschichte und hiermit verbundenen Thematiken einerseits sowie einer Konzentration auf Ressourcen des Patienten und seines Umfeldes andererseits herzustellen. Dieses Vorgehen dient nicht zuletzt auch der Verdeutlichung der vielschichtigen Verflochtenheit von Kraftquellen und Problemfeldern.

Die Frage ist: wie sollen die Ressourcen diagnostiziert und festgehalten werden. Nach meiner Erfahrung gibt es zunächst zwei Grundrichtungen, dieses zu unternehmen: zum einen eine rein intrasubjektive Methode, zum anderen eine zirkuläre Methode.

Eine Herangehensweise zur Erfragung patienteneigener Ressourcen haben Schiepek et al. (2001, siehe aber auch von Schlippe/Schweitzer 1996, S. 158f.) auf der Basis eines zuvor entwickelten Ressourceninventars (Schiepek u. Honermann 1998) eingesetzt. Hierbei werden die Ressourcen direkt von den Patienten erfragt. Der Patient überlegt, welche besonderen Fähigkeiten oder anderweitigen Kraftquellen er bei sich und in seinem ihn stützenden Umfeld identifizieren kann und nennt diese sodann. Zudem können die Ressourcen in ihrer Ausprägung gewichtet werden, etwa nach gegenwärtiger Präsenz und genereller Relevanz.

Die Problematik, die ich in Sitzungen der ambulanten Suchttherapie beobachten konnte, stellte sich so dar, dass die Patienten das Vorhandensein von eigenen Ressourcen teilweise

eher heruntergespielt oder sogar abstritten. Nicht wenige taten sich, ob in Einzel- oder Gruppensitzungen, schwer damit, eigene Ressourcen festzustellen, diese an Beispielen zu konkretisieren und zukünftige Möglichkeiten, ihre Ressourcen einzusetzen, zu konstruieren.

Somit zeigte sich, dass der Versuch der Ressourcenerfahrung über den rein intrasubjektiv-introspektiven Weg einigermaßen unergiebig sein kann. Ich will dieses nicht generalisieren, dagegen nur feststellen, einer Existenzaussage gleichkommend, dass es Fälle gibt, in denen Patienten in der Suchttherapie offenbar keinen direkten Zugang zu ihren Ressourcen finden konnten.

Zirkularität und Existenzialität

Nun stellt ja das zirkuläre Fragen eine der Idiosynkrasien systemischer Therapie dar (vgl. z. B. von Schlippe/Schweitzer 1996, S. 138ff.) und offeriert das Einbringen einer über die genannte rein intrasubjektiv-introspektive Methode hinausgehenden Perspektive. Bevor ich aber die Ausformulierung des zirkulären Erfragens von Ressourcen in diesem Zusammenhang liefere, möchte ich einen Moment der Zirkularität genauer betrachten, nämlich die Gewissheit des Subjektes, in einer Welt mit Anderen zu sein und auch zu wissen, dass diese Anderen ihre Hypothesen über die eigene Person bilden.

Die Zirkularität veranschaulicht die Verflochtenheit des Systems über das einzelne Individuum hinaus. Des Weiteren aber offenbart sich in der Frage „Wie sehen mich die Anderen?“ eine existenzielle Perspektive, die genauere Aufmerksamkeit verdient.

Zunächst ist das Bewusstsein vom Vorhandensein der Anderen festzustellen. „Die Anderen sind auch da. Niemand agiert oder erfährt im luftleeren Raum“ – so hat es Ronald D. Laing schlicht und ergreifend formuliert (Laing 1977, S. 61f.). Diese Koexistenz der Anderen bringt ihre Anteile an definitorischen Momenten mit sich, indem die Sichtweisen der Anderen die eigene Selbstsicht mitkonstituieren: Die Selbstidentität wird „nicht allein dadurch bestimmt, dass ich mich betrachte, sondern auch dadurch, dass ich die anderen betrachte, wie sie mich betrachten, und durch meine Rekonstitutionen und Alterationen dieser Bilder, die sich die anderen von mir machen. Diese Bilder der anderen von mir brauchen nicht passiv akzeptiert zu werden, doch können sie in meiner Entwicklung eines Empfindens dafür, wer ich bin, nicht außer acht gelassen werden. Denn selbst wenn das Bild, das sich ein anderer von mir macht, zurückgewiesen wird, wird es in seiner abgelehnten Form als Teil meiner Selbstidentität inkorporiert“ (Laing et al. 1973, S. 15f.).

