

# **Vom Navigieren beim Driften**

---

**Fritz B. Simon/Gunthard Weber**

„Post aus der Werkstatt“ der systemischen Therapie

**Fünfte Auflage, 2017**

Layout und Satz: Verlagsservice Hegele, Heiligkreuzsteinach  
Umschlaggestaltung: WSP Design, Heidelberg  
Umschlagbild: © The New Yorker Collection 1989 Robert Mankoff  
from cartoonbank.com. All Rights Reserved.  
Printed in Germany  
Druck und Bindung: CPI books GmbH, Leck



Fünfte Auflage, 2017  
ISBN 978-3-89670-878-6  
© 2004, 2017 Carl-Auer-Systeme Verlag  
und Verlagsbuchhandlung GmbH, Heidelberg  
Alle Rechte vorbehalten

Copyright Abbildungen:

S. 38 © FW Waechter

S. 44 © KFS/Distr. by Bulls

S. 84 © Jan Tomaschoff

Autoren und Verlag haben sich bemüht, für alle Abbildungen die Rechte einzuholen. Wo dies nicht gelungen ist, bitten wir eventuelle Rechteinhaber, mit dem Verlag Kontakt aufzunehmen.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation  
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische  
Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Informationen zu unserem gesamten Programm, unseren Autoren  
und zum Verlag finden Sie unter: [www.carl-auer.de](http://www.carl-auer.de).

Wenn Sie Interesse an unseren monatlichen Nachrichten  
aus der Vangerowstraße haben, abonnieren Sie den Newsletter  
unter <http://www.carl-auer.de/newsletter>.

Carl-Auer Verlag GmbH  
Vangerowstraße 14 • 69115 Heidelberg  
Tel. +49 6221 6438-0 • Fax +49 6221 6438-22  
[info@carl-auer.de](mailto:info@carl-auer.de)

# Inhalt

- Vorbemerkung ... 7
- Vom Navigieren beim Driften ... 9  
*Die Bedeutung des Kontextes der Therapie*
- Zwischen Allmacht, Ohnmacht und „macht nichts!“ ... 23  
*Über die Verantwortung des Therapeuten*
- Keins von beiden ... 32  
*Über die Nützlichkeit der Neutralität*
- Konjunktivitis ... 47  
*Über die Entzündung des Möglichkeitssinns  
und die Erfindung bekömmlicherer Wirklichkeiten*
- Horch, was kommt von drinnen raus ...?! ... 60  
*Über das Umgehen von und mit Gefühlen*
- Das Ding an sich ... 73  
*Wie man „Krankheit“ erweicht, verflüssigt, entdinglicht ...*
- It's more fun to compete ... 80  
*Über den therapeutischen Umgang  
mit hoch symmetrischen Beziehungen*
- Alles klar – keiner weiß Bescheid ... 91  
*Über die Unmöglichkeit, eindeutig zu kommunizieren*
- Vorfall oder Rückfall ... 98  
*Über den systemischen Umgang mit wiederkehrenden Verhaltensweisen*
- Rien ne va plus ... 110  
*Wie man in therapeutische Klemmen gerät und  
(eventuell) wieder herauskommt*
- Gezogene Individuation ... 121  
*Metaphern über das, was Psychotherapeuten machen*



## Vorbemerkung

Es gibt offenbar im Bereich der Psychotherapie so etwas wie „Untergrundpublikationen“, d. h. das Kopieren und Weiterreichen von Artikeln und Pamphleten, die nicht im Handel erhältlich sind. Allerdings ist der Hintergrund für derartige Aktivitäten nicht ein politisches Verbot wie bei vergleichbaren Fällen in der Geschichte, sondern schlicht und einfach, dass die Publikation der betroffenen Texte schon einige Zeit zurückliegt und sie – ganz in Widerspruch zu den so manifest werdenden Bedürfnissen der Leser – nicht wieder neu gedruckt wurden. Als Beispiel für diese Art der Hand-zu-Hand-Verteilung bzw. des publizistischen Mundraubs kann die sogenannte *Post aus der Werkstatt* angesehen werden, eine Reihe von Kolumnen, die in der Zeitschrift FAMILIENDYNAMIK zwischen 1987 und 1993 in lockerer Folge veröffentlicht wurden und sich mit unterschiedlichen Fragestellungen der systemischen Therapie beschäftigten. Die Wahl der Themen war von der höchst subjektiven Bewertung der Autoren bestimmt, und der Stil der Artikel war nicht unbedingt so, wie dies in einer seriösen Fachzeitschrift zu erwarten war: Man merkte, dass die Autoren (wir: F. B. Simon und G. Weber) ihren Spaß beim Schreiben hatten. Und als sie (wir) keinen Spaß mehr daran hatten, hörten sie (wir) einfach auf ...

