

# Was ist Ericksonsche Therapie

## Die Verwendung von Kernkompetenzen zur operationalen Definition eines nicht-standardisierten Ansatzes in der Psychotherapie

*Dan N. Short*

In diesem Artikel geht es um die Frage, ob es so etwas wie Ericksonsche Therapie (ET) überhaupt gibt. Seit Freud und seiner Entwicklung der Psychoanalyse haben wir uns an Psychotherapien gewöhnt, die sich um eine begrenzte Anzahl von Techniken drehen, welche als standardisiertes Vorgehen oder als eine Folge von Phasen aufgebaut sind, und von denen angenommen wird, dass sie zu einem Ergebnis führen, welches mit der Definition der Theorie bezüglich geistiger Gesundheit oder emotionalem Wohlbefinden übereinstimmt. In jüngerer Zeit erwarten wir auch, dass diese Elemente in einem Behandlungsmanual festgelegt werden. Im Gegensatz dazu scheint die ET eine endlose Reihe technischer Optionen festzulegen, während sie eine Standardisierung in Form diagnostischer Bezeichnungen, formalisierter Techniken oder normativer Verhaltensziele ablehnt. Darüber hinaus ist ET angeblich so von Kreativität geprägt, dass jeder Therapeut lernt, die Behandlung im Sinne seiner eigenen einzigartigen Persönlichkeit durchzuführen und gleichzeitig auch routinemäßig neue Techniken für die unterschiedlichen Bedürfnisse seiner Klienten zu erfinden. Angesichts der ihr innewohnenden Plastizität ist es schwierig, genau zu bestimmen, was ET ist.

### Hintergrundinformationen

Der folgende Überblick über ET bietet einen Verständniskontext und unterscheidet gleichzeitig zwischen bereits Erreichtem und dem, was noch erarbeitet werden muss. Zunächst beginnen wir mit dem historischen Hintergrund, der die Entwicklung des Themas aufzeigt und hilft, in das technisch relevante Vokabular einzuführen.

***Hypnose - ZHH* 2022, 17(1+2), 7-33**

Dan N. Short

Dept. of Mind Body Medicine, Southwest College of Naturopathic Medicine  
and Health Sciences**Was ist Ericksonische Therapie:****Die Verwendung von Kernkompetenzen zur operationalen Definition eines nicht-standardisierten Ansatzes in der Psychotherapie**

*Die Ericksonische Therapie (ET) ist eine Behandlungsmethode, die international von medizinischen und psychologischen Praktikern ausgeübt wird, welche erfahrungsbezogene Techniken und praktisches Problemlösen als integralen Bestandteil allgemeinen therapeutischen Vorgehens einsetzen möchten. Als nicht-standardisierter Ansatz in der Psychotherapie, bei welchem großer Wert auf Kreativität und differenzierte Behandlung gelegt wird, ist die ET bekanntlich schwer in Begriffe zu fassen, die präzise genug für strenge Ergebnisstudien sind. Als Grundlage für die laufende Forschung liefert dieser Artikel eine operationale Definition der ET anhand von sechs Kernkompetenzen, die beobachtet und gemessen wurden. Dieser konzeptionelle Rahmen ist in einen historischen Kontext gebettet und wird anhand von Prinzipien beschrieben, die im Zuge einer qualitativen Datenanalyse der führenden Autoritäten auf diesem Gebiet sowie umfangreicher Forschung ermittelt wurden.*

*Bedeutung für die öffentliche Gesundheit: Ohne die wesentlichen Merkmale zu kennen, die einen bestimmten Ansatz definieren, ist es für Praktiker oder deren Patienten unmöglich, den Standard der Versorgung zu bewerten. Diese Geschichte und konzeptionelle Definition der Ericksonischen Therapie hilft Forschern und Anwendern, die wesentlichen Kernkompetenzen der ET und deren Messung zu erkennen.*

*Schlüsselwörter: Ericksonische Therapie, Kernkompetenzen, Hypnose*

**What is Ericksonian therapy: The use of core competencies to operationally define a nonstandardized approach to psychotherapy**

*Ericksonian therapy (ET) is a treatment modality practiced internationally by medical and mental health providers who wish to utilize experiential techniques and practical problem-solving as an integral part of general therapeutic protocol. As a nonstandardized approach to psychotherapy, which places high value on creativity and differentiated treatment, ET has been notoriously difficult to operationalize in terms precise enough for rigorous outcome study. Building a foundation for ongoing research, this article provides an operational definition of ET using six core competencies that have been observed and measured. This conceptual frame is set within an historical context and delineated using principles discovered during a qualitative analysis of data from the field's leading authorities as well as extensive scholarly research.*

*Public Health Significance Statement: Without knowing the essential features that define a given approach, it is impossible for practitioners or their patients to evaluate standard of care. This history and conceptual definition of Ericksonian Therapy helps researchers and consumers identify ET's essential core competencies and how they are measured.*

*Keywords: brief therapy, core competencies, hypnosis*

Dan N. Short, PhD

Department of Mind Body Medicine, Southwest College of Naturopathic Medicine and Health Sciences

USA 2140 East Broadway Road, Tempe, AZ 85282

dan@iamdrshort.com

Das amerikanische Original dieses Artikels erschien unter:

Short, D. N. (2021, July 29). What Is Ericksonian Therapy: The Use of Core Competencies to Operationally Define a Nonstandardized Approach to Psychotherapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/cps0000014>

Wir danken dem Autor und der American Psychological Association für die Erlaubnis zur Übersetzung und Wiederveröffentlichung.

