

die Gruppentherapie begonnen hat, zeigt m. E., wie wichtig das Thema "Selbständigkeit - Selbstsicherheit" inzwischen für sie geworden war.

Seit einem Jahr ist die Therapie beendet. Es gab keine Panikattacken mehr, aber ein Rest Unsicherheit, ob alles gutgehen werde, ist bei allen Unternehmungen noch dabei. Sie besitzt aber auch die Zuversicht, daß ihr Hypnose hilft; und dies stützt wohl unspezifisch ihre Erfolgserwartung und läßt sie heute eher die Dinge tun, die sie tun will. In der Förderung der Erfolgserwartung bei "mutigem" Verhalten sehe ich hier den wesentlichen Beitrag der hypnotherapeutischen Intervention.

Literatur

- Hinsch, R. & Pflingsten, U. (1983). *Gruppentraining sozialer Kompetenzen*. München: Urban & Schwarzenberg.
 Margraf, J. & Schneider, S. (1990). *Panik-Angstfälle und ihre Behandlung*. Berlin: Springer.
 Revenstorf, D. (Hrsg.). (1990). *Klinische Hypnose*. Berlin: Springer.

Keywords: panic-behavior, hypnosis

Abstract: Agoraphobic symptoms and panic attacks in a patient were significantly reduced by behavior therapy, but the phobic anxiety of driving a car on her own subsided only after a brief hypnotherapeutic intervention. After a relapse her social anxiety more clearly came out, for which a combined treatment of behavior therapy and hypnosis was effective.

Fred Christmann, Dr. Dipl.-Psych.
 Therapiezentrum der Gerhard-Alber-Stiftung
 Christophstr. 8
 7000 Stuttgart 1

Zeitprogression und Utilisation bei Raucherentwöhnung

Marianne Martin

Zusammenfassung: Bewährte Techniken wie Zeitprogression und Utilisation werden hier zur Raucherentwöhnung eingesetzt. Aus einer Zukunft, in der das Behandlungsziel 'nicht rauchen' bereits erreicht ist, erfolgt die Rückschau bis zur Gegenwart in Hinblick darauf, was am meisten zur Verwirklichung dieses Zieles geholfen hat. An Hand von Falldarstellungen soll die faszinierende Vielfalt der so entdeckten eigenen Möglichkeiten gezeigt werden, sowie deren Utilisation und jene von bestehenden Einstellungen und Verhaltensmustern illustriert werden.

Ungeplant und durch Zufall begann ich vor einiger Zeit, mich mit Raucherentwöhnung zu beschäftigen. Ein Kollege hatte mir eine Klientin mit diesem Anliegen geschickt, da sie nicht deutsch konnte und ich Behandlungen auch in englischer Sprache durchführe. Zum Erfassen von Utilisationsmöglichkeiten verwendete ich hauptsächlich die Technik der Zeitprogression (z.B. Meiss, 1990) oder Retrogression (Revenstorf, 1990), wobei die zeitliche Orientierung in der Zukunft beginnt, in der die Klienten das erwünschte Therapieziel bereits erreicht haben und von dort bis zur Gegenwart zurückschauen. In dieser Rückschau sollen sie das erkennen, was ihnen am besten zur Lösung ihres Problems geholfen hat, um besser Zugang zu ihren eigenen Möglichkeiten zur Problemlösung zu finden.

Der überraschend schnelle Behandlungserfolg bei der ersten Klientin - sie sagte die zweite Sitzung ab, weil sie nach der ersten nicht mehr rauchte - ermutigte mich, bei den seither durch Mundpropaganda gekommenen Klienten auch Zeitprogression zu verwenden, was zu ähnlich (über)raschen(guten) Ergebnissen führte. Ich selbst bin jedesmal aufs Neue fasziniert von der Kreativität der einzelnen Menschen beim Entdecken der gerade für sie wirksamen individuellen Möglichkeiten zur Problemlösung.

Die 50minütige Sitzung ist in drei voneinander klar abgegrenzte Teile strukturiert: Interview, Hypnose und Nachgespräch. Da die Klienten mit der Erwartungshaltung kommen, Hypnose werde ihnen helfen, ist es mir wichtig, die Hypnose als solche zu deklarieren und deutlich vom Wachzustand abzugrenzen.

1. Interview

Das Interview dient zur direkten Klärung folgender Fragen:
 - Welche Gründe gibt es, mit dem Rauchen aufzuhören?

