

und Verarbeitungsweisen ihrer Kinder zu behalten, um auch ihnen helfen zu können. Nachdem das Kind diese veränderte Situation integriert hatte, lauteten die Sätze: "Ich ... kann leben", "Das Leben ... ist voller Erfahrungen", "Liebe ... gibt es, ich kann mit dem, was ich habe, leben", "Die Familie ... gibt es für mich, wenn sie auch nicht immer toll ist" und "Meine größte Sehnsucht ... erwachsen zu werden und daß mir meine Eltern dabei helfen." Er hatte das Gefühl, als könnte die Wunde im Brustbereich jetzt beginnen zu heilen, was in eine Art Meditation bzw. Heilungstrance am Ende der Sitzung führte.

**8. Sitzung - Abschluß-Sitzung:** Er erzählte mir, daß er "ein gemachter Mann" sei. Die neue berufliche Situation in Griechenland sei perfekt; er habe Sonderkonditionen bekommen, von denen er sich nicht habe träumen lassen. Die Sprache ist top, fast keine Fehler mehr. Er wollte früher nie sehen, wie ungerecht es oft in der Familie zugeht. Jetzt gibt es für ihn keine Tabus mehr, er spricht sehr klar über die Rollen in der Familie und Verwandtschaft und erlebt die Aussprachen als klärend. Manchmal spürt er noch ein Ziehen in der Brust, wenn etwas mit Nähe und Distanz nicht stimmt. Er möchte noch lernen, seine Gefühle besser auszudrücken. Mit den schon erwähnten Techniken haben wir daran abschließend noch etwas gearbeitet.

**Katamnese:** Acht Wochen danach berichtete der Klient: Die beklagte Symptomatik sei nicht mehr auffällig, auch wenn er kein exaktes Deutsch rede. "Es ist nicht mehr so wie früher, wo man die Ohren zumachte". Entscheidend für ihn sei, daß es ihm gut ginge beim Reden, daß die emotionale Belastung in den ehemals kritischen Situationen völlig weggefallen sei. Nur wenn er sich Stress mache, dann habe er etwas Schwierigkeiten mit der Sprache. Mit dem Großvater verstehe er sich jetzt gut, mit den Eltern käme er klar. Und seine Sehfähigkeit benutze er wie einen Signal-Geber: verschlechtere sich das Sehen, kläre er für sich, welchen Stress er sich ersparen könne, bis er wieder gut, d.h. mit der neuen Sehstärke sehen könne. Und er wolle sich eine neue Brille mit 10,5 Dioptrin verschreiben lassen, weil er den Eindruck habe, das sei völlig ausreichend.

#### Literatur

Dilts, R. (1990). Changing Belief Systems with NLP. Cupertino: Meta Publication.  
Gilligan, St. (1987). Therapeutic Trances. New York: Brunner/Mazel.

**Keywords:** time line, re-imprinting, regression/progression, problem/solution-trance

**Abstract:** The author describes the therapy of a 27 years old bilingual Greek who in certain situations was unaware of mixing up words or groups of words to such an extent that his speech became virtually unintelligible. In eight sessions (mostly with three weeks intervals) several interventions based on hypnotherapy, NLP and systemic therapy were used to procure a better understanding of his family history, new attitudes and behaviors, marked improvement of his short-sightedness, and finally an almost complete disappearance of his speech problems.

**Anschrift des Autors:**

Wolfgang Lenk, Dr.phil. Dipl.-Psych.,  
Wartburgstr. 17, D 1000 Berlin 62

## Die therapeutische Nutzung des Symptoms als Zielbild- und Ressourcengenerator<sup>1</sup>

Manfred Prior

**Zusammenfassung:** Es wird ein therapeutisches Vorgehen geschildert, das vor allem Patienten mit psychosomatischen Störungen hilft, Symptome zu verändern und in Ressourcen zu verwandeln. Die theoretischen Prämissen werden erläutert, die einzelnen Schritte in Form eines Ablaufschemas beschrieben und die Anwendung anhand eines Fallbeispiels der Therapie mit einer Frau mit menstruationsbedingten Schmerzen veranschaulicht.