Übersetzung: Alida Iost-Peter

Anmerkung: Wir haben versucht, auch deutsche Übersetzungen der Literaturangaben zu finden, und haben das im Text jeweils mit „dt.“ vermerkt.

### *Ursprünge*

Die ET, bisweilen auch als Ericksonische Hypnose oder Ericksonische Psychotherapie bezeichnet, wurde definiert als jedes zielorientierte, problemlösende Vorgehen, das auf einer von den Lehren und der Fallarbeit Milton H. Ericksons inspirierten Methodik beruht (1901 - 1980; Short & Erickson-Klein, 2015). Obgleich er als verschreibungsberechtigter Arzt zugelassen war, sind die meisten der mehr als 200 Fallstudien Ericksons von den Prinzipien der Hypnose und Suggestion geprägt, sowie von Techniken, die einem bemerkenswert breiten Spektrum moderner Therapien ähneln. Nach Abschluss seiner psychiatrischen Ausbildung, die er in einer chirurgischen Klinik absolviert hat, und seinem Psychologiestudium bei dem einflussreichen Verhaltensforscher Clark L. Hull war Erickson in der einzigartigen Position, die Bedeutung und gegenseitige Abhängigkeit von Geist und Körper einzuschätzen. Zur Einordnung in Bezug zu anderen Denkschulen wurde die ET als erfahrungsbasierter, phänomenologischer Ansatz zur Problemlösung beschrieben, welcher die vorhandenen Eigenschaften des Klienten nutzt und dabei natürliche Lern- und Anpassungsprozesse hervorruft (Short, 2019).

Obwohl Erickson kein explizites Therapiemodell vorgestellt hat ist der dafür bekannt, den Begriff „Kurzzeittherapie“ geprägt zu haben, um seinen pragmatischen Ansatz der direkten Ausrichtung auf das Symptom zu beschreiben, was seinerzeit in starkem Gegensatz zu den zeitintensiven Maßnahmen der traditionellen Psychoanalyse stand (Guedalia, 2015). Er gilt auch als eine wichtige Inspirationsquelle für den systemischen Ansatz in der Familientherapie (Hoffman, 1981). Darüber hinaus ist er dafür bekannt, die Praxis der Hypnose stark modernisiert zu haben (Bloom, 2013). Dennoch wäre es ein Fehler, die ET als ein Verfahren zu definieren, das sich auf eine kleine Anzahl von Sitzungen beschränkt, mit auf die Familienmitglieder ausgerichteten Interventionen oder als ein spezifisches Set hypnotherapeutischer Techniken. Viele ge-

### *Was ist Ericksonsche Therapie?*

genteilige Beispiele finden sich in Ericksons Fallarbeit und in der von zeitgenössischen Vertretern der ET.

Obwohl wir gewohnt sind, Therapieschulen nach den verwendeten Techniken zu unterscheiden, ist dies bei der ET nicht möglich. Wie Peter Bloom (2013) erklärte, nachdem er an seinem ersten Erickson-Kongress teilgenommen hatte:

Ich war nicht in der Lage, die immense Popularität der Erickson-Bewegung zu erklären, wenn sie, wie ich glaubte, nur auf der Popularisierung der Hypnosetechniken von Erickson und seinen Anhängern beruhte. Nach diesem Workshop kam mir der Gedanke, dass die Popularität der Erickson-Bewegung in erster Linie darauf beruhte, Psychotherapie auf besondere Art zu betrachten und zu verbessern. (Bloom, 2013, S. 66)

Wie der Name schon sagt, wurde die anfängliche Arbeit der Entwicklung und Verbreitung der Kernkompetenzen der ET von Erickson selbst geleistet. Ericksons Schwerpunkt, den schöpferischen Charakter der psychotherapeutischen Allianz zu verbessern, zeigt sich in seinen Beiträgen zur wissenschaftlichen Literatur. So schrieb er über seine Entdeckung der Bedeutung der Utilisation in der Therapie (Erickson, 1948, 1959, 1960), über die „maßgeschneiderte“ Behandlung entsprechend den Bedürfnissen des Einzelnen (Erickson, 1966), über die Destabilisierung bestehender Verhaltens- und Denkmuster (Erickson, 1964b), die strategische Manipulation des Symptomausdrucks (Erickson, 1954, 1965b), die strategische Verlagerung der Verantwortung für die Veränderung auf den Patienten (Erickson, 1964a), die Einbeziehung von Erfahrungen zur Unterstützung des Lernens (Erickson, 1948), die Schaffung korrigierender emotionaler Erfahrung (Erickson, 1965a) und die Verwendung eines naturalistischen (oder beiläufigen) Vorgehens in der Hypnose (Erickson, 1958b). Aus Ericksons Arbeit ging ein kohärenter Therapieansatz hervor, der durch psychodynamische, humanistisch-konstruktivistische, kognitiv-behaviorale, systemische und integrative Elemente gekennzeichnet ist.