- Wie wird das Rauchen erlebt und was daran als positiv?
 - Hat sich bis jetzt etwas als hilfreich gegen das Rauchen erwiesen?
- Das Interview soll aber auch das indirekte Erfassen folgender Bereiche ermöglichen:
- Welche Einstellungen, Wertvorstellungen, Verhaltensmuster gibt es, die als 'Aufhänger' für die Verhaltensweise 'nicht rauchen' utlilisiert werden können (Zeig, 1990)?
 - Ist speziell für diesen Menschen direktes oder indirektes Vorgehen geeigneter (Hammond, 1988)?
 - Welche Beziehungsdimension soll in Hinblick auf das Behandlungsziel gefördert werden (Diamond, 1987)? Soll ich zum Beispiel eher eine ideale Elternfigur mit Anlehnungs- oder sogar Symbiosemöglichkeit anbieten oder eher auf einer partnerschaftlichen Ebene die Kraft und Stärke des Klienten betonen, daß ich also nur helfe, einige Steine wegzuräumen, die den Fluß der eigenen Kraft momentan hemmen?

2. Hypnose

Durch Wechselwirkung meiner Überlegungen mit den Erfahrungen der Klienten ergab sich folgende Strukturierung der Hypnose: Induktion; Trance-Vertiefung; Zeitprogression mit Rückschau bis zur Gegenwart in Hinblick darauf, was am meisten oder viel zur Problemlösung beigetragen hat; Utilisation der dadurch entdeckten Hilfen und der von mir wahrgenommenen Einstellungen, Wertvorstellungen und Verhaltensmuster als 'Aufhänger' für die Verhaltensweise 'nicht rauchen'; Imagination einer Situation des Wohlgefühls (was sich oft spontan einstellt); posthypnotischer Auftrag.

Die Induktion soll dem Klienten helfen zu akzeptieren, daß zunächst schwierig Scheinendes zu schaffen ist und später einmal überhaupt kein Problem mehr darstellt, ähnlich einem Beispiel Ericksons (1981, S. 297) zur Förderung einer frühen Lernhaltung: Während er einen Punkt fixiert, erinnert sich der Klient an die Zeit, wo er schreiben und lesen gelernt hat; wie schwierig es damals für das kleine Kind schien, die einzelnen Buchstaben und Ziffern voneinander zu unterscheiden, Wörter zu schreiben und zu lesen - und wie dies 'eine bestimmte Zeit später' überhaupt kein Problem mehr war, obwohl es anfangs so schwierig schien. Nach der Trance-Vertiefung erfolgt die Zeitprogression in eine 'bestimmte Zeit später', zu der das Rauchen kein Problem mehr ist, mit der Bitte, Gefühl, Aussehen und Gesichtsausdruck zu dieser Zeit zu beschreiben. Es folgt die Rückschau von diesem zukünftigen Zeitpunkt bis zur Gegenwart zur Erfassung möglicher Hilfen. Das Abdecken aller Reaktionsmöglichkeiten wirkt gleichzeitig als Anregung, wie diese Hilfen erkennbar werden könnten - als Bild vor dem inneren Auge, wie in einem Film, wie auf einem Foto, als Geräusch, Geruch, als Gefühl und/oder als Gedanke. Sobald eine Hilfe entdeckt wird, rege ich deren Erfassen mit allen Sinnesmodalitäten an, frage auch, wo dies im Körper spürbar ist, um die Vorstellung anzureichern und zu intensivieren. Ich frage auch nach weiteren Hilfen, um mehrere Möglichkeiten zur Utilisation zu gewinnen. Die gefundenen Hilfen werden nun als Suggestion gegeben. Kann ich 'Aufhänger' wahrnehmen, kommen jetzt die entsprechenden Suggestionen.

Wenn es nicht spontan auftritt, folgt der Vorschlag, sich eine besonders angenehme Situation des Wohlgefühls vorzustellen, was als Belohnung für die soeben geleistete Trance-Arbeit wirkt und anschließend als Substitut für die Zigarette verwendet werden kann. Der posthypnotische Auftrag beschließt die Trance-Arbeit: Immer dann, wenn das Bedürfnis nach einer Zigarette gespürt wird, kann jene angenehme Situation imaginiert werden, anstatt zur Zigarette zu greifen. Es fallen dann den Klienten auch all jene wichtigen und hilfreichen Dinge ein, die sie in dieser Hypnose für sich entdeckt haben.