**Erste Sitzung am 17.1.90:** Die 30jährige Klientin kommt auf Anraten ihres Gynäkologen zu mir in die Therapie. Sie schildert folgende Symptomatik: Sie habe seit dem 14. Lebensjahr "eine ewige Anspannung im Bauch, so etwas Nervös-Beklemmtes". Ihr Eisprung kündige sich mit einem Gefühl von Unruhe sowie Farb- und Geruchsveränderungen des Urins an, sie bekomme dann einen dicken Bauch, der nach und nach "knallhart" werde. Sie hätte dann 6 - 10 Tage im Beckenbereich bis zu den Rippen hoch stärkste Schmerzen. Wegen der Verkrampfung könne sie stundenlang nicht wasserlassen und litte unter Stuhlverhalt. Danach sei das Wasserlassen sehr schmerzhaft. Sie hätte in diesen Phasen, die alle 3 - 5 Wochen wiederkehrten, außerdem bis 38,5 Grad Fieber.

Einen großen Einfluß auf diese Symptomatik habe die "Pille". Die "Pille" würde ihre Eierstöcke quasi "lahmlegen", dann habe sie keine Beschwerden im Bauch, aber nach ca. 21 Tagen eine "Wahnsinns Migräne", die sie schon mit den stärksten Mitteln zu bekämpfen versucht habe. Sie sei dann schon zwischen 2 und 7 Tage arbeitsunfähig gewesen.

Da sie aus verschiedenen Gründen keine Kontrazeptiva mehr nehmen wollte, habe sie zuletzt vor 3 Jahren alle Medikamente abgesetzt und diese Abstinenz ein Jahr lang durchgehalten - sie sei damals u. a. durch die Schmerzen total abgemagert. Die damit verbundene Minderbelastbarkeit, ständig andauernder Durchfall, sowie Schlaflosigkeit und Unruhezustände hätten zu hohen Ausfallzeiten und dadurch zum Verlust ihres Arbeitsplatzes geführt. Ihre Psyche sei auch vollkommen "im Dutt" gewesen; sie habe dann eine psychosomatische Kur gemacht, die ihr sehr gut getan habe; sie wolle jetzt aber nicht mehr in ihrer Psyche "rumpopeln".

<sup>1</sup> Überarbeitete Fassung eines Vortrages, gehalten auf dem 5th European Congress of Hypnosis, 18. - 24. August 1990, in Konstanz; ich danke Frau Dipl.-Psych. Petra Brzoskowski für ihre sorgfältige Durchsicht des Manuskripts und wertvolle Anmerkungen.

Wegen der oben beschriebenen Beschwerden habe sie ihre Ärzte, die alle keinen organischen Befund hatten feststellen können, "wie Unterhosen" gewechselt. Sie sei auch ohne Erfolg in psychiatrischer Behandlung gewesen und habe "mehrere Gesprächstherapien" gemacht. Sie habe es darüberhinaus mit Yoga und Autogenem Training versucht, aber dadurch verstärkte Angst bekommen, was wiederum zu "Reizproblemen" (Durchfall) geführt habe. Sie habe jetzt wieder seit einer Woche die Pille abgesetzt. Ihr Bauch stünde unter Hochspannung, alles sei total eng und zusammengekrampft und fühle sich kalt an. Sie bemühe sich, immer wieder bewußt loszulassen, dann gehe es etwas.

Mit einer modifizierten Form der Skalenmethode nach Rossi (1986; "Welchen Wert hätte das Ausmaß der Symptomatik auf einer Skala zwischen 0 = keine Symptomatik und 100 = schlimmstes Ausmaß der Symptomatik? Beobachten Sie, wie der Wert schwankt und allmählich absinkt.") wird ihr eine erste Erfahrung von nach innen fokussierter Aufmerksamkeit und eine selbstkontrollierte leichte Besserung ihrer Symptomatik vermittelt.

*Sitzung am 31.1.90:* Die Klientin berichtet, daß sie sich vor zwei Tagen nicht anders gegen die Schmerzen habe helfen können als zum Arzt zu gehen und Aspirin zu nehmen. Dieses Schmerzmittel habe auch geholfen, aber sie habe noch so einen harten Kloß in der rechten Bauchseite zurückbehalten und ein Ziehen in der linken Seite bis zur Schulter hoch, was sie auch durch "Wegatmen" nur kurzfristig habe lindernd beeinflussen können. Alle Mittel, die sie versucht habe, würden nicht richtig helfen. Therapeut: "So daß Sie wirklich etwas Neues gelernt hätten, wenn wir den Kloß oder das Ziehen jetzt beeinflussen könnten." Klientin: "Ja."