Obgleich in der Literatur bereits 1971 Hinweise auf die „Psychotherapie“ Milton Ericksons auftauchen (Beahrs, 1971), ging die Initialzündung für das gewaltige Interesse an diesem Ansatz von Jay Haley aus, als er Ericksons Fallarbeit in dem Buch *Uncommon Therapy* (Haley, 1973; dt. 1978) beschrieben hatte. Neben Haleys Beitrag kann das wachsende Interesse zu Beginn auf drei weitere Persönlichkeiten und deren intensives Studium unter Ericksons Anleitung zurückgeführt werden: Kay Thompson, Robert Pearson und Ernest Rossi (Hammond, 1984). Nach diesem Beginn entwickelte sich ein anregender Ideenkomplex um die ersten Schriften Ericksons und umfasste bis zu seinem Tod 140 wissenschaftliche Artikel und fünf Bücher, deren Hauptautor er war.

1980, nach sieben Jahren Studium bei Erickson, organisierte Jeffrey Zeig den ersten „International Congress on Ericksonian Approaches to Hypnosis and Psychotherapy“. Diese Veranstaltung trug dazu bei, die Nomenklatur der Ericksonschen Therapie in der Fachwelt bekanntzumachen. Im selben Jahr wurde das Konzept der Ericksonschen Prinzipien in einem Theoriebeitrag in einer Fachzeitschrift eingeführt (Zeig, 1980) und die Bezeichnung „Ericksonsche Therapie“ erschien kurz darauf in einem

Dan N. Short

von Zeig herausgegebenen Buch (1982). Kurze Zeit später legte Zeig mit zwei weiteren Büchern nach, in denen er einige der Kernprinzipien der ET beschrieb (Zeig, 1985a, 1985b, dt. 2009).

Im Jahr 1980 gründete Zeig die Milton H. Erickson Foundation, Inc. zur Unterstützung von Erickson-Kongressen, Publikationen und einem weltweiten Netzwerk von Ausbildungsinstituten. Im Jahr 1984 erstellte der Stiftungsrat eine wissenschaftliche Publikation, um eine eingehende akademische Diskussion spezifischer Aspekte des Ericksonschen Ansatzes zu ermöglichen. Zweck der Bücher, die als *The Erickson Monographs* bekannt sind, war die Schaffung eines Instruments für Forschung, Fallstudien und Theorie. Stephen Lankton fungierte über zehn Jahre als ehrenamtlicher Herausgeber und es erschienen 10 Ausgaben. Im Jahr 1997 wurde eine zweite Serie von Jahrbüchern unter den ehrenamtlichen Mitherausgebern William Mathews und John Edgette unter dem Titel *Current Research and Thinking in Brief Therapy* aufgelegt, welche drei Bände umfassten. Obwohl Zeig also nicht die einzige Stimme bei der Entwicklung der ET ist, scheint man ihn doch zutreffenderweise als den produktiven Architekten einer Bewegung bezeichnen zu können, die sich weiterhin an den Lehren und der Fallarbeit von Milton H. Erickson orientiert.

### **Lehre und Ausbildung**

Die ersten Versuche, andere in der Praxis der ET auszubilden, konzentrierten sich auf die Replizierung der Mikroodynamik, wie sie während Ericksons suggestiver Therapien auftritt (z.B. Erickson & Rossi, 1979, dt. 1981; Grinder et al., 1975, dt. Bandler & Grinder, 1996). Dieser Versuch wurde jedoch für seine kurzsichtige Herangehensweise an ein unendlich komplexes Interaktionsfeld kritisiert sowie für seinen Geist eines heraufbeschworenen Sektierertums (Hammond, 1984; Omer, 1982). Mit der weiteren Entwicklung des Fachgebiets verlagerte sich der Schwerpunkt von der Nachahmung des Stils und der präzisen Methodik Ericksons hin zum Verständnis der Beziehungsprinzipien und der allgemeinen therapeutischen Strategien (Gilligan, 2002; Lankton, 1983; Short et al., 2005, dt. Short & Weinsbach 20017; Yapko et al., 1998; Zeig, 1985b, dt. 2009). Obgleich sich die besten Lehrmodelle dabei immer auf die primären Quellen (Ericksons Fallstudien) bezogen, gab es keine systematischen Bemühungen, die Unterschiede aufzuarbeiten oder gemeinsam eine einheitliche Perspektive zu entwickeln.