Jetzt, nachdem wir wieder Spaß daran gefunden haben, gemeinsam zu publizieren, werden wir immer wieder auf die *Post aus der Werkstatt* angesprochen. Warum wir nicht weitermachen? Warum wir die bislang erschienenen Beiträge nicht als Buch publizieren? Warum wir überhaupt aufgehört hätten? usw.

Einige dieser Fragen stellten wir uns auch selbst. Sollten wir die bisherigen Kolumnen nicht als Buch veröffentlichen? Antwort: Ja, denn die Themen haben nichts von ihrer Aktualität verloren! Sollten wir nicht weitere Artikel schreiben, um das ganze Feld der systemischen Therapie abzudecken, am besten

auch noch gleich das der Aufstellungsarbeit? Antwort: Im Prinzip ja! Aber dagegen sprechen viele Gründe: Erstens ist es schwer, einen Schreib- und Denkstil, den man von zehn Jahren praktiziert hat, wieder aufzunehmen, ohne dass das Ganze etwas Aufgesetztes bekommt; zweitens wäre es vermessen, alle relevanten Aspekte in der Manier eines Lehrbuches in solch einer Form abhandeln zu wollen; und drittens müssten wir, vor allem im Blick auf die Aufstellungsarbeit, die für den einen von uns in den letzten Jahren große Bedeutung gewonnen hat, sehr viele Vorannahmen klären, was ebenfalls die einmal gewählte Form sprengen würde. Konsequenz: Wir redigieren und drucken das, was wir haben, nicht ohne es vorher noch einmal kritisch daraufhin zu sichten, ob es heute überhaupt noch stimmig ist (so groß ist unser Vertrauen in die fachliche Kompetenz des grauen Markts der Raubkopierer eben doch nicht).<sup>1</sup>

So kommt es, dass dieses kleine Büchlein nicht alle für die systemische Therapie relevanten Themen behandelt und viele Fragen offen bleiben müssen, aber doch genug, um wichtige Aspekte des therapeutischen Alltags neu zu beleuchten. Zur Abrundung haben wir noch einige Abbildungen beigefügt, die im Original nicht enthalten waren, aber oft besser als unsere Worte ausdrücken, worum es wirklich geht. Unsere Hoffnung ist, dass dem Leser so eine gewisse Gelassenheit in dem ernsten und aufregenden Handwerk der Psychotherapie, sei sie nun systemisch oder nicht, erleichtert wird.

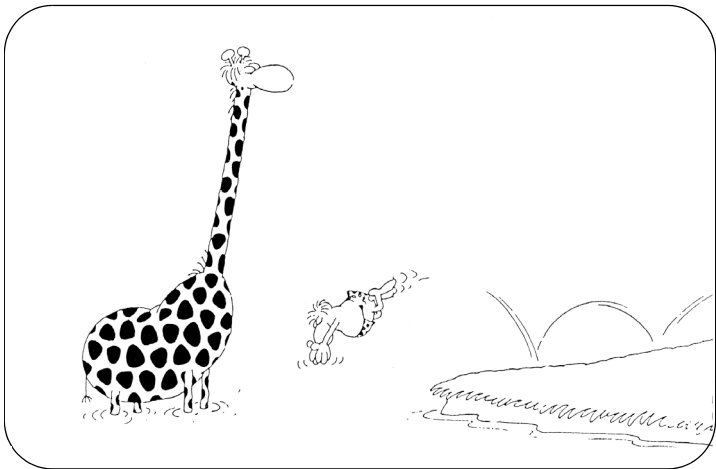
*Heidelberg, im Sommer 2004*  
*Fritz B. Simon und Gunthard Weber*