Dieses weist deutlich auf die Kompliziertheit des Umganges mit dem Anteil des Selbstbildes hin, der durch die Sicht der Anderen mitbestimmt wird. Die Entscheidung über Zustimmung oder Ablehnung der observierten bzw. hypothetisierten Sichten der eigenen Person durch Andere ist keine rein rationale Angelegenheit, deren Relevanz nach Belieben herab- bzw. heraufgesetzt werden kann, sondern birgt ihre existenziellen Momente. Denken wir gerade

im Bereich der Suchttherapie an das häufige Phänomen der Scham. Scham über die Definition der eigenen Person (und von seiten Anderer) als Mensch mit einer Suchterkrankung, als Süchtiger. Selbstverständlich ist die Scham vor sich selbst nicht zu vernachlässigen, doch eine Suchterkrankung kann nicht aus ihrem gesellschaftlichen Kontext gelöst werden. Die gleiche Menge an konsumiertem Alkohol nimmt unterschiedliche Bedeutungen an, wenn im Rahmen des Bezugssystems die Definition der konsumierenden Person als „alkoholabhängig“ oder als „gelegentlicher, unproblematischer Konsument“ erfolgt ist.

Jean-Paul Sartre, Vorreiter des französischen Existenzialismus, hat das Moment der Scham als exponierte Manifestation einer Konstituierung der Selbstsicht durch die Sicht des Anderen sehr genau illustriert, indem er eine Phänomenologie des Blickes beschrieb (vgl. Sartre 1994, S. 457ff.). Hierin wird offenbar, dass sich der Bewusstseinszustand des sich allein wahnenden Subjektes – das im Beispiel Sartres an einer Tür lauscht oder durch ein Schlüsselloch blickt und sich in dieser Tätigkeit verliert – in dem Augenblick verändert, in welchem es seinem Angeblicktwerden gewahr wird und sich des Entdecktseins schämt: „(Die) Scham oder der Stolz enthüllen mir den Blick des Andern und mich selbst am Ziel dieses Blicks, sie lassen mich die Situation eines Erblickten erleben, nicht erkennen. Die Scham aber ist (...) Scham über sich, sie ist Anerkennung dessen, dass ich wirklich dieses Objekt bin, das der Andere anblickt und beurteilt“ (ebd., S. 471).

Wie wir sehen, verführt das Realisieren des Angeblicktwerdens bei einer Person zu einer Einnahme der Perspektive des Anderen, des „Anblickenden“, womit zumeist auch die Konsequenzen dieser Sichtweise innerlich konstruiert werden, wie z. B.: Hält mich der Andere, nun da er sah, wie ich so durchs Schlüsselloch blickte, für einen Spanner? Es gibt im obigen Zitat Sartres eine feine Unterstreichung, die betont, dass diese Beurteilung durch den Anderen erlebt wird, somit von existenzieller und nicht etwa bloß von kognitiver Bedeutung ist. Dieses bleibt festzuhalten. Gerade vermutete negative, abwertende Sichtweisen Anderer können dabei eine entscheidende Rolle spielen und in diesem Sinne ist es gewiss nachvollziehbar, wenn Menschen mit einer Suchtproblematik – auch trotz von Seiten der Unterstützenden offen kundgetaner Sympathie und Empathie – hypothetisieren, wie diese bedeutsamen Anderen sie denn nun wirklich einschätzen. Ein mögliches Resultat sind beispielsweise Zweifel an der Aufrichtigkeit der Unterstützung.

