

Inhalt des Einführungsheftes von Hypnose und Kognition (Okt. 1984)

Hypnotherapie bei Krebserkrankungen

- Bernauer W. Newton: Hypnose in der Behandlung von Krebspatienten
Sidney Rosen: Hypnose als begleitende Maßnahme bei der chemotherapeutischen Behandlung von Krebs
Ainslie Meares: Eine Form intensiver, mit dem Rückgang von Krebs verbundener Meditation
Wilhelm Gerl: Persönliche Merkmale effektiver Krebstherapeuten
Selig Finkelstein und Marcia Greenleaf Howard: Krebsverhütung — eine Drei-Jahres-Pilotstudie
Burkhard Peter und Wilhelm Gerl: Hypnotherapie in der psychologischen Krebsbehandlung
Bibliographie zum Leitthema: Hypnotherapie bei Krebserkrankungen

Zeitschrift für systemische Therapie

erscheint seit April 1983 – hrsg. von Jürgen Hargens – unter ständiger Mitarbeit von:

Cade (Cardiff); **Caillé** (Oslo); **Dell** (Virginia Beach); **De Shazer** (Milwaukee); **Efron** (London/Kan.); **Greenberg** (New Orleans); **Goolishian** (Galveston); **Hartweit** (Oslo); **Keeney** (Lubbock); **Liddle** (San Francisco); **Ludewig** (Hamburg); **Saba** (San Francisco); **Schmidtman** (Flensburg); **Todd** (Kent); **Tomm** (Calgary); **Van Trommel** (Rotterdam); **Weber** (Wiesloch); **Willke** (Bielefeld); **Winderman** (Galveston)

Im **ersten Jahrgang** schrieben u. a. Cade, Coyne, Dell, De Shazer, Keeney, Köck, L'Abate, Selvini-Palazzoli, Speed, Tomm, Willke zu folgenden Themen:

- »Fragen und Probleme einer theoretischen und praktischen Grundlegung einer systemischen Sichtweise«
- »Einige methodologische Probleme, die sich bei einem Wechsel zu einem systemischen Paradigma ergeben (können)«
- »Systemtherapie in der Praxis«
- »Das Mailänder Modell«

Der **zweite Jahrgang** wird sich mit folgenden Themen beschäftigen:

- »Systemtherapie und/in Institutionen«
- »Ausbildung und Training« – Gast-Herausgeber: Karl Tomm (Calgary)
- »Bateson und Maturana«
- »Paartherapie« – Gast-Herausgeber: Ph. Caillé und H. Hartweit (Oslo)

Abonnement:

Jahrgang 1, Heft 1–4
Jahrgang 2, Heft 5–8

Jeder Jahrgang:

innerhalb Europas: DM 34,-
außerhalb Europas: DM 40,-

Bestellungen direkt an die Redaktion

Jürgen Hargens, Norderweg 14, D-2391 Meyn, Telefon (04639) 7506

Klientenspezifische Formulierung therapeutischer Metaphern^{1,2} oder: Für jeden Klienten die richtige Story

Stephen R. Lankton

Zusammenfassung: Der Autor diskutiert den Einsatz von Metaphern als Form indirekter Suggestionen in der Hypnotherapie. Er beschreibt die Wirkungsdynamik von Metaphern bei der Auslösung therapeutisch gewünschter Reaktionen. Er arbeitet relevante Kriterien für eine differenzierte Diagnose von Klienten heraus und beschreibt, wie mit Hilfe dieser Kriterien therapeutische Metaphern konstruiert werden können, die spezifisch auf das Therapieziel und auf die individuelle Struktur der Klienten zugeschnitten sind.

Bedingungsfaktoren auf seiten des Klienten

Psychologische Einschätzung des Klienten

Allgemein kann man für alle Therapien, die mit Metaphern arbeiten, sagen, daß der strategische Rahmen an den vorhandenen Stärken des Klienten anknüpft und ihm neue erarbeiten hilft. Dieses doppelstruppige Vorgehen erfordert, daß man sowohl die vorhandenen Stärken des Klienten erfaßt als auch die fehlenden und benötigten Fähigkeiten einschätzt. Folgende Faktoren sind beim Bestimmen vorhandener bzw. fehlender psychischer Ressourcen zu berücksichtigen: *Therapievertrag* und *-ziele*, die aus der *diagnostischen Beurteilung* abgeleitet werden, das *Entwicklungsalter* und die *Entwicklungsprobleme* sowie die *Lebenserfahrungen* des Klienten einschließlich seiner *eigenen Metaphern*.