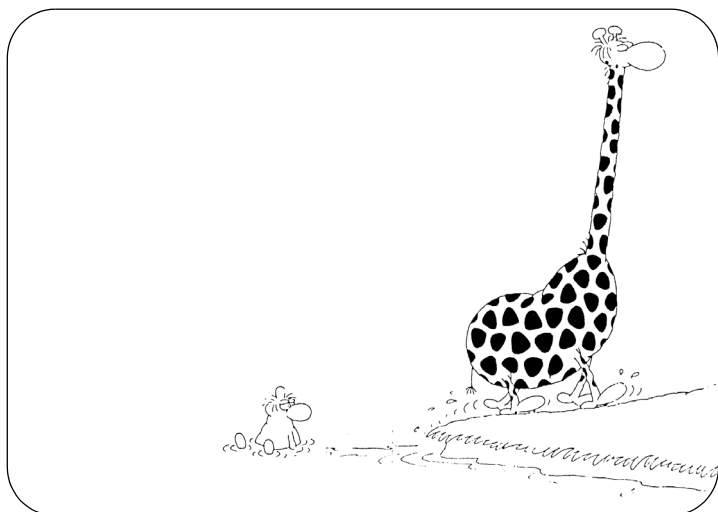
1 Einen der Artikel, den letzten, mit dem Titel „Systemische Spieltherapie I“ haben wir hier unterschlagen; zum einen, weil es nie zu einem Artikel mit dem Titel „Systemische Spieltherapie II“ kam, zum anderen, weil er stilmäßig aus dem Rahmen fiel und alle Merkmale eines Einleitungskapitels eines Lehrbuchs aufwies. Sein Inhalt findet sich, wenn auch nicht wörtlich, in dem Buch *Zirkuläres Fragen* von F. B. Simon und C. Rech-Simon (Carl-Auer Verlag, 1999).

## Vom Navigieren beim Driften

### Die Bedeutung des Kontextes der Therapie

Wer einen spannenden Bade- und Segelurlaub verbringen will, sollte einige Grundregeln beherzigen: Ganz generell gilt, dass überraschende Momente und neue Erfahrungen erheblich intensiver erlebt werden können, wenn man es vermeidet, genauere Auskünfte über die jeweiligen geographischen Gegebenheiten und lokalen Besonderheiten einzuholen, bevor man sich selbst oder sein Boot zu Wasser lässt. So ist es immer wieder eine große und unerwartete Freude, wenn man in einen Seeigel tritt, beim Sprung ins vermeintlich tiefe Wasser auf Widerstand stößt oder auf hoher See bemerkt, dass der Kompass kaputt und die Seekarte veraltet ist. Wenn es dann obendrein unübersehbar wird, dass der an Land so selbstbewusst wirkende Kapitän seine Qualifikationen in der Badewanne erworben hat und der Rest der Mannschaft sich nicht einigen kann, ob nun lediglich in





Landnähe geschippert oder die Südsee angesteuert werden soll, so hat man nachher auf jeden Fall eine gute Geschichte zu erzählen – im Idealfall kann man sogar ein Buch darüber schreiben, wie man sich fachgerecht treiben lässt.

Nun kann man sich aber darüber streiten, ob therapeutische Arbeit nach den Prinzipien des Abenteuerurlaubs gestaltet werden sollte. Wer auch während der Dienstzeit gerne ins Schwimmen kommt und nicht darauf verzichten möchte, baden zu gehen, kann das oben Gesagte einfach in seinem Arbeitsalltag anwenden. Er sollte dann besser auch an dieser Stelle aufhören, weiterzulesen. Demjenigen aber, der etwas mehr Wert auf Berechenbarkeit legt, bietet sich eine zwar spießige, aber bewährte Orientierungsmöglichkeit: das Sich-im-Voraus-Erkundigen, wo die Chancen, auf Grund zu laufen oder abgetrieben zu werden, am größten sind.