#### *Pacing und Leading als Nutzung der Symptomerfahrung zur Tranceinduktion*

Ich bitte die Klientin, sich auf das, was sie in ihrem Bauch spürt, für ein paar Augenblicke zu konzentrieren und mir zu schildern, was sie wahrnimmt, damit ich das besser nachfühlen und mir vorstellen kann. Die Klientin schließt die Augen, wird äußerlich ruhig und beschreibt nach einiger Zeit etwas Hartes, Festes, das innen unheimlich heiß sei. Außerdem spüre sie den Impuls, dieses Etwas, das wie ein Fremdkörper sei, abzuschütteln (macht dabei mit dem Oberkörper Schüttelbewegungen und öffnet die Augen). Ich bitte sie, noch einmal die Augen zu schließen, hinzuspüren und mir zu sagen, ob es ein statisches Empfinden sei oder ob sie irgendwelche Schwankungen wahrnehmen könne. Sie sagt, wenn sie einfach so dasitze, sei es angenehm warm, aber wenn sie sich aufrichte, dann komme sofort ein Schmerz und ein Ziehen und es werde ganz heiß.

#### *Überlappen in das akustische (unterrepräsentierte) Repräsentationssystem*

Therapeut: "Wenn dieses Etwas, das hart und warm bzw. heiß ist, eine Stimme hätte, wäre es eine Männerstimme, eine Frauenstimme oder eine Kinderstimme?" Klientin: "So ein Brummen." "Und wenn Sie sich aufrichten?" Sie richtet sich auf, steht dann vom Stuhl auf, hört sichtlich in sich hinein und sagt: "Ein Keifen - wie wenn ich aus der Haut fahre. Und es ist dann unheimlich heiß, so ein starkes Ziehen - wie wenn etwas nach außen drängen und explodieren wollte." "Und wenn Sie dem Ziehen und

dieser nach außen drängenden Hitze ein kleines bißchen nachgeben, sicherheitshalber nur vielleicht zwei Prozent, was nehmen Sie dann wahr?" "Die Hände werden ganz warm - wo die doch sonst immer so kalt sind." "Und wenn Sie sich erlauben, diese Wärme sich noch mehr ausbreiten zu lassen oder etwas mit ihr zu experimentieren?" "Ich bekomme dann ganz riesige Arme, richtige Popeye-Arme. Außerdem spüre ich eine angenehme Wärme im Bauch."

#### *Annahme positiver Ziele*

"Und wenn Sie noch einmal auf das Keifen hören [die Klientin steht noch immer und bleibt auch die ganze Sitzung lang stehen] und dieses Keifen mit dem Keifen etwas Gutes für Sie wollte, was wäre das? " "Ruhe, Abgeschiedenheit." "Was noch?" "Schutz, Sicherheit."

#### *Verstehen von Metabotschaften*

"Und was ist der eigentliche, dahinterliegende Wunsch? Was sollen Sie erleben, wenn Sie Ruhe, Abgeschiedenheit, Schutz und Sicherheit erfahren?" "Glück." Ich spreche dann - um den Gedanken zu säen - von einigen Möglichkeiten, mehr als zwei Prozent, vielleicht sogar irgendwann einmal hundert Prozent der Wärme frei fließen und sich verteilen zu lassen. Ich verfolge aber diesen Gedanken zunächst nicht weiter sondern stelle fest:

#### *Nutzung des Symptoms als Zielbild- und Ressourcengenerator*

"Nach dem zu schließen, was wir schon jetzt von diesem harten, heißen Etwas in Erfahrung bringen konnten, weiß dieses Etwas sehr gut, was es für Sie Gutes will und hat davon auch eine recht klare und genaue Vorstellung. Es ist sehr interessant und wichtig, dies noch mehr kennenzulernen und darüber noch mehr zu erfahren. Wenn Sie dazu bereit sind, schließen Sie bitte die Augen und erlauben diesem Etwas, Ihnen noch mehr zu veranschaulichen und bildlich vor Augen zu führen, was es Gutes für Sie will. Sie können einfach neugierig sein, was dieses Etwas vor ihr inneres Auge treten läßt und mir dann schildern, was Sie sehen." Die Klientin schildert daraufhin nach einigen Atemzügen, daß sie eigentlich nichts sähe sondern spüre, daß da jemand sei, eine Frau, die warm, weich und wuchtig sei, die wisse, was sie tue und eine ruhige Sicherheit ausstrahle. Nachdem ich ihr einen Spiegel als Hilfe anbiete, kann sie nach und nach mehr von ihr sehen und schildert eine über zwei Meter große Frau mit "riesigen weiblichen Formen, geradezu unappetitlich, mit langen dunklen Haaren". Sie trage ein dunkles Wollkleid. Auf meine Fragen nach ihrer Stimme und ihrer Art, sich zu bewegen, schildert sie mir, daß sie eine ihr sehr bekannte Stimme, ja, ihre eigene Stimme habe und sich trotz dieser riesigen dicken Massen ganz leicht und locker, geradezu "schwimmend" bewege und dabei eine ruhige Fröhlichkeit habe. Diese Frau wirke sehr südländisch, wie eine massige italienische "Mamma", aber auch wie eine Madonna - sie könnte beides sein. Meine Frage nach Ähnlichkeiten zwischen dieser "Mamma-Madonna" und ihr selbst beantwortet sie mit "... die gleiche Stimme, sie benutzt die gleichen Worte, sie hat die gleiche Nase. Die Haare sind zwar nicht wie meine kurz und blond sondern lang und

dunkel, aber sie haben die gleiche Konsistenz wie meine und ihr Kleid ist aus der gleichen Wolle wie meines."

#### *Identifikation mit der Ressource*

Nachdem die Klientin diese "Mamma-Madonna" auf meine Anregung hin noch eine Weile in sozialen Situationen (z.B. beim Einkaufen) beobachtet hat, bitte ich sie, für ein paar Augenblicke mal in diese Frau quasi einzutreten (hinterher schilderte mir die Klientin, daß die Figur hinten offen war), um zu erfahren, wie diese Frau sich fühlt. Die Klientin schildert daraufhin, daß ihre ganzen Glieder "unheimlich schwer, bleischwer, träge und ruhig" würden, sich gleichzeitig aber merkwürdigerweise ganz leicht bewegen ließen; sie gäbe dann einfach dem "Schwabbeln" nach, würde sozusagen mit diesem "Schwabbeln mitschwimmen". (Hier wäre es natürlich auch möglich gewesen, auf die kognitiven, "akustischen" Seiten der "Mamma-Madonna" einzugehen: "Während Sie diese "Mamma-Madonna" sind, was denken Sie, welches sind ihre Einstellungen, was und wie sprechen Sie mit sich und anderen?")

#### *Erweiterung der Veränderung in die Zukunft*

Ich schlage der Klientin vor, mehrere Male aus dieser Person heraus und wieder in sie hineinzuschlüpfen und die Erfahrung zu machen, daß sie immer leichter und schneller Zugang zu dem finden und das mitnehmen könne, was sie von dieser "Mamma-Madonna" gebrauchen kann. Sie möge dies so lange machen, bis sie sicher sei, daß ihr das jederzeit zugänglich sei.

#### *Mentales Training mit dem vom Symptom generierten Zielbild*

Außerdem möge sie sich erlauben, in diesem Körper einkaufen zu gehen (was sie in der Vergangenheit nicht mit großer Ruhe hatte tun können) und an ihrem Arbeitsplatz oder zu Hause zu sein. Die Klientin schildert mir überrascht und erfreut, wie dies auf so positive Art und Weise "ganz anders" ist.

#### *Posthypnotische Suggestion*

Abschließend stelle ich fest, daß sie mittlerweile ja sehr vertraut, ja fast eine gute Freundin der "Mamma-Madonna" geworden sei. Die freue sich wahrscheinlich auch sehr, daß sie sich so gut in sie einfühlen könne. Ich bitte die Klientin, quasi als Besiegelung dieser neuen Freundschaft, die "Mamma-Madonna" noch einmal im schönsten Sonnenlicht ganz hell und strahlend zu sehen und ihr zu erlauben, sich an einen Ort in ihr zurückzuziehen, wo sie jederzeit Zugang zu ihr hätte. Daß ihr das gelingen sei, könne sie daran merken, daß sie allmählich mit ihrer Aufmerksamkeit hier in diesen Raum zurückkehre. Nach einiger Zeit reorientiert sich die Klientin, öffnet die Augen und drückt ihr Erstaunen darüber aus, daß sie ja wohl fast die ganze Stunde gestanden habe, sich aber gar nicht so fühle. Vielmehr fühle sie sich ganz leicht. Und sie habe so eine Art angenehme "Molton-Schutzschicht" um sich herum, außerdem sei alles viel heller als vorher. Als sie heute morgen aufgestanden sei, habe alles so düster ausgesehen und sie habe gedacht "Du schaffst heute keinen Arbeitstag!" Aber

jetzt könne sie sich gut vorstellen zu arbeiten. Der Bauch fühle sich jetzt auch gut an, viel besser als vorher, gelöster und schön warm. Sie fühle sich insgesamt gut.