Die Vielfalt konkurrierender theoretischer Modelle der ET wurde nicht nur toleriert, sondern als übereinstimmend mit Ericksons Lehre angesehen, wonach der Therapieprozess auf die einzigartige Persönlichkeit des Therapeuten zugeschnitten sein sollte. Einige begannen jedoch zu argumentieren, dass es nicht nur eine einzige Ericksonsche Position gäbe, vielmehr verschiedene Interpreten Ericksons, die einige gemeinsame Positionen vertreten. Gefordert wurde stattdessen eine „wegweisende“ Ericksonsche Position, die klarer definiert und empirischer Untersuchung unterzogen wird (Kessler, 1992).

### *Was ist Ericksonsche Therapie?*

In der Tat hatten einige Schüler Ericksons, wie Zeig (1982) und Omer (1982), Makrodynamiken vorgeschlagen, die grundlegend für die ET zu sein schienen. So wurde beispielsweise in einem solchen Modell versucht, Begriffe der zunehmend populären kognitionspsychologischen Perspektive zu übernehmen, um die vier Hauptmerkmale der ET zu beschreiben: (a) Selbstwirksamkeit, (b) spontane Compliance, (c) kognitiv/experimentelle Reorganisation und (d) umfassende Verbreitung von Information (Otani, 1990). Jedes dieser theoriegeleiteten Modelle wurde indessen aus erkenntnistheoretischen Gründen in Frage gestellt und fand daher keine breite Unterstützung. Darüber hinaus lag der Schwerpunkt weiterhin auf der Reaktion des Klienten auf die Therapie und nicht auf der Beschreibung messbarer Kernkompetenzen, wie sie von ET-Praktikern zuverlässig nachgewiesen werden können. Aus diesen Gründen gelang es nicht, sich auf zentrale Leitprinzipien zu einigen.

### ***Überblick über die theoretischen Grundlagen***

Das Verhältnis zwischen Theorie und Praxis war in der Ericksonischen Gemeinde schon immer umstritten. Während die gängige Meinung in der Forschungsgemeinschaft lautet, eine gute Praxis sollte von der Theorie bestimmt sein, wird diese Position von den meisten Wissenschaftlern und Lehrern der ET nicht vertreten. Erickson lehrte seine Studenten, skeptisch zu sein gegenüber einer Abhängigkeit von akademischen Konstrukten, die Flexibilität und Kreativität eines Praktikers behindern können. Vielmehr betrachten Erickson-Therapeuten die klinische Praxis im allgemeinen als einen kontinuierlichen Forschungsprozess, der von größerem Wert ist als allzu reduktionistische, von Menschen ausgearbeitete Modelle ohne direkte Kenntnis des Klienten, des Therapeuten oder des unmittelbaren Behandlungskontextes.

Im Einklang mit diesen Ansichten haben einige, die sich mit der ET identifizieren, die routinemäßige Erfassung numerischer Daten zu Beginn und am Ende einer Therapiesitzung mittels einer Methodik übernommen, die als Feedback-informierte Behandlung (FIT: Miller et al., 2016; Prescott, 2017) bekannt ist. Obwohl nur einige die systematische Datenerhebung betreiben, betonen alle ET-Praktiker die Bedeutung von Wissen, das durch konkrete Erfahrung und direkte Beobachtung erworben wird (Matthews & Edgette, 1998). Deshalb konnte in der ET nur langsam eine genaue Methodik und eine einheitliche Sichtweise ihrer Veränderungstheorie entwickelt werden. Stattdessen wird den Anwendern dieses Modells beigebracht, eine *differenzierte Behandlung* durchzuführen, die definiert ist als Einsatz hoch individualisierter verbaler Inhalte, verbaler Verarbeitung, strategisch kognitiven Engagements oder Veränderung des klinischen Umfelds auf Grundlage kontinuierlicher Bewertung und flexibler Behandlungsplanung, wodurch es den klinischen Anwendern möglich ist, auf jeden einzelnen Klienten individuell einzugehen.

Was die Veränderungstheorie betrifft, so orientiert sich die große Mehrheit der ET-Praktiker an den ursprünglichen Lehren Milton Ericksons. Obgleich er sich nicht genau dieser Terminologie bediente, vertrat er im Wesentlichen die Ansicht, dass der

Dan N. Short

menschliche Organismus ein komplexes, sich ständig veränderndes geordnetes Miteinander intellektueller, emotionaler und biologischer Prozesse mit sowohl bewussten als auch unbewussten Dimensionen sei. Darüber hinaus verfügen alle Menschen über beeindruckende selbstorganisierende, adaptive Fähigkeiten, die im Verlauf der Therapie hervorgerufen und genutzt werden sollten (Short & Erickson-Klein, 2015).