Ein weitverbreiteter Aberglaube unter Therapeuten ist, sie selbst würden darüber entscheiden, was sie sagen oder tun. Dies



ist mit der Aussage des Urlaubers zu vergleichen, der sagt: „Ich mache einen Kopfsprung ins tiefe Wasser.“ Ob es ein Sprung ins tiefe Wasser wird oder nicht, entscheidet er nicht allein. Er muss sich mit den geographischen Bedingungen darüber „einigen“, ob seine Aussage passend ist.

Alles, was ein Therapeut macht oder sagt, ist in seiner Bedeutung von dem Kontext bestimmt, in dem es gemacht, gesagt oder gedeutet wird. Wer also wissen möchte, welche Folgen sein Handeln haben kann, sollte sich ein Bild von dem Seegebiet, in dem er sich aufhält, machen und überprüfen, ob seine Karten mit denen der übrigen Mannschaft und der Passagiere übereinstimmen: In welchen verschiedenen Kontexten können seine Worte und Taten welche unterschiedlichen Bedeutungen gewinnen?

Unsere praktische Erfahrung legt uns die Faustregel nahe, dass jede Minute, die man zu Beginn einer Therapie darauf verwendet, ihren Kontext zu klären, später mindestens eine Stunde der Therapiezeit erspart (wenn nicht gar Tage, Monate oder Jahre als Schiffbrüchiger auf einer einsamen Insel). Aber auch immer dann, wenn der therapeutische Prozess festgefahren erscheint oder es – im anderen Extrem – zu Eskalationen während der Sitzungen kommt, bietet die erneute Thematisierung des Kontextes einen probaten Ausweg aus vielen Notsituationen.

Von den zahllosen Rahmenbedingungen, welche therapeutische Prozesse beeinflussen bzw. durch sie beeinflusst werden, wollen wir diejenigen, deren Betrachtung sich für uns am nützlichsten erwiesen hat, kurz beschreiben. Ganz generell und banal kann gesagt werden, dass die Therapie für den Therapeuten im Allgemeinen eine andere Bedeutung hat als für die Patientinnen<sup>1</sup>. Da man in der Interaktion nicht einseitig Kontrolle über die Beziehung ausüben kann, ist es dem Therapeuten unmöglich, den

1 Der Satz gilt natürlich auch für Therapeutinnen und Patienten, Therapeutinnen und Patientinnen, Therapeuten und Patienten sowie bisexuelle Teams und gemischtgeschlechtliche Familien.

Kurs der Therapie einseitig zu bestimmen. Er muss sich – um hier ausnahmsweise einmal in einem Bild zu sprechen – auf die Witterungs-, Wasser- und Windverhältnisse einstellen. Das heißt aber weder, dass es ihm unmöglich wäre, ein Ziel anzusteuern, noch dass er hilflos driftend der Strömung ausgeliefert wäre. Voraussetzung für jegliche Navigation ist die Bestimmung des eigenen Standortes. Hier einige Anregungen, wie man durch die Berücksichtigung des Kontextes der Therapie eine Orientierung für sein therapeutisches Handeln gewinnen kann:

### **Man schaue auf ...**

#### **1.) ... die Institution, in der man arbeitet („Mit wem sitze ich in was für einem Boot?“)**

Wer als Therapeut oder Berater in irgendeiner Institution arbeitet, tritt einem Patienten, Klienten, einer Familie oder einem sonstwie zu beratenden sozialen System nicht als Privatperson gegenüber: Er wird stets als Repräsentant gerade dieser Institution wahrgenommen, ihr gesamtgesellschaftliches Bild, ihre Funktionen und Aufträge prägen die Erwartungen an ihn.

Es macht einen Unterschied, ob sich ein Paar wegen seiner Eheprobleme an eine Beratungsstelle der Caritas oder der Pro Familia wendet. Das kann natürlich auch vom Zufall bestimmt sein; wenn aber nicht, so ist damit auch etwas darüber gesagt, welche unter all den auf dem Markt angebotenen Problemlösungsmöglichkeiten dieses Paar bevorzugt. Die Wahrscheinlichkeit, dass die Klienten einer Caritas-Beratungsstelle erwarten, dass ihnen zu einer Scheidung oder zur Unterbrechung einer Schwangerschaft geraten wird, dürfte geringer als bei der Klientel von Pro Familia sein.