Sartre hat in seinem bekannten Stück „Geschlossene Gesellschaft“ diese identitätskonstituierende Komponente der Bewertung durch Andere gewissermaßen auf die Spitze getrieben. Drei Protagonisten, auf immer und ewig im Jenseits dazu verurteilt, im selben Raum miteinander ihre Zeit zu verbringen, liefern sich nervenaufreibende Wortgefechte, in denen sie versuchen, einen der jeweiligen Anderen auf ihre Seite zu ziehen und von ihrer jeweiligen Version der Wahrheit zu überzeugen. In seinen Erklärungen zu „Geschlossene Gesellschaft“ hat Sartre erläutert, dass „die andren im Grunde das Wichtigste in uns selbst sind für unsere eigene Kenntnis von uns selbst. Wenn wir über uns nachdenken, wenn wir

versuchen, uns zu erkennen, benutzen wir im Grunde Kenntnisse, die die andern über uns schon haben. Wir beurteilen uns mit den Mitteln, die die andern haben, uns zu unserer Beurteilung gegeben haben. Was ich auch über mich sage, immer spielt das Urteil andrer hinein. Was ich auch in mir fühle, das Urteil andrer spielt hinein“ (Sartre 1986, S. 61).

Es wird vielleicht deutlich, dass der Perspektivwechsel hin zur Sichtweise der Anderen nicht allein andere Sichtweisen als zusätzlichen Informationsgehalt generiert, sondern gleichzeitig eine emotionale Konnotation mit sich bringt. Daher ist nicht jedes Erfahren einer Externperspektive von vornherein ausschließlich als erstrebenswerter Informationsgewinn anzusehen – die mögliche existenzielle Bedeutung der Einschätzung der nächststehenden Anderen geht darüber hinaus. Diese existenziell orientierten Ausführungen können aus ihrer Richtung heraus gute Begründungen dafür liefern, warum die systemische Therapie sich überhaupt für die zirkuläre Perspektive interessiert, können zeigen, dass Intrasubjektivität von Interaktionen des Systems mitbestimmt wird. Gerade aus diesen Gründen empfiehlt es sich, in suchtherapeutischen Zusammenhängen eine zirkuläre Ressourcenerfragung durchzuführen – um die Rekonstruktionen der Sichtweisen der abwesenden Anderen, ihren Beitrag zur selbstdefinitorischen Ontogenese einzubeziehen.

Basisressourcen in der ambulanten Suchttherapie

Ein weiterer wichtiger Punkt, der vor einer solchen Erfragung unbedingt reflektiert sein sollte, besteht in der Feststellung, von einem Vorhandensein von Ressourcen – oder, eingeschränkter formuliert, Fähigkeiten – bei den Patienten der ambulanten Suchttherapie auszugehen. Dieses betrifft insbesondere eine ontisch orientierte Basisbehauptung: es gibt bei diesen Patienten Ressourcen, sie sind da, vorhanden.

Der lösungsorientierte Ansatz geht davon aus, dass die Patienten bereits alle Fähigkeiten besitzen, um ihr Problem zu lösen (vgl. Walter/Peller 1994, S. 41f.). Wie bereits oben geschildert, bestehen hinsichtlich dieser Behauptung bei Patienten teilweise deutliche Zweifel. Seitens der Therapeuten sollte deshalb einerseits ein geschärfter Blick hinsichtlich der Observation von hilfreichen Fähigkeiten und Sozialkontakten ausgeübt werden und gleichermaßen ist Geduld und Sorgfalt bei der Rückmeldung beobachteter Ressourcen angebracht.

Keineswegs arbeitet derjenige lösungsorientiert, der zum Selbstzweck Kompliment auf Kompliment aneinanderreicht, in der Hoffnung, dieses werde dem Patienten schon so sehr helfen, dass alle auftauchenden Probleme ohne größere Mühe zu bewältigen sind. Im Gegenteil kann sich eine lösungsorientierte Herangehensweise gerade unter enger Einbeziehung der patienteneigenen Realitätsperspektive als hilfreich erweisen, weil dann eine Gerichtetheit im therapeutischen Arbeiten in Bezug auf kleinschrittige, vom Patienten realisierbare Ziele besser gewährleistet werden kann. Als Basisressourcen können in diesem Rahmen zumindest folgende Punkte angesehen werden:

a) Der Patient hat eine Entgiftung überstanden und/oder durch eigenes (Zu-)Tun eine Abstinenz vom Suchtmittel realisiert bzw. steuert darauf zu. Dieses erfordert ein großes Maß an Durchhaltevermögen und bedarf zudem der Motivation ein abstinentes Leben zu führen oder anzustreben.

b) Der Patient nimmt an der Sitzung teil, was wiederum eine Äußerung seiner Veränderungsmotivation bedeutet. Es gibt eine Bereitschaft, die Eingespieltheit und Festgefahrenheit des betreffenden Systems zu transzendieren und durch neue Einflüsse eine andere Ausrichtung zu realisieren, selbst wenn dieses mit einer Reihe von Unannehmlichkeiten und Ungewisheiten verbunden ist.