### ***Empirische Untermauerung***

Der am besten mit einem offenen und explorativen Praxisstil zu vereinbarende Kommentar ist der klinische Fallbericht. Wenn es um die empirischen Grundlagen der ET geht, so sind die zahlreichen qualitativen Studien Ericksons, in denen er seinen sorgfältigen, naturalistischen Ansatz für klinische Experimente darlegt, von größter Bedeutung (Procter, 2001). Während seiner produktiven Laufbahn als Autor und Kliniker veröffentlichte Erickson mehr als 200 Fallstudien (O’Hanlon & Hexum, 1990, dt. O’Hanlon et al. 2009). Weitere Autoren, die sich von Ericksons Arbeit inspirieren ließen, tragen zum bestehenden Wissensschatz bei, indem sie Fallberichte oder Einzelfallstudien mit Prä- und Posttestwerte verwenden (Jacobs et al., 1998; Matthews et al., 1993; Nugent, 1993). Leider ist die Mehrzahl der veröffentlichten Forschungsarbeiten zur ET auf Längsschnittstudien oder quasi-experimentelle Designs ohne Kontrollgruppe beschränkt. Dies wirft die Frage auf, ob es einen ursächlichen Zusammenhang zwischen Behandlungen in ET und den Ergebnissen gibt.

Im Gegensatz dazu sind klinische Studien das einzige Design zur Evaluierung und zum Nachweis eines kausalen Zusammenhangs zwischen Ergebnis und Behandlung. Randomisierte klinische Studien (RCT) ähneln klinischen Studien, beinhalten jedoch eine Randomisierung und stehen daher in der Hierarchie der Evidenz ganz oben. Aufgrund der impliziten Voreingenommenheit gegenüber der medikamentösen Behandlung kann ein RCT-Design bei der Untersuchung von Psychotherapie jedoch problematisch sein. Eine weitere Option, die in Ergebnisstudien auftaucht, ist die praktische klinische Studie (PCT), die sich auf Korrelationen zwischen Behandlung und Ergebnis in der realen Praxis des Gesundheitssystems konzentriert, anstatt sich auf den Nachweis kausaler Erklärungen für Ergebnisse zu verlegen (Tunis et al., 2003).

Bei Durchsicht der Literatur zur ET genügte nur eine Studie den Kriterien für kontrollierte klinische Studien. Es handelte sich um eine RCT, die von Simpkins und Simpkins (2008) unter der Leitung von Ernest Rossi durchgeführt worden ist. In dieser Untersuchung wurden die Ergebnisse der ET mit einer evidenzbasierten Therapie verglichen: der dynamischen Kurzzeittherapie (BDT). Nach einem Behandlungszeitraum von sechs Sitzungen ergab die Studie keinen statistisch bedeutsamen Unterschied zwischen den Behandlungsbedingungen, mit Ausnahme einer überlegenen Leistung der ET anhand der Hopkins Symptom Checklist (HSCL).

Obwohl es sich bei dieser Untersuchung um eine der bisher wichtigsten und am besten konzipierten Studien zur ET handelt, gibt es erhebliche Einschränkungen. Dazu gehören Probleme mit der statistischen Power aufgrund der geringen Stichpro-

### *Was ist Ericksonische Therapie?*

bengröße (N = 27), Probleme mit der wissenschaftlichen Strenge aufgrund des Fehlens einer unabhängigen Überprüfung der Behandlungsdurchführung anhand empirisch validierter Messgrößen und mögliche Verzerrungen aufgrund der Doppelrolle als Forscher und Intervenierender, wobei jeder Therapeut sowohl ET als auch BDT durchführte. Unbeantwortet bleibt die Frage, ob eine breitere Gruppe von Erickson-Therapeuten, welche von mehreren Lehrern aus dem Erickson-Bereich ausgebildet wurden, die in der Simpkins-Studie gefundenen positiven Ergebnisse wiederholen kann.

Damit eine Therapieschule sinnvoll untersucht werden kann, muss ihr theoretischer Rahmen so konzeptionalisiert werden, dass er empirisch überprüfbar ist und zum Zweck der Bewertung eine Operationalisierung sorgfältig definierter Kompetenzen ermöglicht. Das Fehlen eines solchen Konsensmodells gilt als Risiko für Wissenschaft und Praxis der professionellen Psychotherapie (Rodolfa et al., 2013). Als Reaktion auf diese Bedenken haben Zeig, Miller und ich gemeinsam eine umfassende, weltweite Umfrage unter den führenden Persönlichkeiten der ET-Bewegung durchgeführt. Ziel war es, einen Konsens über die bestimmenden Prinzipien und Kernkompetenzen der ET zu finden. Der Zugang zu diesen Daten ergänzte meine früheren Untersuchungen zu Ericksons Arbeit, zu denen die Analyse von 1.500 Stunden Aufzeichnungen von Ericksons Unterricht und Therapie sowie Folgeinterviews mit mehreren von Ericksons Patienten gehören. Darüber hinaus habe ich Vorläufer der ET der ersten Generation untersucht. Dazu gehören veröffentlichte Interviews (von 1996 bis 2019) mit vielen ehemaligen und aktuellen Lehrern der ET aus aller Welt. Das waren meine Vorbereitungen, in der ET enthaltene gemeinsame Faktoren zu erkennen, anstatt in einer Art eingegengtem Fokus befangen zu sein, der manchmal die Meinung eines Experten untergräbt (Bruncic, 2016).