Wie sehen also die Kunden einer solchen Institution deren Aufgaben, Werte und Reputation? Welchem gesellschaftlichen Aufgabenbereich wird sie eher zugerechnet: dem der sozialen

Kontrolle, der Hilfe, der Beratung, dem medizinischen Bereich etc.? Wenn eine Familie von sich aus wegen des Verhaltens eines heranwachsenden Kindes eine psychiatrische Institution oder einen Psychiater hinzuzieht, so sagt sie damit nicht nur, wie sie selbst das Problem sieht, sondern auch, welche Art der Problemlösung sie erwartet.

Unabhängig davon, wie er von außen gesehen wird: Der Therapeut ist den Regeln der Institution oder Organisation unterworfen. Sie begrenzen seinen Handlungsspielraum. Was er mit den Klienten oder Patienten macht, hat Rückwirkungen auf ihn als Mitglied dieses Systems. Ein Schulpsychologe, der einem Schüler (auf der Suche nach einer „paradoxen“ Verschreibung) rät, nicht zur Schule zu gehen, kann in Schwierigkeiten geraten, falls sich die Eltern des Schulverweigerers darauf (ihrerseits paradox intervenierend) ans Schulamt wenden.

*Fragen Sie Ihre Patienten doch beispielsweise einfach einmal:*

Wie sind Sie auf die Idee gekommen, sich gerade an mich (diese Beratungsstelle, Poliklinik etc.) zu wenden? Was erwartet Ihr Mann, was in einer psychiatrischen Ambulanz getan wird? Wenn's nach Ihrer Frau gegangen wäre, welche Stelle hätten Sie dann zu Rate gezogen? Was müsste ich tun, damit X (Y etc.) zu dem Schluss kommt, dass Sie hier an der falschen Adresse sind?

**2.) ... den Überweisungskontext  
(„In welchem Reisebüro ist die Kreuzfahrt gebucht worden? Von wem?“)**

Die Beziehung zwischen Therapeut und Patient/Familie beginnt lange bevor sie sich zum ersten Mal die Hände schütteln und freundlich lächelnd oder beklemmt dreinschauend im Sprechzimmer gegenüber sitzen. Irgendjemand hat den Rat gegeben,

zu einem Therapeuten oder in eine Institution, zu einem bestimmten Therapeuten oder in eine bestimmte Organisation zu gehen. Dieser Jemand kann eine Person aus Fleisch und Blut sein (z. B. der Hausarzt, die Medizin studierende ältere Schwester des Symptomträgers), beliebt sind aber auch Zeitschriftenartikel und Bücher („Reiseberichte“). Unsere Fragen gelten daher der Beziehung der überweisenden Person zu den Familienmitgliedern und ihren Sichtweisen: Ist sie neutral oder parteilich, d. h., hat sie besonders enge oder distanzierte Beziehungen zu verschiedenen Familienmitgliedern? Welche Folgen hätten Veränderungen der Symptome für die Beziehung des Überweisers zu den (anderen) Familienmitgliedern (besonders dann, wenn ein Familienmitglied der Überweiser ist)? Wie ist die Beziehung des Überweisers zum Problem? Ist er professionell oder als Amateur (d. h. wörtl.: Liebhaber) damit beschäftigt? Was definiert er als Problem und wie erklärt sie es sich? Was denkt sie, was getan werden müsste? Mit welchen anderen Familienmitgliedern teilt er seine Sichtweisen? Wessen Sichtweise ist sie am ähnlichsten?

Gab oder gibt es Personen, die abgeraten haben, eine solche Form der Therapie zu versuchen? Wie sind ihre Beziehungen zu den Familienmitgliedern? Was sind ihre Befürchtungen?

Wie ist die Beziehung des Überweisers zum Therapeuten bzw. wie ist die Beziehung der Organisationen, denen beide angehören, zueinander? Es macht einen Unterschied, ob jemand, der als Patient die Erfahrung einer erfolgreichen Therapie mit dieser Methode, diesem Therapeuten oder dieser Klinik gemacht hat, oder ob ein rivalisierender Kollege, der sich nach langem Mühen mit seiner Methode gescheitert sieht, überweist. Der Erfolg oder Misserfolg der Therapie hat in jedem Falle Rückwirkungen auf die Beziehung des Therapeuten zum Überweiser. Wenn der zum Beispiel für den weiteren beruflichen Werdegang des Therapeuten wichtig ist, kann es leicht dazu kommen, dass der Therapeut mehr vom Patienten bzw. der Fa-

milie will als umgekehrt. Dann aber begibt er sich de facto in die Macht der Patienten, hat den größeren Leidensdruck als sie und auch die größere Therapiemotivation.