In der Hypnotherapie geht der Therapeut beim Einsatz der Metaphern von einem strategischen Ansatz aus. Seine ersten Überlegungen gelten daher *immer* der jeweils einzigartigen Familie und den Individuen, dem Therapievertrag und den therapeutischen Zielen. Sowie die Therapieziele vorläufig formuliert sind, wird die Wahl der Interventionen (speziell der Metaphern) von allen übrigen o.a. Gesichtspunkten geleitet. Der Vertrag mit dem Klienten und die Einschätzung des Therapeuten werden laufend modifiziert und präzisiert, bis die Behandlung abgeschlossen ist.

Bei der (diagnostischen) Beurteilung des Klienten und seiner sozialen Beziehungen sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen; obwohl sie einer ausführlicheren Diskussion würdig wären, werden diese Punkte hier nur ergänzend genannt, um das Bild abzurunden: Erfassen der Familien- oder Sozialstruktur, des Entwicklungsstandes des Klienten und seines Systems, des psychologischen Alters aller betroffenen Personen, der vorhandenen und der benötigten psychischen Ressourcen, Struktur oder Funktion des präsentierten Symptomverhaltens – und der Therapievertrag.

- 1) Das amerikanische Original dieses Artikels wird erscheinen in: Zilbergeld/M., B., Edelstien, G. & Araoz, D.L. (Eds.): Questions and Answers in the Practice of Hypnosis. New York: Norton, 1986 (in press); übersetzt von Sabine Behrens.
- 2) Im deutschen Sprachgebrauch steht Metapher für „bildhafter Ausdruck“; der Autor gebraucht Metapher hier jedoch im Sinne von „Parabel“ bzw. „gleichnishafte Geschichte“; Anm. d. Hrsg. Chr. Kraiker u. B. Peter.

Therapieziele

Natürlich ist jede Metapher nicht mehr als ein Vehikel zur Übermittlung therapeutischer Lernprozesse. Deshalb muß sich der strategische Therapeut bei der Formulierung von den Zielen leiten lassen, die im Therapievertrag festgelegt sind. Bei einer solchen Metapher sollte das Verändern von Konzepten und Vorstellungen in Struktur und Prozeß so entworfen sein, daß beim Klienten wahrscheinlich ein Lernprozeß einsetzt, der eine Einstellung in Frage stellt, eine Emotion wachruft, ein bestimmtes Verhalten schlaglichtartig verdeutlicht, ein realistischeres Selbstbild fördert usw. Der eigentliche Veränderungsprozeß wird innerhalb des Hörers durch die Erfahrung ausgelöst, die durch jede einzelne Metapher in Gang gesetzt wird. Das sollte sorgfältig strukturiert werden, so daß der Vorstellungsprozeß im Verlauf der Metapher die Wahrscheinlichkeit vergrößert, das jeweilige Ergebnis zu bewerkstelligen (Einstellungsänderung, Emotionen, Verhalten, Verbesserung des Selbstbildes usw.).

Wie man eine Metapher aufbaut, die das gewünschte Erleben mit einiger Sicherheit bewirkt, ist Gegenstand fortwährenden Lernens und das Ergebnis sorgfältigen Beobachtens und Feedbacks. Es sollte klar sein, daß ein Ericksonischer Therapeut den Prozeß der Vorstellungs- und Einstellungsstrukturierung in jeder Metapher so plant, daß er dem Behandlungsplan entspricht, und nicht etwas „frei assoziiert“, was ihm in der Sitzung gerade in den Sinn kommt (Erickson, 1980, S. 336).