*Sitzung am 7.2.90:* Die Klientin berichtet, daß sie die Moltonschicht und die "dicke Frau" oft vor sich gesehen habe. Dann sei auch sofort wieder das entsprechende Gefühl dagewesen. Zum Beispiel sei gestern die Frau während der gesamten Arbeitszeit bei ihr gewesen und habe sie auch bis nach Hause begleitet. Zu Hause habe sie sie aber dann nicht mehr vor sich gesehen sondern sich "aufgedreht" gefühlt. Und sie sei auch jetzt ganz "wuselig" und "aufgedreht". Wieder fokussiere ich die Klientin auf das Gefühl - in diesem Fall das "Aufgedrehtsein" und das "Wuselgefühl" - und bitte dieses Gefühl, der Klientin seine guten Ziele für sie zu veranschaulichen. Der Klientin kommt wieder das Bild der "dicken Frau" und des "Molton", aber auch noch das Bild einer behäbig watschelnden Ente. Ich rege die Klientin dazu an, sich vor allem die "dicke Frau" und die "watschelnde Ente" in vielfältigen Formen und Situationen anzuschauen, zu erleben und ihnen zuzuhören.

*Sitzung am 21.2.90:* Die Klientin berichtet, daß sie die Frau und die Ente immer bei sich habe. Eine halbe Tablette Aspirin reiche mittlerweile aus, "den Hormonkram" zu unterbrechen; andere Schmerzmittel habe sie nicht gebraucht. Die Klientin scheint kein dringendes Therapieanliegen mehr mit in die Sitzung gebracht zu haben. Wir nutzen die Stunde, um der Ente und der dicken Frau in ihrem inneren Erleben und in ihren Fantasien Raum zu geben und damit das bisher Erreichte zu stärken und zu konsolidieren.

*Sitzung am 7.3.90:* Sie sei mit der Ente und der dicken Frau jetzt sehr vertraut und das sei ein sehr gutes Gefühl. Es tue sich so viel. Wenn sie jetzt Schmerzen habe, spüre sie, sie sei eine Frau. Sie habe auch ein ganz klares Bild von sich als Frau. Außerdem habe sie Traumbilder davon, wie sie ein Kind gebäre. Sie glaube auch, daß sie zu ihrem Körper immer mehr Vertrauen finden werde. "Es wird schon laufen!" Im übrigen werde sie im Mai heiraten. Ihr künftiger Mann und sie hätten das ja schon lange vorgehabt, aber jetzt stünde der Termin fest. Sie habe in ihrem Leben viel mit Männern gehabt, bei ihrem jetzigen wüßte sie jedoch ganz klar und absolut sicher: "Der ist es!"

*Sitzung am 21.3.90:* Die Klientin berichtet, es gehe ihr gut und sie sei sich auch sicher, daß es so bleiben werde. Obwohl sie ja sehr schlank sei, sei sie auch die "fette Frau". Und sie habe von sich ein Bild, in dem sie sehr weiblich sei. Und das sei sehr schön. Das Gespräch ist ein netter "Klönchnack" über ihre früheren Therapieversuche, ihre Kur, ihre Arbeit und ihre Hochzeit. Wir machen einen Termin für den 18. April aus. Sollte sie diesen Termin nicht benötigen, könne sie ihn bis zu drei Arbeitstage vorher absagen.

Die Klientin sagt diesen Termin ab. Am 31. Mai schreibt sie mir einen Brief, in dem sie sich herzlich für meine Hilfe bedankt. Auf die erste Seite des Briefes ist ein Foto geklebt, das - wie die Klientin schreibt - "so sehr passend ist für das Thema, das wir zusammen bearbeitet haben. Ich hoffe es macht Ihnen ein wenig Freude." Das Foto zeigt eine bronzene Brunnenfigur, eine fröhliche, sehr rundliche Frau, die sich in wohliger Freude in einem Brunnen badet.