Ob ich eine lobende Äußerung über die geleistete Trance-Arbeit mache, hängt von der jeweiligen Persönlichkeitsstruktur und vorherrschenden Beziehungsdimension ab. Ist jemand zum Beispiel aus Angst vor Kontrollverlust sehr auf seine Unabhängigkeit bedacht, unterlasse ich natürlich ein Lob und drücke statt dessen mein Staunen über seine vielfältigen Möglichkeiten aus.

3. Nachgespräch

Die Klienten erhalten Gelegenheit, über das Trance-Erlebnis zu sprechen. Im Wachzustand wird nun alles, was in der Hypnose als hilfreich für das Aufhören mit dem Rauchen entdeckt worden ist, nochmals erwähnt und zusammengefaßt.

Falldarstellungen

Einige Falldarstellungen sollen die Verschiedenartigkeit der in der Trance entdeckten individuellen Utilisationsmöglichkeiten zeigen und die Vielfalt der zur Problemlösung verwendbaren Einstellungen, Werthaltungen und Verhaltensweisen illustrieren. Die Behandlungen wurden alle in englischer Sprache durchgeführt, da die Mundpropaganda von der ersten Klientin ihren Ausgang nahm und bis jetzt Frauen erreichte, die fließend englisch und französisch, aber nicht deutsch sprachen.

Fall 1

Die erste Klientin ist eine ca. 40jährige, wesentlich jünger aussehende, vitale, gepflegte Frau, die auf mich mit ihrer unkonventionellen und legeren Kleidung, der Frisur im Afro-Look und ihrem Auftreten selbstbewußt und lebensbejahend wirkt. Sie ist eine Woche lang in Wien und will mit Hilfe von Hypnose, ohne zu leiden, mit dem Rauchen aufhören. Sie raucht seit 12 Jahren, derzeit 50 Zigaretten täglich. Sie möchte aufhören zu rauchen, weil sie eine Diät vorhat, bei der Rauchen stören würde; weil sie oft reist und im Flugzeug nicht rauchen kann; weil es Geld kostet; weil es ihrer Gesichtshaut schadet. Sie mag am Rauchen den Geschmack, den dunklen Tabak, die Größe der Zigaretten ("the size of cigarettes because it's a big thing") - sie raucht offensichtlich Zigarillos; und sie mag die Geste des Rauchens. Sie braucht eine Zigarette nach dem Frühstück, zum Vergnügen, zum Entspannen, um das Leben zu genießen, um glücklich zu sein. ("Sitting in a cafe, hearing the piano player, a cup of coffee, and a cigarette - that's happiness. Without a cigarette that's awful.") Ohne Zigaretten kommt sie in Panik. Vor 5 Jahren hat sie mit Willenskraft für kurze Zeit zu rauchen aufgehört. Im Kino braucht sie keine Zigaretten, weil sie dann 'in den Bildern ist' ("I am into another thing, I'm into the pictures, it takes your

head.") Damit ist ihre Imaginationsfähigkeit als mögliche Hilfe deutlich geworden, ansonsten könnten ihr Selbstbewußtsein, ihr Stolz auf ihre Unabhängigkeit, ihre Freude am Genießen als Utilisationsmöglichkeiten dienen.

In der Trance kann sie das ideomotorische Signal des Ja-Fingers gut verwenden und etwas später auch erzählen, was sie erlebt. In der Zeitprogression erlebt sie das gute Gefühl, genug zu haben und eine angenehme Weite in der Lunge. Diese Gefühle helfen am meisten. In den Suggestionen kann ich nun ihre Informationen verwenden: Sie spürt die angenehme Weite in der Lunge, spürt angenehm die frische Luft in der Lunge, es ist viel Luft da ("plenty of air"), es ist genug in der Luft, alles, was sie braucht, sie muß nichts dazumischen, auch keinen Zigarettenrauch. Sie ist frei und unabhängig von der Zigarette, vom Tabak, macht sich nicht abhängig. Wann immer sie das Bedürfnis nach einer Zigarette spürt, kann sie dieses angenehme Gefühl in der Lunge spüren und imaginieren, daß sie genug von der Luft bekommt, alles was sie braucht, anstatt zur Zigarette zu greifen.