Nach Analyse der Umfrageergebnisse von 2017 habe ich die möglicherweise unbegrenzte Bandbreite therapeutischer Aktivitäten auf sechs Kernkompetenzen heruntergebrochen: *Individuelle Anpassung bzw. Maßschneidern* (Tailoring), *Utilisation*, *Strategisch*, *Destabilisierung*, *Erfahrungsorientiert* und *Naturalistisch*. Diese wurden dann operational definiert, experimentell getestet und im ersten, weit verbreiteten Behandlungsmanual der ET beschrieben (Short, 2019). Zur weiteren Klärung wurde kürzlich eine Reihe von Interviews mit den führenden Autoritäten auf diesem Gebiet zu den sechs Kernkompetenzen online zur Verfügung gestellt (Short, 2020a).

Kritisch gesehen wurde den Autoren des Ericksonschen Ansatzes vorgeworfen, eine idiosynkratische Nomenklatur geschaffen zu haben, welche die Gemeinsamkeiten mit anderen ähnlichen Therapieansätzen verschleiert (Bloom, 2013). Im Bemühen, dieses Problem zu lösen, wurden die Bezeichnungen zur Identifizierung der sechs Kernkompetenzen so weit wie möglich aus einer übergeordneten Theorie übernommen. Daher wurden nicht alle Bezeichnungen verwendet, mit denen Erickson seine eigene Arbeit beschrieb. Während er beispielsweise oft von der „Konfusions-technik“ als etwas Wesentlichem zur Förderung der psychologischen Veränderung

Dan N. Short

sprach (Erickson, 1964a), wird das im vorliegenden Rahmen als „Destabilisierung“ bezeichnet. Es ist nicht nur die theorieübergreifende Verwendung, die diese Bezeichnung attraktiv macht, sondern auch dessen konsistente Bedeutung für die Gestalttherapie (Olthof et al., 2020), die kognitive Therapie (Hayes & Yasinski, 2015) und die Entwicklungspsychologie (Mortola, 2001). Ähnlich haben auch Begriffe wie *erfahrungsorientiert*, *maßgeschneidert* und *strategisch* über theoretische Ideologien hinweg allgemeine Bedeutung.

Die Ergebnisse der Umfrage und die Entwicklung und Validierung eines Messinstruments für die Kernkompetenzen der ET wurden von diesem Autor 2019 auf dem 70. Jährlichen Workshop- und Wissenschaftsprogramm der Society for Clinical & Experimental Hypnosis (SCEH) vorgestellt und ein Überblick über das Behandlungsmニュアル wurde von Dale Bertram und Mike Rankin auf dem 13th International Congress on Ericksonian Approaches to Psychotherapy (2019) präsentiert. In diesem Beitrag wird das vorliegende Material zum ersten Mal in einer wissenschaftlichen Zeitschrift veröffentlicht.

Der letzte Schritt zur Identifizierung der ET war die Entwicklung und Testung einer Messskala, die hier als Core Competencies Scale 6 (CCS-6) bezeichnet wird. Bei der Entwicklung dieser Skala habe ich mich auf eine qualitative Analyse gestützt, um sechs definierende Prinzipien zu ermitteln, welche die meisten der in der Praxis der ET üblichen Techniken und klinischen Strategien beinhalten. Dies sind die sechs Kernkompetenzen, welche in diesem Artikel beschrieben werden.

Die CCS-6 ist ein Summenskalen-Messinstrument, das eine 10-Punkte-Likert-Skala für 6 unabhängige Items enthält. Jedes Item ist mit einer spezifischen Bezeichnung für eine Kernkompetenz, einigen beschreibenden Begriffen für diese Kompetenz und einer allgemeinen Beschreibung für hohe Ausführung sowie für geringe Ausführung verbunden. Zum Beispiel ist das dritte Item als „Utilisation“ bezeichnet und es folgt die Beschreibung „Nutzung intrapersonaler und interpersonaler Dynamik und situativer Faktoren“; die Definition für hohe Performanz lautet: „Der primäre Fokus lag auf der Akzeptanz und Nutzung der Klienteneigenschaften“, während geringe Performanz bedeutet: „Der primäre Fokus lag auf der Veränderung der Eigenschaften des Klienten.“

Bei der Betrachtung der Aussagekraft einer Kernkompetenz ist es wichtig zu erkennen, dass es sich hier nicht um einen akademischen Wissenstest handelt. Wie ursprünglich von Polanyi (1974) feststellt, wird Kompetenz eher durch implizites als durch explizites Wissen definiert. Implizites Wissen ist das, was wir wissen aber normalerweise nicht leicht erklären können, einschließlich der bewussten Verwendung spontaner Einfälle, Intuition und Mustererkennung. Daher muss jede Hoffnung auf eine genaue Untersuchung von Kernkompetenzen in der ET (oder jeder anderen Therapie) auf Verhaltensbeobachtung beruhen, im Gegensatz zu den traditionellen Papier- und Bleistift-Tests zur Leistungsermittlung. Dementsprechend eignet sich diese Art Test zur Beurteilung der therapeutischen Kompetenz innerhalb einer Sitzung in

### *Was ist Ericksonsche Therapie?*

jeder Phase der Therapie. Da eine detaillierte Beschreibung der Forschungsmethodik und der psychometrischen Eigenschaften des CCS-6 den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde, können Interessierte diese Informationen in dem veröffentlichten Behandlungsmanual für ET (Short, 2019) finden.