Die Vorhandenheit dieser Basisressourcen ermöglicht bei jedem teilnehmenden Patienten eine Rückmeldung, beispielsweise wenn die folgenden zirkulären Fragen zu den eigenen Ressourcen nur schleppend beantwortet werden und der Therapeut es für indiziert hält, einen externen Anstoß zu geben.

Definition des Ressourcenbegriffes bei der Erfragung

Schiepek et al. (2001) haben im Rahmen ihrer ressourcenorientierten Methodik innerhalb einer stationären Rehabilitationsmaßnahme zunächst eine Definition des Ressourcenbegriffes vorgeschaltet, um anzudeuten, wie vielgestaltig sich Ressourcen im eigenen Lebenskontext äußern können.

Im Zusammenhang mit der hier von mir intendierten Ressourcenerfragung jedoch nehme ich eine eingeschränkte Bedeutung des Wortes „Ressource“ zugunsten einer unmittelbaren Verständlichkeit in Kauf, wodurch sich eine umfassendere vorangehende Definition erübrigt. Selbstverständlich ist es weiterhin möglich, wie Schiepek et al. (2001, S. 246f.) eine Definition der Ressourcenerfragung voranzustellen.

Ich habe in meiner Liste von Fragen den Begriff „Fähigkeiten“ bzw. „Stärken“ verwendet, die in ihrer Bedeutung freilich nur eine Teilmenge dessen, was unter „Ressource“ verstanden wird, umfassen. Zweierlei Gründe haben mich bewogen, dieses zu tun:

a) Die unmittelbare Verständlichkeit ohne Notwendigkeit einer umfassenderen vorangehenden Definition des entscheidenden Begriffes.

b) Die stärkere Zentriertheit des Begriffes auf die Person des Befragten. Wie wir wissen, können auch Familienmitglieder, Freunde etc. als Ressourcen angesehen werden. Spricht man stattdessen von „Fähigkeiten“ oder „Stärken“, so zentriert sich das zu Nennende und Beschreibende auf die Person des Befragten. Somit können positive Aspekte der eigenen Existenz nicht einfach externalisiert, auf andere Menschen „verlagert“ werden, sondern „müssen“ bei sich selbst gesucht werden (allerdings mittels zirkulärer Sichtweise).

Konkrete Durchführung der Ressourcenerfragung

Für eine Ressourcenerfragung sollte genügend Zeit eingeplant werden. Zum einen ist es wichtig, dass die Patienten ausreichend Zeit bekommen, über die Fragestellungen nachzudenken – dabei sollte bedacht werden, dass aufgrund der Vorhandenheit der Zirkularität zunächst einmal das Versetzen in die vermeintliche Perspektive einer anderen Person erfolgen muss – während gleichzeitig ausreichende Betreuung gewährleistet sein sollte, falls Rückfragen auftreten. Es ist nicht abwegig, anzunehmen, dass es Einwände gegen dieses Vorgehen geben wird, z. B. indem bemerkt wird, man stecke ja nun nicht in dieser anderen Person, wie solle man denn da wissen, was sie antworten würde. Bei derartigen Rückfragen ist es von Wichtigkeit, den hypothetischen Charakter dieser Fragestellungen zu betonen, der durch das Moment der Zirkularität unausweichlich ist. Dieses nimmt gleichsam etwas Druck von den Patienten, da sie nun einer anderen Person in der Beschreibung des Bildes, das diese Person von ihnen selbst haben mag, nicht unbedingt gerecht werden müssen.

Folgende vorangestellte Erklärung und Fragen schlage ich nun zur zirkulären Ressourcenerfragung vor:

„Stelle dir vor, dein bester Freund / deine beste Freundin oder eine andere dir sehr nahestehende, vertraute Person wird gebeten, eine Beschreibung von deiner Person abzugeben. Wie, glaubst du, würde sie dich beschreiben? Beantworte dazu bitte die folgenden Fragen.