Nach der Trance berichtet sie von einem Gefühl der Entspannung, als ob sie irgendwie geschlafen hätte, und von dem interessanten Erlebnis, wie die Nerven den Ja-Finger bewegt haben. Im Wachzustand werden die eigenen Möglichkeiten nochmals erwähnt, und wir vereinbaren die 2. Sitzung in drei Tagen. Ich verabschiede mich mit "You know, it's a 'big thing' to get free from the cigarettes." Ihr Schmunzeln zeigt mir, daß sie die Anspielung aufgenommen hat.

Einen halben Tag vor der vereinbarten zweiten Sitzung ruft sie mich an und teilt mir mit, sie sei "all right", es sei unglaublich, sie habe seit der ersten Sitzung zu rauchen aufgehört. Trotz meiner Überraschung versuche ich, ihre Eigenleistung und das Akzeptieren des Erreichten zu betonen: "I think you did it. Incredible things may happen." In den seither vergangenen sieben Monaten bleibt sie ohne Zigarette und stützt dieses Verhalten, indem sie mir ab und zu jemanden zur Raucherentwöhnung schickt.

Fall 2

Die zweite Klientin ist ca. 50 Jahre alt, wirkt unauffälliger, aber nicht weniger selbstsicher als die erste. Sie raucht seit 24 Jahren, derzeit etwa 40 Zigaretten täglich. Sie möchte aufhören zu rauchen, um frei zu sein, denn sie liebt ihre Freiheit; um mehr Energie zu haben; um mehr Zeit zu haben, sie könnte dann aktiver sein; um nicht dadurch krank zu werden. Sie braucht das Rauchen, weil es für sie eine Schutzwand ("screen") darstellt; um nicht aktiver sein zu müssen, das heißt Sport zu betreiben oder Freunden zu schreiben, wobei sie sich auch über ihre Passivität ärgert; und sie braucht es als Konzentrationshilfe. Akupunktur half nicht, weil dies das körperliche Bedürfnis stoppte, aber nicht die Gewohnheit und das Vergnügen. In der Trance imaginiert sie, daß sich etwas wie ein schmutziggrauer Nebel langsam immer weiter hebt und die Morgensonne sichtbar wird; sie wird diesen Nebel los, spürt Entspannung in ihrem Magen. Nochmals darauf angesprochen, bezeichnet sie diesen Nebel als "screen" und läßt ihn noch einmal in die Höhe verschwinden, genießt den nunmehr sichtbar gewordenen blauen Himmel. Diese Imagination bietet sich an als Substitut für die Zigarette; ich betone ihren Gewinn an Freiheit und Energie. Im Nach-

gespräch wird deutlich, daß es für sie wichtig ist, daß etwas Mühe bereitet und nicht auf einmal geht, was sich mit dem Hinweis utilisieren läßt, daß sie ihre Imagination oft wiederholen müssen, mit einmal ist es nicht getan. Kopfnicken und verbale Zustimmung sind die Reaktion. Sie meint, ein strategisch wichtiger Stein sei ins Rollen gekommen. Auch sie raucht seither nicht.

Fall 3

Bei der dritten Klientin lerne ich die Wichtigkeit der Geste. Sie ist Mitte zwanzig, tritt fröhlich und selbstsicher auf und schaut aus wie das blühende Leben. Seit ein paar Jahren raucht sie ein bis zwei Packungen Zigaretten täglich. Sie will aus gesundheitlichen Gründen (Bronchitis, Zähne) zu rauchen aufhören. Sie raucht, um die Intensität unangenehmer Gefühle wie Angst und Aggression abzuschwächen. Sie betont, daß sie nicht vom Nikotin, sondern von der Geste des Rauchens abhängig ist, weshalb der Schwerpunkt der Arbeit mit dieser Klientin der Suche nach einer Geste gilt, die ihr Ähnliches gibt. Berühren des Ohrings an ihrem rechten Ohr könnte diese Geste sein. In der Trance erkennt sie, daß Erleben von Sonne, Sommer am Strand, die Rückkehr nachhause ("going back home") - das heißt, zu ihrem Haus an Frankreichs Südküste - hilfreich gegen das Rauchen wären. Sie kann in der Imagination das Liegen am heimatlichen Strand mit allen Sinnesmodalitäten wahrnehmen und fühlt sich dabei "great". Beim posthypnotischen Auftrag, diese Imagination und vielleicht auch die Ohring-Geste statt einer Zigarette zu nehmen, greift sie spontan mit der rechten Hand zum rechten Ohrläppchen. Auch während des Nachgesprächs macht sie unwillkürlich ab und zu diese Geste. Erstaunt fragt sie, wieso ich von ihren früheren Schwierigkeiten beim Schreiben- und Lesenlernen wisse und nimmt nicht zur Kenntnis, daß ich dies nicht wissen kann, aber diese Lernerfahrung jetzt gut verwendbar ist. Da sie mich weiterempfiehlt, erfahre ich später, daß sie zu rauchen aufgehört hat.