*Katamnese:* Mitte Juli lade ich die Klientin zum Follow-up-Gespräch in Form eines Kaffetrinkens ein. Sie berichtet, daß sie jetzt noch an den Tagen ihres Eisprunges 2 mal 2 Tabletten Aspirin nehme, was für sie akzeptabel und in Zukunft möglicherweise immer weniger nötig sei. Den obigen Bericht hatte ich ihr kurz vorher mit der Bitte um Anmerkungen, Kritik und Ergänzungen zugeschickt. In einem Kommentar zu der oben ausführlicher geschilderten 2. Sitzung schreibt sie:

"Termin 31.1.90: Für mich wohl die schönste Therapieerfahrung überhaupt. Ich erinnere mich sehr gerne daran und habe immer noch die Möglichkeit, mich in dieser Vorstellung und den damit verbundenen Gefühlen sehr wohlfühlen." Im Gespräch ergänzt sie strahlend: "Ja, die Frau [gemeint ist die "Mamma-Madonna"] bin ich, äh, die ist da, ganz lebendig. Und beim Lesen hopste die richtig auf und ab."

#### Anmerkungen zu diesem Fall

Ich habe anhand dieser Fallbeschreibung ein Vorgehen geschildert, das vor allem Klienten mit psychosomatischen Störungen hilft, ihre Symptome zu verändern und in Ressourcen zu verwandeln. Es ist eine Variante des sog. "Teile-Modells", das u.a. von Carter (1983) und von Bandler und Grinder (1982, S. 35-107) beschrieben wurde. Zur näheren Darstellung dieses Vorgehens werde ich nun die theoretischen Prämissen erläutern und die einzelnen Schritte in Form eines Ablaufschemas aufzeigen. In der Anwendung sollte man das Vorgehen jeweils neu an die Erfordernisse von Klient, Therapeut und Situation anpassen und mit anderen psychotherapeutischen Techniken kombinieren und ergänzen.

#### Prämissen

1. Das Symptom ist eine Kommunikation, eine Botschaft. Es enthält wie ein komplexes Hologramm alle wichtigen Informationen, die aber vom Klienten in der Regel nicht vollständig dekodiert und verstanden sondern eher abgelehnt, "abgespalten" werden. Das Symptom enthält Informationen darüber, was im Leben "falsch" ist, zu kurz kommt, bzw. welche Verhaltensweisen, Fähigkeiten, Gefühle, Einstellungen, Rollen, welche Identität, kurzum welche Erfahrungen zu wenig oder zu viel gelebt werden. Das Symptom enthält auch Informationen darüber, welche Verhaltensweisen, Fähigkeiten, Gefühle, Einstellungen, Rollen, welche Identität, welche Erfahrungen in einem "ganzen", "richtigen" Leben mehr gelebt werden sollten. Das Symptom kennt auch die nötigen Ressourcen.

2. Die Aufgabe des Therapeuten besteht darin, dem Klienten dabei zu helfen, die im Symptom enthaltenen Informationen zu aktivieren, zu verstehen, zu integrieren und als Motor für ein besseres Leben zu nutzen.

3. Dies geschieht um so wirksamer, je mehr der Therapeut den Prozeß der Integration und Utilisation als sinnliche Erfahrung (z.B. durch Trance, Bewegung, Malen, musikalischen Ausdruck versus "Darüber reden") erlebbar werden läßt. Das Symptom kann leichter verändert werden über die Veränderung unterrepräsentierter, wenig erlebter Repräsentationssysteme: wenn das Symptom - wie bei psychosomatischen Symptomen meist der Fall - hauptsächlich als gefühlsmäßige Beschwerde erlebt wird, dann ist es leichter, aber genauso wirksam, eine Veränderung über die au-

ditiven, visuellen oder symbolischen Repräsentationen des Symptoms anzuregen. "If you change the symbol you change the symptom."<sup>2</sup> Der Therapeut kann an der Reduktion des Symptoms erkennen, wie gut der Prozess der Integration und Utilisation gelingt.

#### Nähere Beschreibung einzelner Schritte des therapeutischen Vorgehens bei psychosomatischen Störungen

Die folgenden Punkte waren bei der Fallgeschichte oben schon durch Kursivschrift hervorgehoben; sie sollen hier nochmals zusammengefaßt und präzisiert werden.