1. Wie würde diese Person deine Stärken beschreiben (Nenne fünf Fähigkeiten in Stichworten)?
2. Was würde diese Person als deine *größte* Stärke und/oder als deine *herausragende* Fähigkeit beschreiben?
3. Wenn dir diese Person einen Rat geben würde, wie du deine Suchtprobleme überwinden könntest, was glaubst du, würde sie dir sagen?“

Den oben genannten Fragen können noch je nach Verlauf des Gesprächs weitere Fragen zugefügt werden, so etwa:

„Was würdest du dieser Person auf ihren Ratschlag, wie du am besten deine Suchtprobleme überwinden könntest, antworten? Was würde sie dir darauf entgegen?“ (etc.)

„Was würde diese Person antworten, wenn du ihr sagtest, sie sähe dich in zu positivem Licht?“

Diese Fragen bewirken eine weitere Therapeutin-Patient-Interaktion, in der diese zirkuläre Perspektive der Einnahme einer vermuteten Sichtweise des jeweiligen nahestehenden Menschen noch dialogisch weitergeführt werden, wobei jederzeit die Möglichkeit besteht, die Patienten zu fragen, was sie denn von den (von ihr supponierten) Perspektiven dieser Person ihres Vertrauens halten, wie sie sie bewerten würden. Auf diese Antwort wiederum kann weitergefragt werden, was denn die Vertrauensperson hierauf wiederum antworten könnte. Solche Fortsetzungen der zirkulären Perspektive sollten allerdings nur angewendet

werden, wenn sie weit erfolversprechender sind als auf die intrasubjektive Perspektive abzielende Fragen, die zu den hervorgebrachten Ressourcen gestellt werden können: „Zirkuläre Fragen sind kein Selbstzweck. Sie sind nur dann nützlicher als die einfacheren direkten Fragen, wenn sie mehr Informationen erzeugen als diese. In der Praxis werden sie sich mit direkten Fragen oft ablösen“ (von Schlippe/Schweitzer 1996, S. 163).

Nachdem die Ressourcen genannt wurden, kann es indiziert sein, noch weiter nachzufragen, bei welchen Situationen, die im Rahmen der Bewältigung der eigenen Suchtproblematik aktuell sind bzw. anstehen, diese Ressourcen hilfreich sein und wie sie eingesetzt werden könnten. Hierbei empfiehlt sich eine Konkretisierung der Situationen, in denen ein Einsatz der Ressourcen als sinnvolles Ziel empfunden wird – denn je „spezifischer eine Beschreibung ist, umso größer ist der Aufforderungscharakter für die KlientIn (sic!)“ (Walter/Peller 1994, S. 77). Überhaupt gereicht es zum besseren Verständnis, wenn bereits die von den Patienten genannten Stärken und Fähigkeiten konkret veranschaulicht werden, z. B. indem gefragt wird: „Wann, in welchen Situationen könnte denn (Vertrauensperson X) merken, dass du (Stärke, Fähigkeit) bist?“ Dieses hilft auch, klassische „Psycho-Phrasen“ etwas zu erden, da deren Manifestation von großem Interesse ist.

Gerade im gruppentherapeutischen Setting eignet sich dieses Wiedergeben der Ressourcen seitens des Patienten (als Vertreter seines jeweiligen Systems, in welchem eine Suchtproblematik besteht), so dass auch die weiteren Patienten diese Ressourcennennungen hören können. Hierdurch können gewissermaßen die anderen Patientensysteme, repräsentiert durch die in der Gruppentherapie vertretenen Patienten, „angestoßen“ werden, in dem Sinne, dass diese anderen Patienten bei sich oder in ihrem familiär-sozialen Zusammenhang ebenfalls überprüfen, ob dort diese Ressourcen, die genannt wurden, ebenfalls zu finden sind, oder ob vergleichbare Ressourcen in anderer Form vorhanden sind. Dabei wird gewiss auch die begriffliche Wahl eine Rolle spielen: wird vermehrt von „Fähigkeiten“ oder „Stärken“ gesprochen, so mag es wahrscheinlicher sein, dass diese „Ressourcensuche“ sich eher auf die eigene Person und weniger auf das individuelle sozial-familiäre Bezugssystem erstreckt.