### ***Zusammenfassung der Literaturübersicht***

Die ausgewertete Literatur macht den Bedarf an weiterer Forschung zur ET deutlich, einem Therapieansatz von weltweit großer Beliebtheit, welcher sich seit fast einem halben Jahrhundert bewährt hat. Obwohl mehrere Versuche unternommen wurden, die Wirksamkeit der ET zu dokumentieren, wurde bei dieser Übersicht nur eine einzige sorgfältig kontrollierte klinische Studie ermittelt, die eine Randomisierung und eine Vergleichsgruppe enthielt und somit geeignet ist, kausale Schlüsse zu ziehen.<sup>1)</sup>

Die wissenschaftliche Untersuchung der ET wurde durch Probleme mit der Nomenklatur, der Replizierung und der Grundannahmen zur Theorie des Geistes sowie durch den zwischenmenschlichen Einfluss erschwert, denen es an empirischer Validität fehlt (Bloom, 1991; Kirsch & Lynn, 1995; Matthews & Mosher, 1988). Bis vor kurzem umfasste die ET ein verwirrendes Spektrum unterschiedlicher Techniken, konzeptioneller Orientierungen und Interpretationen, die es erschwerten, eine präzise Methodik und eine übereinstimmende Sicht der Theorie der Veränderung auszuarbeiten. Einst als eine Theorie der Psychotherapie ohne Theorie beschrieben, hat die ET um Akzeptanz innerhalb der die Therapien beherrschenden akademischen Gemeinschaften und Organisationen gekämpft. Um es in William Matthews' (2000) Worten zu sagen: Es ist dringend notwendig, die Wirksamkeit der Ericksonschen Therapie und ihre wesentlichen Bestandteile zu untersuchen, damit dieser Ansatz nicht von den wissenschaftlichen Kommunen ausgeschlossen wird und schließlich in der Bedeutungslosigkeit verschwindet.

### ***Begründung für die Studie***

Was beim derzeitigen Informationsstand fehlt, ist eine gut formulierte und prägnante Antwort auf die Frage: „Was ist Ericksonsche Therapie?“ Dieser Theoriebeitrag vermittelt eine präzisere Erkennbarkeit der ET im Vergleich zu anderen etablierten Denkschulen. Ähnlich wie die Angabe der Adresse eines Privathauses soll das Ergebnis dieser Analyse dazu dienen, die ET unter anderen Therapieansätzen zu verorten und die Grenzen abzustecken, die sie zu einem einzigartigen und kohärenten professionellen Verfahren machen. Als eine wachsende, globale Bewegung erfordert die ET Aufmerksamkeit und weitere Untersuchungen. Ungeachtet der eigenen Position, sei es als Kritiker oder begeisterter Anhänger, kann eine sachkundige Debatte nicht ohne klare Definition des Diskussionsgegenstandes geführt werden.

In den letzten beiden Jahrzehnten haben sich Forscher mehr und mehr mit den Fähigkeiten befasst, die als *Basiskompetenzen* weitgehend unabhängig von der theo-

Dan N. Short

retischen Ausrichtung definiert werden, und *Kernkompetenzen*, die in Beziehung zu den theoretischen Grundlagen der jeweiligen therapeutischen Ausrichtung stehen (Koddebusch & Hermann, 2018). Kompetenz wird definiert als „die Fähigkeit und nachgewiesene Fertigkeit eines Individuums, bestimmte Aufgaben in angemessener und effektiver Weise zu verstehen und auszuführen, die den Erwartungen an eine Person entspricht, die durch Ausbildung und Training in einem bestimmten Beruf oder einem Spezialgebiet davon qualifiziert ist“ (Kaslow, 2004, S. 775).

Während Kompetenz (competence) als allgemeine berufliche Befähigung verstanden wird, beschreibt der [hier benutzte] Begriff der *Kompetenz* (competency) einzelne Komponenten der Leistung. So werden Messungen von Kompetenz dazu verwendet, die Stimmigkeit der Interventionen während der Untersuchungen von Therapie-Ergebnissen zu überprüfen. So kann bestätigt werden, dass Therapeuten das Behandlungsmanual befolgt und die Therapie kompetent durchgeführt haben.

Bei der allgemeineren Frage, was ET ist, taucht die Frage nach der Handlungskompetenz auf. Verfügt dieser Ansatz beispielsweise über eine deutliche Reihe von Fähigkeiten, die dessen zentrale Grundsätze und Werte erkennen lassen? Wird etwas Besonderes gelehrt, wenn eine Person sich in ein Training begibt? Gibt es also eine einheitliche Reihe von Kernkompetenzen, die bei denjenigen zu beobachten und zu messen sind, deren Anspruch es ist, Ericksonsche Therapie zu praktizieren, so dass eine systematische Studie durchgeführt werden kann? Das primäre Ziel dieses Artikels ist es, eine klare begriffliche Darstellung der ET auf Grundlage der sechs empirisch definierten Kernkompetenzen zu erarbeiten, die dazu dienen soll, die ET unter anderen Denkschulen zu verorten und sie als professionelle Praxis zu definieren (Cronbach & Meehl 1955).