Spezielle Metaphernstrukturen für verschiedene Therapieziele sind an anderer Stelle erläutert (Lankton & Lankton, 1983; Lankton, 1985). Drei dieser Protokolle will ich hier in ihren Grundzügen zusammenfassen: Einstellungsstrukturierung, Affekt erleben und Verhaltensänderung. Diese Protokolle bestehen jeweils aus drei Schritten und illustrieren, wie eine Metapher mit großer Wahrscheinlichkeit Klienten sensibilisiert und hilft, sie in verschiedenen Erlebnisbereichen auszubilden.

Um zur ursprünglichen Frage zurückzukehren: Der strategische Therapeut muß zuerst die Ausgangsbedingungen und die Therapieziele des jeweiligen Klienten feststellen. Der *Inhalt* der Metapher soll Verständnis und Identifikation des Klienten fördern.

I. Einstellungsstrukturierung

1. Man erfindet eine Geschichte, die das fragliche Verhalten oder die Einstellung aus der Sicht des Protagonisten schildert.
2. Als Kontrast schildert man die gegenteilige Einstellung oder Verhaltensweise aus der Sicht mindestens eines anderen Protagonisten.
3. Am Schluß der Geschichte stellt man die Konsequenzen des jeweiligen Verhaltens den Einstellungen des jeweiligen Protagonisten gegenüber.

Ein Beispiel für diesen Aufbau einer Metapher: Die Einstellung eines unverheirateten männlichen Klienten sollte in Frage gestellt werden. Seine Probleme beruhten z.T. darauf, daß er der festen Überzeugung war, daß ein Mensch, dessen Eltern sich getrennt hatten, niemals glücklich verheiratet sein könne. Ich erzählte ihm in einer Einstellungsänderungs-Metapher von zweien meiner Mitschülerinnen an der High School. Eine wurde von ihrem Ehemann umgebracht, der sich eine Woche vor unserem Klassentreffen dann ebenfalls das Leben nahm.

Die Geschichte besagt, daß „Georgia“ aus einer glücklichen Familie stammte und schildert, wie optimistisch sie der Zukunft entgegenschaut. Entsprechend wurde der

zweite Protagonist, Sally, eingeführt. Sie stammte aus einer Familie mit Kindesmißhandlungen, wahrscheinlich waren ihre Eltern geschieden. Dieser Teil der Metapher dauerte einige Minuten und entspricht den oben genannten Schritten 1 und 2. Es war zu erwarten, daß der Klient seine Einstellung auf diese Geschichte projizieren würde und erwarten würde, daß Sally diejenige sei, die ermordet wurde. Am Schluß der Geschichte jedoch wurde ihm eröffnet, daß Georgia und nicht Sally das Opfer war. Dieses Beispiel zeigt, wie die Einstellung des Klienten aktiviert wurde, um ihn dann – vermuten wir – durch das tatsächliche Ende der Geschichte zu verwirren und bestürzt zu machen. Da er zum dramatischen Ende der Geschichte eine falsche Antwort projiziert hatte, muß der Klient sich nun mit Sicherheit fragen, wo sein Denken falsch geschaltet hat. Somit muß er seine bisherige Einstellung zumindest vorübergehend verwerfen. Von nun an wird er für neue Lernprozesse in der Therapie wesentlich zugänglicher als vorher sein.

II. Flexibles Erleben von Affekten und Emotionen

1. Erfinden Sie eine Geschichte, die den Protagonisten zu einem Menschen, einem Ort oder auch einem Gegenstand in eine Beziehung setzt, die Affekte oder Emotionen mobilisiert (Zärtlichkeit, Angst, Überlegenheit, Verwirrung, Liebe, Sehnsucht etc.).
2. Führen Sie die Geschichte so weiter, daß in allen Einzelheiten deutlich wird, wie Bewegung in diese Beziehung kommt (sich miteinander bewegen, sich nähern, sich entfernen, sich umkreisen, sich verfolgen etc.).
3. Betonen Sie am Schluß detailliert beobachtbares Verhalten und innere physiologische Veränderungen des Protagonisten (und also des Hörers) in allen Einzelheiten, wie sie sich aus der entstehenden Emotion ergeben.