1. *Pacing und Leading als Nutzung der Symptomerfahrung zur Tranceinduktion:* In einem ersten Schritt gilt es, das Symptomerleben sehr offen zu erfragen und die Aufmerksamkeit des Klienten mehr und mehr auf die in der Regel sowieso vornehmlich erlebten kinästhetischen (gefühlsmäßigen) Aspekte des Symptoms zu fokussieren: "Wie fühlt sich das Symptom jetzt an? Wie spüren Sie es in diesem Augenblick?" Auch Fragen mit zwei polarisierten kinästhetischen Alternativen (z. B. warm oder kalt, drückend oder ziehend) helfen, mehr auf gefühlsmäßige Erlebensaspekte des Symptoms zu fokussieren und einen kinästhetisch nach innen orientierten Zustand (eine kinästhetische Trance) zu fördern: "Ist das Symptom jetzt eher drückend oder ziehend?" "Ist es eher ein Druck nach innen oder nach außen?"

2. *Überlappen in das akustische (unterrepräsentierte) Repräsentationssystem:* "Wenn das Symptom eine Stimme hätte, hätte es eine Männer-, eine Frauen- oder eine Kinderstimme?" "Was würde es sagen?"

3. *Positive Wertung einzelner Teile des Symptoms oder Annahme positiver Ziele:* "Wenn das Symptom etwas Gutes für Sie wollte, was würde es auf die Frage nach dem, was es Gutes für Sie wollte, antworten?"

4. *Verstehen von Metabotschaften:* "Was ist das Eigentliche, was das Symptom für Sie erreichen will? Welches ist sein dahinterliegendes Ziel?"

5. *Nutzung des Symptoms als Zielbild- und Ressourcengenerator:* "Erlauben Sie dem Symptom, Ihnen anschaulich vor Augen zu führen, was es Gutes für Sie will; wie will es, daß Sie seinen; wovon sollten Sie mehr haben. Was sehen Sie?"

6. *Identifikation mit der Ressource:* "Nähern Sie sich dem, was Sie sehen, und schlüpfen Sie quasi da hinein. Was nehmen Sie wahr und wofür können Sie das gebrauchen?"

7. *Mentales Training mit dem vom Symptom generierten Zielbild, oder dem "Zentralen Selbstbild" (Lankton & Lankton, 1983, S. 328 ff):* "Erlauben Sie dem Symptom, Ihnen jenes Bild von sich zu zeigen, das verdeutlicht, wie sich das Symptom wünscht, daß Sie sein sollten; dieses Bild soll ganz deutlich und lebendig werden. Gehen Sie in dieses Bild, in diese Person hinein und erleben Sie, wie Sie so eine einfache, eine etwas schwierigere und eine sehr schwierige Situation gut bewältigen."

<sup>2</sup> Zeig, persönliche Mitteilung 1981

8. *Erweiterung der Veränderung in die Zukunft und posthypnotische Suggestionen:* "Wenn sie bewußt oder unbewußt von dieser Erfahrung etwas Gutes mitgenommen haben, können Sie es daran merken, daß Sie sich allmählich wieder hierher orientieren."

Nach meiner Erfahrung ist es nicht notwendig und in vielen Fällen auch nicht sinnvoll, die einzelnen Schritte in der oben geschilderten Reihenfolge zu durchlaufen. Selten wird es gelingen, alle Schritte in einer einzigen Sitzung zu bearbeiten. Das Schema kann bei langen Therapien, in denen tiefgreifende Veränderungen z.B. von zentralen Überzeugungen oder von wichtigen Teilen der Identität anstehen, eher als Orientierungshilfe oder Leitfaden verstanden werden. Es ist sinnvoll, die einzelnen Schritte auf den jeweiligen Patienten abzustimmen, z.B. mehr oder weniger Zwischenschritte einzuschieben oder gleich zu Beginn, nach Fokussierung auf die kinästhetischen Aspekte des Symptoms, in das visuelle (unterrepräsentierte) Repräsentationssystem zu überlappen (z.B.: "Während Sie weiter hinspüren, möchte ich Sie bitten, mir zu sagen, wie sich das Symptom vor ihrem inneren Auge abbildet." "Wie sieht das Symptom aus?"). Über die einzelnen Schritte wird das Symptom als Erfahrung vervollständigt. Informationen aus unterrepräsentierten Symptomrepräsentationssystemen werden aktiviert und dem Erfahren, Verstehen und Integrieren zugänglich gemacht.