Falls ein Extremfall eintritt und ein Patient behauptet, auch selbst der ihm am meisten zugetane Mensch könne beim besten Willen keine solchen Ressourcen (bzw. Fähigkeiten) an ihm entdecken, so besteht für die Therapeuten immer noch die Möglichkeit, diese Festgefahrenheit in der vermeintlichen Ressourcenlosigkeit dadurch zu beeinflussen, dass die oben unter Punkt 3. beschriebenen Basisressourcen rückgemeldet werden.

Es kann auch eine Konfrontation angewendet werden, die die in der lösungsorientierten Therapie hervorragend einsetzbare Coping-Frage (vgl. hierzu z. B. Eberling et al. 1996, S. 131f.) enthält, wie z. B.: „Wenn es tatsächlich so ist, wie Sie sagen, und nichts und niemand bisher irgendwelche besonderen Fähigkeiten und Stärken an Ihnen feststellen konnte, auch diese Vertrauensperson nicht, dann wundere ich mich: Wie haben Sie das bloß geschafft,

all diese schwierigen Zeiten, die hinter Ihnen liegen, auszuhalten?“ Sollte der Patient auch zu dieser Frage keine Antwort nennen können, die Ressourcen beinhaltet oder zumindest impliziert, so ist es wohl ratsam, die Basisressourcen spätestens jetzt zu nennen und zu unterstreichen, oder aber auch Ressourcen, die die Therapeuten in der bisherigen Betreuung an dem Patienten entdecken konnten, einzuflechten. Andererseits sollte auch respektiert werden, wenn der Patient sich „noch nicht“ (vgl. Prior 2002, S. 44ff.) darauf einlassen will, über eigene Ressourcen zu sprechen.

Natürlich sind diese Gesprächsstränge nicht als statisch und schematisch aufzufassen. Sie stellen lediglich einige Optionen dar, wie eine Thematisierung patienteneigener Ressourcen auf Basis einer von Patientenseite eingenommenen zirkulären Perspektive erfolgen bzw. angestoßen werden könnte. So ist am Ende von den Kommunikationsmöglichkeiten nicht zu viel vorwegzunehmen – vielmehr sollte der Prozesshaftigkeit dieser therapeutischen Situation der offene Ausgang belassen und eingeräumt werden.

Literatur

- Eberling, W.; Hesse, J.; Gallenberger, B.; Haegele, P.-A.; Kruse, P.; Pavlekovic, B.; Tönsing, C. (1996). Suche nach Lösungen. Einige Handlungsvorschläge zu einer ressourcen-aktivierenden und systemisch-lösungsorientierten Such(t)-Therapie. In: Eberling, W.; Hargens, J.: Einfach kurz und gut. Zur Praxis der lösungsorientierten Kurztherapie, S. 119-150. Dortmund: Borgmann.
- Laing, R. D. (1977). Das Selbst und die Anderen. Reinbek: Rowohlt.
- Laing, R. D.; Phillipson, H.; Lee, A. R. (1973). Interpersonelle Wahrnehmung. Frankfurt: Suhrkamp. 2. Auflage.
- Prior, M. (2002). MiniMax-Interventionen. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag. 2. Auflage.
- Sartre, J.-P. (1986). Geschlossene Gesellschaft. Reinbek: Rowohlt.
- Sartre, J.-P. (1994). Das Sein und das Nichts. In: Philosophische Schriften I, Bd. 3. Reinbek: Rowohlt.
- Schiepek, G.; Honermann, H. (1998). Ressourceninventar. Aachen: Universitätsklinikum. Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin, Aachen.
- Schiepek, G.; Noichl, F.; Tischer, D.; Honerman, H.; Elbing, E. (2001). Stationäre Rehabilitation alkoholabhängiger Patienten. In: Psychotherapeut, 46: S. 243-251.
- Schlippe, A. v.; Schweitzer, J. (1996). Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Simon, F. B.; Rech-Simon, C. (2002). Zirkuläres Fragen. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag. 5. Auflage.
- Walter, J. L.; Peller, J. E. (1994). Lösungsorientierte Kurztherapie. Dortmund: Verlag modernes Lernen.

Christian H. Sötemann
Eickedorfer Straße 20
28215 Bremen
E-Mail: soetemann@gmx.net