*Fragen Sie beispielsweise:*

Was hat Ihren Hausarzt denn veranlasst, Sie in eine Ehe- und Familienberatungsstelle zu schicken? Denkt er eher, dass die Familie die Ursache des Problems ist, oder denkt er, hier könnten die Hilfsmöglichkeiten der Familie besser erkannt und genutzt werden? Wer in der Familie stimmt mit seiner Sicht am meisten/ am wenigsten überein? Für wie groß hält der/die Überweisende die Chance, dass sich durch Gespräche hier eine Veränderung ergibt?

### **3.) ... gleichzeitige Kontakte zu anderen Helfern und Einrichtungen („Wie viele Kapitäne versuchen das Schiff zu steuern?“)**

Besonders bei so genannten Multi-Problem-Familien findet man sich als Therapeut schnell in der wohl vertrauten Gesellschaft sich gegenseitig kompetent behindernder Kollegen, die allesamt sicherlich nur das Beste für die Familie wollen. Erfahrungsgemäß hat man nicht sonderlich viel Einfluss auf das, was die lieben Kollegen tun (sie auch nicht auf das, was man selber macht); aber man kann zumindest herausfinden, was sie – in den Augen der Familie – für den Weg halten, der beschritten werden sollte. Sind sie parteilich? Ist einem selbst die Rolle zugegedacht, ein Gegengewicht zu bilden etc.?

Die Mitglieder einer Familie stehen häufig schon ohne Helfer in Loyalitätskonflikten. Wenn man mit den Kollegen konkurriert, so wird man die einzelnen Familienmitglieder auch ihren Betreuern gegenüber in solche Klemmen bringen.

### *Ein paar mögliche Fragen:*

Was hält der Einzeltherapeut Ihrer Frau von Paargesprächen? Wie erklären Sie sich, dass sich so viele Ämter und Personen in Ihre Familienangelegenheiten einmischen und Ihnen nicht zutrauen, allein zurechtzukommen? Angenommen, die Familie könnte nur eine fremde Hilfsperson haben, auf wen würde sie sich einigen? Angenommen, über Nacht würden die Probleme verschwinden, welcher der Helfer würde es zuerst merken? Wie würde sich seine Beziehung zu den verschiedenen Familienmitgliedern verändern? Wer würde welchen Helfer am meisten vermissen, welcher Helfer würde die Familie am meisten vermissen? Wenn wir den Kollegen X ärgerlich auf uns machen wollten, was müssten wir Ihnen dann raten?

#### **4.) ... die Vorerfahrungen der Patienten/Familien wie auch der psychosozialen Helfer („Welcher Schiffbruch war der angenehmste?“)**

Bevor irgendwelche Helfer hinzugezogen werden, versuchen Familien im Allgemeinen, ihre Probleme selbst zu lösen. Nur zu oft werden durch diese „Lösungen“ neue, größere Probleme erzeugt. Wenn außerfamiliäre Hilfe gesucht wird, dann meist nach dem Muster „mehr desselben“: Eine Familie, die sich in ihren Versuchen, den Alkoholkonsum des Sohnes zu kontrollieren, gescheitert sieht, sucht sich im Allgemeinen einen Helfer, von dem sie erwartet, dass er die Kontrolle effizienter (mehr = besser) ausüben wird. Die Erklärungen, die eine Familie oder ein Patient sich für die Entstehung eines Problems zusammenbastelt, erzeugen bei ihm oder ihr bestimmte Lösungsideen. Er/sie probiert auf diese scheinbar logische Weise sein Problem loszuwerden ... Wenn er damit scheitert, macht er mehr davon. Wenn auch das nicht hilft, sucht er sich einen Profi. Und dem