Einem Klienten, der einen Verlust nicht hinreichend betrauert hat, könnte man eine Metapher erzählen, die ihm hilft, ein Trauergefühl zu entwickeln. Obwohl verschiedene *Inhalte* möglich wären, wird in jedem Fall folgender *Prozeß* der Vorstellungsveränderung den therapeutischen Erfolg begünstigen, vorausgesetzt, der Hörer kann sich mit der Geschichte identifizieren:

Man zeichnet den Charakter des Protagonisten zunächst positiv und entwirft eine positive Beziehung (warmherzig, freundlich, liebend, fürsorglich, verständnisvoll etc.) zwischen ihm und einer anderen Person oder einem Ort oder Gegenstand; der zweite Schritt muß Bewegung in die Geschichte bringen, in diesem Fall eine Trennung beider. Beim Eintreten dieser Trennung wird ein Zuhörer sich die Veränderung der Vorstellungsbilder durch das Erleben einer tiefgreifenden emotionalen Reaktion verständlich machen.

Der dritte Schritt sieht vor, daß die Geschichte in der Darstellung körperlicher Reaktionen des Protagonisten kulminiert, und besonders derer, die auch beim Zuhörer auftreten. Dieser kann nun Aspekte der komplexen Trauerreaktion erleben, die er bisher unbewußt und unterhalb seiner bewußten Widerstandsschwelle aufgebaut hatte. Die bewußte Wahrnehmung und Identifikation des Klienten mit der Geschichte dient nur dazu, die Aufmerksamkeit zu binden. Die unbewußte Reaktion kommt durch den Gang der Vorstellungsbilder zustande, wie das Protokoll ihn beschreibt – und durch das anschließende Erleben, das sie im Zuhörer hervorrufen.

III. Altersgemäßes Sozialverhalten oder Problemlöseverhalten

1. Man erfindet eine Geschichte, die mehr die Ziele als die Motive des Protagonisten betont und die gleichzeitig das beobachtbare Verhalten genau beschreibt, das dem erwünschten Verhalten, wie es der Klient erwerben soll, entspricht.
2. Ebenfalls soll die Geschichte in allen Einzelheiten die innere Wahrnehmung des Protagonisten und sein nicht beobachtbares Verhalten beschreiben, das er benutzt, um seine Handlungen zu unterstützen.
3. Vor dem Schluß soll der Kontext der Geschichte ausgeweitet werden, damit man Ausführungen über das gewünschte Verhalten wiederholen kann.

Wenn die Metapher für eine bestimmte Verhaltensweise sensibilisieren soll, etwa das Bitten um Hilfe, muß Ihre Geschichte kaum mehr leisten, als ein paar spezifische Verhaltensweisen explizit zu machen. Angenommen, Sie bringen die Geschichte eines Mannes, der an einer Tankstelle um Hilfe bittet, und später auch in einem Eisenwarengeschäft. Die Motive des Protagonisten werden nicht mitgeteilt, sein Verhalten jedoch soll in allen Einzelheiten beschrieben werden. Etwa, wie er dasteht, seine Handflächen nach oben gewendet, sein Gewicht von einem Fuß auf den anderen verlagert, seine Stimme leiser klingen läßt, den Blick senkt und die Worte sagt: „Können Sie mir bitte dabei helfen . . .“, sowie das, was dieser Mann im Moment innerlich erleben mag. Dann müßte die Geschichte denselben Mann in einer ähnlichen Situation oder andere Personen mit ähnlichen Verhaltensweisen beschreiben. Folglich denkt der Zuhörer daran, wie er selbst solches Verhalten verwirklichen kann, aber die metaphorische Einkleidung verhindert, daß er sich dadurch in Frage gestellt fühlt und reduziert daher Abwehr und Widerstand.