Fall 4

Leider ließ ich bei der vierten Klientin in meiner Aufmerksamkeit und Wahrnehmung nach, sonst hätte ich ihre Mitteilung zu Beginn der Sitzung nicht überhört, daß sie nicht aufhören könne zu rauchen. Statt genau hinzuhören, zu beobachten und nachzufragen, was sie denn von mir möchte, gestalte ich die Sitzung zunächst so wie bei den vorhergehenden Klientinnen. Irritiert durch ein Gefühl der Oberflächlichkeit und durch sehr wenig Rapport beende ich die Hypnose jedoch bald, und die notwendige Klärung ergibt, daß sie zwar wegen Raucherentwöhnung meine Telefonnummer erhalten hat, aber eigentlich eine Hilfe zum besseren Verständnis ihrer Träume möchte. Wir arbeiten in diesem Sinne weiter.

Fall 5

Bei der fünften Klientin bemühe ich mich wieder um möglichst genaue Aufmerksamkeit und Beobachtung. Ich bin etwas überrascht, daß diesmal keine Europäerin sondern eine Araberin kommt, ca. 40 Jahre alt. Sie raucht derzeit 40 Zigaretten täglich. Im Interview gewinne ich den Eindruck, daß weniger sie selbst als ihre Familie

will, daß sie zu rauchen aufhört. Sie bleibt während der Hypnose nervös und körperlich unruhig, was sich deutlich verstärkt, als ich Imaginationen und Bilder erwähne. Sie teilt mir mit, daß sie nicht imaginieren könne, sie brauche etwas Reales. Ich vermeide nunmehr die Worte 'Imagination' und 'Bild'. Sie will ihren Körper vom Rauchen reinigen; ein Glas Wasser zu trinken, könnte dies ausdrücken. Sie spürt das Wasser während der Trance, wie sie es schluckt und es in ihren Magen rinnt. Ich suggeriere nun, daß sie statt der Zigarette real oder in der Vorstellung ein Glas Wasser trinkt, und mit jedem Tropfen Wasser, den sie trinkt, der Lösung ihres Problems einen Schritt näherkommt. Die Formulierung ist so vage, weil ich nicht sicher bin, ob sie wirklich aufhören will zu rauchen. Ein übergeordnetes Ziel, wie es Meiss (1990) bei ambivalenter Einstellung zum Therapieziel empfiehlt, kann ich nicht finden. Daß sie wegen des Honorars handeln will, befremdet mich zunächst. Am selben Tag ruft sie an; es habe einige Male geklappt, aber jetzt raucht sie wieder, und sie will nicht dauernd Wasser trinken, sie will noch eine Sitzung. Bis zur nächsten Stunde habe ich überlegt, ob ihr vielleicht als Mohammedanerin verboten sei, Bilder zu produzieren, und daß Handeln wohl zu ihrem arabischen Wesen gehört. Sie formuliert diesmal, daß sie die Gewohnheit des Rauchens hassen muß, sonst kann sie damit nicht aufhören. In der Hypnose ist sie etwas weniger nervös. Ich frage nach einer gehäßten Farbe; es gibt nur eine für sie unangenehme Farbe, die ich trotzdem mit den Zigaretten verbinde. Das ist aber zu wenig. Da ich sie als intelligente, gebildete Frau mit Nationalstolz wahrnehme, sage ich ihr, daß ich weiß, was sie wirklich haßt. Ab diesem Satz ist ihre Haltung entspannt, sie ist neugierig und arbeitet ab jetzt emotional beteiligt mit. Ich erzähle ihr, daß sie es haßt, als dumm und primitiv angesehen zu werden, wo sie doch so intelligent ist. Als sie sofort bejaht, verknüpfe ich die Gewohnheit des Rauchens mit Dummheit und Primitivität, schmücke dies in epischer Breite aus und bezeichne zum Schluß Raucher als Erwachsene mit einem Schnuller im Mund. Nach der Hypnose reagiert sie geballt aggressiv, gebremst durch Höflichkeit: Ich hätte diesmal besser gearbeitet, wäre sicher sehr intelligent, solle aber besser englisch lernen, wenn ich so weiterarbeiten will, und sagt mir gleich konkret, wie ich das zu tun habe. Da sie eindeutig besser englisch spricht, findet sie hier eine Möglichkeit, sich nach der Hypnose wieder stärker zu fühlen als ich und etwas von der ausgelösten Aggression loszuwerden. Ich hoffe, daß ihr diese Gefühle zur Erreichung ihrer Ziele helfen, denn bis jetzt habe ich nichts mehr von ihr gehört.