#### Literatur:

- Carter, P. (1983). *The Parts Model. A Formula for Integrity.* Dissertation.  
 Grinder, J., & Bandler, R. (1982). *Kommunikation und Veränderung. Die Struktur der Magie 2.* Paderborn: Junfermann.  
 Lankton, S.R., & Lankton, C.H. (1983). *The Answer Within. A Clinical Framework of Ericksonian Hypnotherapy.* New York: Brunner/Mazel.  
 Rossi, E. (1986). *The Psychobiology of Mind-Body-Healing: New Concepts in Therapeutic Hypnosis.* New York: Norton.

*Keywords: menstrual pain, parts model, psychosomatics, trance, utilization*

*Abstract: The author describes a therapeutic procedure which helps in particular psychosomatic patients to change their symptoms into resources. The theoretical premises are discussed and the sequence of steps is schematically represented. Finally the practical application is demonstrated in a case study involving the treatment of a woman with menstrual pain.*

Anschrift des Autors:  
 Manfred Prior, Dipl.-Psych.,  
 Eppendorfer Landstr. 56,  
 2000 Hamburg 20

## Hypnotherapie bei einem Fall von überhöhtem Alkoholkonsum

Hans Riebensahm

*Zusammenfassung: Die Klientin, eine 51jährige Witwe, stellt sich als "alkoholabhängig" vor. Das Therapieziel "Abbau des Alkoholmißbrauchs" wird - überwiegend in Trance - auf drei Wegen angesteuert: (1) Das Modell der Klientin ("ich bin als Alkoholikerin unheilbar und unfähig, kontrolliert zu trinken") wird durch ein anderes Modell ersetzt. (2) Ein biographisches Detail (spontane Beendigung des Nägelkauens im Alter von 40 Jahren) wird als Ressource genutzt. (3) Der Klientin werden Veränderungen ihrer Lebensumstände (Isolierung, Vereinsamung) nahegelegt. Nachdem die Klientin einen Mann kennengelernt und ihren Alkoholkonsum deutlich eingeschränkt hat, wird die Therapie nach 16 Therapiesitzungen und sechsmonatiger Dauer auf Wunsch der Klientin beendet. Die Befragung ein Jahr danach ergibt eine relativ stabile Verbesserung der sozialen Situation sowie eine deutliche "Normalisierung" des Alkoholkonsums.*

### 1. Anamnese

*Sehr geehrter Herr Riebensahm,*

*10. August 1988*

*von einer Bekannten erfuhr ich, daß Sie Hypnose-Therapie durchführen. Ich bekenne offen, daß ich seit Jahren alkohol-abhängig bin, mich nach dem plötzlichen Tod meines Mannes vor bald zwei Jahren einer Kur in .... unterzogen habe, die mich jedoch nicht ... vom Trinken abgebracht hat. Meine große Hoffnung auf Hilfe ist eine Hypnose-Therapie. Bitte, lassen Sie mich wissen, ob so eine Behandlung in meinem Fall überhaupt möglich ist und wenn ja, wie lange ich auf einen Therapieplatz warten müßte. Ich bin 51 Jahre alt und arbeite als Sekretärin bei ... Ich wäre auch durchaus gewillt, die Kosten für solch eine Behandlung irgendwie selbst aufzubringen. Ich wäre Ihnen von ganzem Herzen dankbar, wenn ich bald von Ihnen hören würde.  
 Hochachtungsvoll Gisela Berger*

Mit diesem Brief stellt die Klientin Gisela Berger<sup>1</sup> sich und ihr Problem vor. Nach seiner Lektüre bin ich zunächst unschlüssig, ob ich der Frau mit einer positiven Antwort unrealistische Hoffnungen machen würde. Grundsätzlich erscheint mir die Erfolgswahrscheinlichkeit einer ambulanten Therapie bei Alkoholmißbrauch eher gering. Andererseits enthält der Brief Elemente, die mich optimistisch stimmen: Diktion und Inhalt des Briefes sprechen für einen starken Leidensdruck ebenso wie für eine starke Erwartung speziell an die Möglichkeiten einer Hypnotherapie. Auch die

<sup>1</sup> Name und bestimmte Daten der Klientin sind verändert.