Als Zusammenfassung dieser drei grundlegenden Verlaufsprotokolle für Metaphern möchte ich sie mit allgemein bekannten Phänomenen vergleichen: Die Metaphern zur Einstellungsumstrukturierung ähneln in der Form etwa den Fabeln des Äsop, z.B. der vom Hirtenjungen, der immer „Wolf!“ rief; oder auch vielen Gleichnissen aus dem Neuen Testament wie dem vom verlorenen Sohn oder dem Gleichnis von den Talenten. Die Metapher zum Affekterleben begegnet uns in unzähligen Kinofilmen; man kann das an der simplen und bekannten „Love Story“ verdeutlichen: Die Paarbeziehung der Hauptdarsteller wird zu Beginn als intensiv und voller Liebe dargestellt, dann bekommt die Frau plötzlich Krebs und stirbt (geht also weg). Am Schluß bleiben die Zuschauer zurück und beobachten die Trauerreaktionen des anderen Hauptdarstellers. Die Metapher zur Umstrukturierung des Verhaltens entspricht im Aufbau den üblichen Fernseh-Kochkursen. Motive werden nicht genannt (etwa jemanden zu beeindrucken oder Nachbarn zu übertreffen o.ä.), statt dessen werden die für die Fertigstellung des Gerichtes notwendigen Verhaltensweisen methodisch dargestellt und wiederholt.

Inhaltliche Gestaltung der Metapher

Teilweise ist die Auswahl des „Stoffes“ für eine Metapher von der Lebenserfahrung des Klienten bestimmt. Wenn z.B. der Klient ein Physiker ist, der zum Tanzen keinerlei Beziehung hat, wird der Therapeut nicht unbedingt vom Ballett sprechen, ebensowenig wie er mit einem einfach gebildeten Tellerwäscher über die Tätigkeit eines Physikers sprechen würde. Eine weitere Richtlinie zur Wahl des Metapherninhaltes ist der psychologische Entwicklungsstand des Klienten, der aus seiner Wort-

wahl, seinen Werthaltungen, Gesten, aus der Art, wie er infantile Bedürfnisse verfolgt und aus seinen psychodynamischen Problemen abzulesen ist.

Liegt das Entwicklungsalter des Klienten hinsichtlich seiner sexuellen Entwicklung bei 4-6 Jahren, sollte die Geschichte einen Lernprozeß beinhalten, den ein sechsjähriges Kind nachvollziehen kann. Trotzdem kann dies so formuliert werden, daß der Klient sich nicht brüskiert fühlt. Man kann ihn z.B. davor schützen, indem man der Geschichte eine Rahmenhandlung gibt, die den Bedürfnissen des bewußten Selbstverständnisses des Klienten entgegenkommt. Je nach biologischem Alter des Klienten und seiner Mentalität kann die Einführung stark variieren.

Die Wirkung einer Geschichte kann sich auf der Bewußtseinssebene radikal verändern, wenn man die Einleitung verändert. Man kann z.B. mit verschiedenen Einleitungen eine Geschichte über ein sechsjähriges Kind erzählen, damit ein Klient mit Problemen aus der Latenzperiode lernt, Vertrauen zu entwickeln. Bei Klienten mit Widerständen beginnt man etwa so: „Ich brauche Sie selbstverständlich nicht daran zu erinnern . . .“ und spinnt die Rahmenhandlung in diesem Sinne weiter. Für Klienten, die eine Herausforderung brauchen, könnte man etwa so beginnen: „Ich weiß nicht genau, ob Sie die Lehre verstehen werden, die die folgende Geschichte in sich birgt . . .“ Für den kooperativen Klienten braucht der Therapeut eine wiederum veränderte Einleitung: „Ich weiß nicht, ob Sie voll und ganz zu schätzen wissen, wie . . .“, und wiederum gestaltet er die ganze Sitzung im Sinne dieser Rahmenbedingungen. Wenn man die Einleitung variiert, ist eine bestimmte Metapher für eine weitaus größere Zahl von Klienten anwendbar.

Das Erleben des Klienten

Metaphern sind eher offene als beschränkte, eng begrenzte Suggestionen. Sie orientieren den Zuhörer auf einen Bereich von Veränderungen und Ressourcen hin, aber sie spezifizieren oder kanalisieren keine bestimmte, umschriebene Reaktion des Klienten. Wir müssen also überlegen, wie indirekte Suggestionen (etwa solche, die sich beim Übermitteln einer Metapher ergeben) vom Klienten aufgenommen werden. Dies läßt sich sowohl am langfristig wirkenden, Gedanken auslösenden Aspekt der Metapher verdeutlichen, ebenso an der „Hier-und-Jetzt“-Reaktion des Klienten auf das, was in der Therapie passiert.