Fall 6

Die nächste Klientin ist eine zwanzigjährige Studentin aus einer französischen Großstadt, die zwei Ferienwochen in Wien verbringt. Sie raucht seit 7 Jahren, derzeit 20 - 30 Zigaretten täglich. Sie will damit aufhören, weil ihr Vater an Lungenkrebs starb; weil sie sich in naher Zukunft ein Baby wünscht; weil es teuer ist und sie müde macht; weil ihr Freund zu rauchen aufgehört hat und ihr meine Telefonnummer gab. Sie will auch Hilfe gegen Alkoholmißbrauch. Sie ist ans Rauchen gewöhnt, braucht es besonders vor Prüfungen und sieht sich selbst in der Phantasie immer mit einer Zigarette in der Hand. Da sie auf mich wie ein kleines verängstigtes Mädchen wirkt, entscheide ich mich bei ihr für ein direktes Vorgehen. In der Zeitprogression gelingt die Imagination von sich selbst ohne Zigarette in der Hand; sie sieht sich glücklich und lächelnd. Am meisten hilft ihr, daß sie wirklich will, sowie ihr Wunsch nach ei-

nem Baby, der in den posthypnotischen Auftrag eingebaut wird. Nach einer Woche will sie eine zweite Stunde. Es klappte sehr gut für den Alkohol, aber überhaupt nicht für die Zigaretten. Assoziationen ergeben eine Verknüpfung der Zigaretten mit dem Studium, beides scheint mit dem Vater verbunden, der stark rauchte und ihr Studium wollte. Daher arbeiten wir an einer klaren Abgrenzung ihres Willens von dem ihres Vaters. Sie stimmt zu, daß jeder sein Leben nach eigenen Wünschen gestalten soll. Seit einiger Zeit schon will sie das Studium mit der kommenden Prüfung beenden und ein neues Leben beginnen.

In Hypnose delegiere ich die Entscheidung über den richtigen Zeitpunkt für das Aufhören mit dem Rauchen an ihr Unbewußtes, das bestimmt, ob sie jetzt, heute, morgen oder nach Beenden des Studiums ihr Rauchen beendet. Ich spreche sie als jemanden mit starkem Willen an und betone, daß sie das tut, was sie wirklich will: zu rauchen aufhören, wie es ihr bereits mit dem Alkohol gelang; das Studium mit bestandener Prüfung beenden und das Notwendige tun, damit sie die Prüfung besteht: "So you will do these things you really want to do." Sie stimmt verbal und mit Kopfnicken zu und will sich im Herbst melden.

Offene Fragen

Es ist bekannt, daß Individualisierung der Suggestionen die Effektivität bei der hypnotischen Raucherentwöhnung erhöht (Zeig, 1990). Für mich ist jetzt interessant, unter welchen Bedingungen das Arbeiten mit Zeitprogression und Utilisation bei Raucherentwöhnung hilfreich sein kann und wann andere Ansätze zu bevorzugen sind. Es scheint, daß Fähigkeiten des Klienten, aus einer narzißtischen Verschmelzung Genuß und Kraft zu gewinnen, von Vorteil sind, wie bei den ersten drei Fällen (Einheitsleben mit Luft, Himmel, Sonne und Meer). Sicher ist genaues Beobachten und Einfühlenkönnen des Behandelnden wichtig, da sonst - wie bei der vierten und fünften Klientin - Schwierigkeiten entstehen. Inwieweit spielen kognitive Faktoren eine Rolle, wie bei dem zuletzt berichteten Fall? In welcher Weise wirken Übertragung und die irrationalen Anteile des Arbeitsbündnisses (Diamond, 1987)? Ist dieser Ansatz für Klienten mit bestimmter Persönlichkeitsstruktur geeigneter als für andere? Diese Fragen sowie die Falldarstellungen möchte ich einfach zur Diskussion stellen.