ist in der Regel die Aufgabe zugeordnet, professionell und kompetent („... hat das ja gelernt!“) genau den Lösungsweg zu beschreiben, auf dem der Klient auch schon gescheitert ist. Vom Therapeuten wird also nicht unbedingt etwas Neues erhofft, sondern die Bestätigung von Lösungsideen. Doch warum sollte es bei einem Therapeuten funktionieren? Daher kann man immer erst einmal von der Hypothese ausgehen, dass man als Therapeut oder Berater aus den „falschen“ Gründen ausgesucht wurde (was nicht heißen soll, dass man seine Klienten besser wieder nach Hause schickt; aber man sollte jedenfalls nicht unhinterfragt die stillschweigende Einladung annehmen, einen vorgegebenen Kurs zum Zielhafen anzusteuern – er dürfte in zu turbulente oder zu seichte Gewässer führen).

Viele der Patienten und Familien haben schon mannigfaltige Vorerfahrungen mit allen möglichen und unmöglichen Therapieformen, Institutionen und Therapeuten hinter sich. Dadurch wird ihre gegenwärtige Einstellung und Erwartung stark mitbestimmt. Eine Mutter, die sich in einer früheren Familientherapie als „symbiotisch“, „überinvolviert“, „intrusiv“ und überhaupt an allem Elend der Welt „schuld“ beschimpft erlebt hat, wird sich in erneuten Familiengesprächen sicherlich „verschlossen“, wenn nicht gar „unmotiviert“ oder „im Widerstand“ zeigen.

Für den Therapeuten ist es wichtig zu wissen, was die Familien und seine Kollegen früher alles probiert haben, um nicht jeden Fehler zu wiederholen. Der Blick auf die Formen früherer Therapeut-Patienten-Beziehungen erlaubt es oft, bestimmte sich wiederholende Interaktionsmuster und Spiele („Schiffversenken“, „SOS“ = save our souls, etc.) zu erkennen, die eine erfolglose Therapie wahrscheinlicher machen.

Aber auch Therapeuten haben meist irgendwelche Vorerfahrungen. Sie haben sich ihre Sehsäcke geschneidert, in welchen sie Familien und Patienten verstauen können. Das ist im Prinzip ja auch höchst sinnvoll und ökonomisch. Aber ... es kann natürlich

dazu führen, dass diese Säcke wichtiger werden als ihr Inhalt. So kann zum Beispiel die Tatsache, dass jemand schon viele Therapeuten „verschlissen“ hat oder – je nachdem, wie man es sehen will – von vielen Therapeuten „inkompetent behandelt wurde“, zu der Auffassung führen, dass er ein „Koryphäenkiller“ oder ein „Opfer des unzureichenden Medizinsystems“ ist. Bei Benutzung dieser beiden Kategorien (es gibt Hunderte anderer) liefe der Therapeut Gefahr, therapeutische Möglichkeiten zu sehen, wo keine sind, oder keine zu sehen, wo welche sind.

*Fragen Sie zum Beispiel:*

Was haben Sie schon alles versucht? Was hat am besten geholfen? Wie hat der Kollege Y versucht, Ihnen zu helfen? Wie erklären Sie sich, dass die bisherigen Versuche nicht zu dem gewünschten Erfolg führten? Wenn Sie ihre bisherigen Erfahrungen berücksichtigen, was müsste ich tun, wenn ich sicher gehen wollte, dass sich während der Gespräche hier keinerlei Veränderungen ergeben?

## **5.) ... die Zeitdimension**

**(„Wer oder was bestimmt, wann in See gestochen wird und wie lang die Reise sein soll?“)**

Therapiewünsche und -motivationen kommen und gehen in bestimmten Konstellationen der familiären oder individuellen Geschichte. Andere, gleichzeitige Ereignisse und Abläufe, insbesondere wenn sie mit Veränderungen der Beziehungen verbunden sind, fördern den Leidensdruck, die Hoffnung auf therapeutische Hilfe oder Ähnliches. Wenn Probleme schon länger konserviert wurden, stellt sich stets die Frage, welche zusätzlichen, die Bedeutung der Probleme verändernden Faktoren hinzugetreten sind, dass gerade jetzt Therapie gesucht wird.