Der strategische Therapeut setzt eine Art Versuch-und-Irrtum-Ansatz ein, um den Bedeutungsgehalt des in der Sitzung präsentierten Materials zu maximieren. Ich brauche wohl nicht zu sagen, daß der Therapeut weder weiß, wie der Klient reagieren wird, noch, welche Bedeutung dieser dem Ganzen beimessen wird – bis er vor vollendeten Tatsachen steht.

Der Zuhörer reagiert, wenn eine indirekte Kommunikation an ihn gerichtet wird, auf das, was für ihn relevant ist, und ignoriert alles, was nicht für ihn relevant ist. Ich selbst habe bei meinem letzten Besuch bei Dr. Erickson vor Weihnachten 1979 ein treffendes Beispiel dazu erlebt: Meine Frau und ich erwähnten dort beiläufig, daß kein Weihnachtsbaum zu sehen war (und meinten implizit, eigentlich müsse einer vorhanden sein). Am nächsten Tag erzählte Erickson im Kurs viele Fallgeschichten, einige kannte ich bereits. Interessanterweise stellten Carol und ich beim Verlassen des Kurses fest, daß wir beide uns an die meisten Geschichten nicht mehr erinnern konnten. Wir

kamen also abends aus dem Kurs und fuhren in ein Einkaufszentrum. Uns fiel ein, bei dieser Gelegenheit könnten wir für Ericksons Büro einen Baum samt dazugehörigem Schmuck besorgen. Das taten wir auch, und Erickson schien sehr erfreut . . . Und wir waren stolz auf unser Werk. Einige Wochen später erhielten wir die Tonbänder von diesen letzten Kurstagen, und beim Abhören entdeckten wir, daß er eine lange Geschichte darüber erzählt hatte, wie jemand u.a. „einen Baum samt dazugehörigem Schmuck“ kaufte. Er hatte sogar den Schmuck in allen Einzelheiten beschrieben – und genau diese Dinge hatten wir gekauft! Das wirklich Bemerkenswerte an dieser Geschichte ist, daß wir die einzigen waren, die den Baum gekauft hatten. Die zwölf anderen Teilnehmer hatten nicht etwa auch alle Weihnachtsbäume gekauft. Die Suggestion war also nur von denen aufgenommen worden, für die sie relevant war. Suggestionen werden, wenn sie nicht relevant sind, ignoriert. Das Erleben des Klienten bestimmt, was gehört wird und welche Reaktion erfolgt.

Der Aspekt, der das Nachdenken stimuliert, liefert sowohl unmittelbare Kurzzeitreaktionen als auch nachklingende oder Langzeitreaktionen. Die sofortigen Reaktionen sind als ideomotorische Veränderungen beim Klienten erkennbar. Sie können während der Sitzung als eine Art Barometer gelten, an dem der Therapeut die Bezüge einschätzen kann, die der Klient für sich herstellt. Langzeitwirkungen sind schwerer einzuschätzen. Ein persönliches Erlebnis dazu: Ich kehrte, nachdem ich eine Aufgabe erfüllt hatte, zu Ericksons Büro zurück. Ich hatte einen Boojum-Baum suchen und finden sollen, der nördlich des Squaw Peak wuchs, und die „kriechenden Teufel“ (creeping devils), eine den Boden entlang wachsende Kaktusart, die ganz in der Nähe sein sollte. Am nächsten Tag wurde ich bei meiner Rückkehr in sein Zimmer gefragt, ob ich den Boojum-Baum tatsächlich gefunden hatte. Ich bejahte. Dann fragte Erickson: „Und haben Sie auch die kriechenden Teufel gesehen?“ Ich bejahte auch das, aber etwas zögernd; ich war nicht sicher, ob das, was ich gefunden hatte, das war, was er „kriechende Teufel“ nannte. „Merken Sie sich folgendes . . .“, sagte er abwartend, „überall sind kriechende Teufel in der Nähe.“ Er wechselte abrupt das Thema. Und die Bedeutung dieses Satzes klingt immer noch, Jahre später, nach. Diese unterschwellige Bedeutung ist jedoch wie ein Kaleidoskop: Jedes Jahr scheint die Vieldeutigkeit neue Formen anzunehmen und mehr Bedeutungen und Lehren als im Jahr davor zu vermitteln. Solches Wachstum oder teleologisches Entfalten ist eine wichtige Komponente metaphorischer oder indirekter Kommunikation. Es ist der am schwersten faßbare und vielleicht am tiefsten wirksame Aspekt. Der übergreifendste Aspekt solcher Kommunikation mag der wachsende Respekt des Klienten vor der Therapie sein. Es dürfte ihm schwerfallen, nicht zu merken, wie indirekte Techniken ihm die Freiheit lassen, die Antworten, die er für sich selbst von innen heraus formuliert, zu würdigen.