Literatur

- Diamond, M.J. (1987). The Interactional Basis of Hypnotic Experience: On the Relational Dimensions of Hypnosis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 35(2), 95-115.
- Erickson M.H. & Rossi L.R. (1981). *Hypnotherapie: Aufbau - Beispiele - Forschungen*. München: Pfeiffer.
- Hammond, D.C. (1988). Will the Real Milton Erickson Please Stand Up? *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 36(3), 173-181.
- Meiss, O. (1990). Zeitprogression in der Behandlung von Ängsten vor einem Bewerbungsgespräch. *Hypnose und Kognition*, 7(2), 26-33.
- Revenstorff, D. (1990). Technik der Hypnose. In D. Revenstorff (Hrsg.), *Klinische Hypnose* (S. 137-168). Berlin: Springer.
- Zeig, J.K. (1990). Gewohnheitsprobleme: Raucherentwöhnung. In D. Revenstorff (Hrsg.), *Klinische Hypnose* (S. 240-253). Berlin: Springer

Keywords: stop smoking, hypnosis, time-projection, utilization.

Abstract: Time-projection and utilization are used to help clients to stop smoking. Looking back from a future when they did it they see or feel in trance what has helped them best. Utilization of these keys and of hooks (belief system and behaviors) are shown.

Marianne Martin, Dr.phil.
Weimarer Str. 22/6
A-1180 Wien

Mehrfach eingebettete Metaphern

Ein Behandlungsbericht

Reinhard Weber

Zusammenfassung: Die hypnotherapeutische Behandlung eines 47jährigen Arbeiters, der unter Ösophagusspasmen mit Reflux-Ösophagitis litt, wird dargestellt. Der Autor benutzt die Methode der mehrfach eingebetteten Metaphern sowie ein indirektes Symptom-Reframing. Die Metaphern, der Reframingteil und die Ergebnisse werden wiedergegeben. Einige möglicherweise problematische Aspekte metaphorischer Kommunikation werden abschließend kurz diskutiert.

Geschichten und Metaphern finden in der Psychotherapie unter verschiedenen Gesichtspunkten ihren Anwendungsbereich. Im Anschluß an Milton H. Erickson haben es beispielsweise David Gordon (1986) sowie Stephen und Carol Lankton (1983) unternommen, die therapeutische Wirkungsweise von Metaphern über ihre diagnostische oder illustrative Funktion hinaus zu begreifen und lehr- und lernbar zu machen. In diesem Fallbericht wird ein Beispiel vorgelegt, in dem mehrfach eingebettete Metaphern zur Behandlung eines Klienten mit Speiseröhrenkrämpfen eingesetzt wurden.

1. Problemstellung

Der Klient wurde im Rahmen einer stationären Rehabilitationsmaßnahme behandelt. Der sehr zurückhaltende, 47jährige Arbeiter berichtete, daß er seit 25 Jahren verheiratet sei. Drei erwachsene Kinder seien selbständig, in der Familie gebe es keine Probleme. Seit 25 Jahren arbeite er in demselben Betrieb, habe dort häufig Überstunden zu leisten, die er nur schwer ablehnen könne. Im übrigen sei er mit seiner Tätigkeit zufrieden. Außer einer Pylorusstenose-Operation als Säugling sei er im wesentlichen immer gesund gewesen. In den letzten 18 Monaten habe er jedoch etwa 17 kg abgenommen. Er klagte darüber, daß "beim Schlucken der Magen plötzlich zumacht", so daß die Speisen aus der Speiseröhre nur sehr langsam in den Magen gelangen würden. Morgens habe er Sodbrennen. Vor Einweisung in die Rehabilitationsklinik wurde im Akutkrankenhaus die Diagnose "Ösophagusspasmen mit gastro-ösophagealem Reflux und Refluxösophagitis" gestellt.

2. Methodische Hinweise

In einem Erstgespräch wurde deutlich, daß es dem Klienten ausschließlich darum ging, wieder besser essen zu können um zuzunehmen. Andere Probleme wurden ne-