Bedingungsfaktoren auf seiten des Therapeuten

Auch die Erfahrungen des Therapeuten beeinflussen die Auswahl der Geschichten. Meine Tendenz ist, die Auffassung zu relativieren, daß der Therapeut sich intuitiv leiten lasse. Eine mit Metaphern arbeitende Therapie ist keine Angelegenheit, bei der man geradeheraus sagt, was einem eben in den Kopf kommt. Gelegentlich hört man, eine Therapie habe entscheidende Fortschritte gemacht, indem der Therapeut auf-

grund seiner intuitiven Wahrnehmung dessen, was „gut“ für den Klienten wäre, eine Geschichte erzählte. Ich hoffe, dieser kurze Aufsatz macht deutlich, daß die Planung einer Therapie bei Auswahl und Konstruktion der Metaphern eine absolut vorrangige Rolle spielt.

Aber die Intuition des Therapeuten hat natürlich auch ihre Funktion beim Formulieren der Metaphern. Das zeigt sich, wenn Zielbestimmung und Struktur der Metapher abgeschlossen sind. Dann braucht man Intuition, um eine angemessene Metapher auszuwählen. Der Therapeut muß eine finden, die sowohl den strategischen Zielen gerecht wird als auch voll seinen Fähigkeiten und Kenntnissen entspricht. Es ist ein Fehler, wenn man versucht, über Autorennen, Hundezucht und Blumenstecken zu reden, wenn man als Therapeut keine Ahnung davon hat. Intellektuelles Wissen bringt nicht viel, aber das Wissen, das in sinnlicher Wahrnehmung wurzelt, erweist sich immer wieder als die wertvollste Art von Kenntnissen für therapeutische Metapher-konstruktion. Einfachste Beobachtungen der Natur, sei es der menschlichen oder anderer, ergeben oft die Grundlage für lehrreiche Geschichten. Aber um eine solche zu erzählen, muß der Therapeut seine Fähigkeit zu beobachten benutzt haben. Es ist so einfach und doch so wichtig: Wer nichts wahrnimmt, hat auch nichts zu berichten.

LITERATUR:

- Erickson, M.H.: The method employed to formulate a complex story for the induction of an experimental neurosis in a hypnotic subject. In: Rossi, E.L. (Ed.): *The collected papers of Milton H. Erickson, M.D., Vol. III*. New York: Irvington, 1980, 336-355.
- Lankton, S.: Multiple embedded metaphor. In: Zeig, J.K. (Ed.): *Ericksonian psychotherapy, Vol. 1: Structures*. New York: Brunner/Mazel, 1985.
- Lankton, S. & Lankton, C.: *The answer within: A clinical framework of Ericksonian hypnotherapy*. New York: Brunner/Mazel, 1983.

Keywords: hypnotherapy – therapy by metaphors

Summary: *The author discusses the use of metaphors as a form of indirect suggestion in hypnotherapy. He describes the functional dynamics of metaphors in triggering goal-oriented therapeutic reactions. He elaborates relevant criteria for a differential diagnosis of clients; he describes how by means of these criteria therapeutic metaphors can be constructed, which are designed specifically for the therapeutic goals and the individual structure of the client.*

Anschrift des Autors:

Stephen R. Lankton, M.S.W.

P.O. Box 958

Gulf Breeze, Fl. 32561-0958

USA