## Beschreibung der sechs Kernkompetenzen

Mit Ausnahme von der therapeutischen Anwendung der Utilisation ist es unwahrscheinlich, dass die übrigen Kernkompetenzen ausschließlich für die Praxis der ET gelten. Ein Grund dafür ist der weit reichende Einfluss von Ericksons inspirierender Fallarbeit auf das gesamte Feld der Psychotherapie. Es wurde argumentiert, dass Erickson historisch gesehen der beherrschende Genius auf dem Gebiet der Psychotherapie war, wie sie sich speziell in Nordamerika entwickelte, vergleichbar mit Freud in Europa (Schwartz, 2016). So findet sich eine direkte Erwähnung von Ericksons Einfluss auf die humanistisch/konstruktivistischen Therapien wie die lösungsfokussierte Therapie, die narrative Therapie und ebenso die Systemtherapie. Obgleich Erickson nicht dafür bekannt ist, den bewussten Verstand anzusprechen (wie in der kognitiven Verhaltenstherapie üblich), so finden sich selbst in seiner frühesten Fallarbeit (in den 1930er Jahren) beeindruckende Beispiele für die Infragestellung von Denkstilen und Überzeugungen und für atemberaubende kognitive Umstrukturierung. Vertraut mit Psychoanalyse und Verhaltenstherapie zeichnet sich Ericksons Arbeit

### Was ist Ericksonsche Therapie?

auch durch den häufigen Einsatz von Konditionierung und Desensibilisierung sowie von psychodynamischen Methoden aus, um z.B. verdrängte Erinnerungen der bewussten Überprüfung zugänglich zu machen.

Dieser lange Schatten ist für die ET möglicherweise problematisch, da das Ziel jeder Messung von Kernkompetenzen darin besteht, sich so ausschließlich wie möglich auf das zu konzentrieren, was die verschiedenen Verfahren unterscheidet, ohne dabei einander überlappende Merkmale zu berücksichtigen. Bei der Testung ergab das CCS-6 jedoch signifikante Unterschiede bei der Bewertung der ET im Vergleich zu anderen Verfahren, insbesondere der personenzentrierten Therapie, der kognitiven Verhaltenstherapie und der traditionellen Hypnotherapie (Short, 2019). Vielleicht besteht das entscheidende Merkmal dieser sechs Eigenschaften darin, dass sie in der ET als ein *Verbund* integrierter Fähigkeiten vorkommen, die theoretisch in einer einzigen ET-Sitzung eines beliebigen Praktikers in irgendeinem klinischen Setting weltweit beobachtet und gemessen werden können.

Diese Reihe von Kernkompetenzen besteht nicht in einer umfassenden Liste der von Erickson oder von später ET-Praktizierenden demonstrierten Fähigkeiten. Vielmehr handelt es sich um grundlegende Eigenschaften, die helfen, den Therapieansatz insgesamt zu definieren. Wenn wir die Frage stellen: „Wie unterscheidet sich die ET von anderen Therapien?“, so lautet die Antwort: Die Ausübenden der ET zeigen bestimmte Kompetenzen, die in ihrer Gesamtheit nicht in anderen Praxisformen auftauchen. Das soll nicht heißen, dass eine andere Therapieform nicht auch maßgeschneidert ist oder erfahrungsbezogen arbeitet; sondern, nachdem geschulte Beobachter andere ähnliche Therapien bewertet haben, wurde keine Therapieform gefunden, die im Vergleich zur ET in allen sechs Kompetenzbereichen so gut abgeschnitten hätte (Short, 2019)

Wenn wir fragen: „Welche dieser Kompetenzen sind wahrscheinlich bei mehreren Therapieformen zu finden und welche eher ausschließlich bei der ET?“, so gibt es eine differenzierte Antwort. Ericksons Arbeit enthält psychodynamische, humanistisch-konstruktivistische, kognitiv-behaviorale, systemische und integrative Elemente. Interessanterweise wurde argumentiert, dass die theoretischen, klinischen und empirischen Grundlagen einer jeden modernen Psychotherapie einer dieser sich ständig weiter entwickelnden Bewegungen entstammen (Boswell et al., 2010). Was die ET am deutlichsten von anderen Therapieformen unterscheidet, ist die technische Vielfalt. Da individuelle Kreativität gefördert wird, kann jeder Praktizierende der ET eine bestimmte Kompetenz mit einer unbegrenzten Anzahl von Techniken verbinden.

Zum Vergleich und im Gegensatz dazu möchte ich anführen, dass bestimmte Kompetenzen mehr oder weniger wahrscheinlich auch in anderen theoretischen Therapierichtungen zu finden sind. Am offensichtlichsten sind *erfahrungsbasierte* Therapien durch einen erfahrungsorientierten Ansatz gekennzeichnet, kognitiv-behaviorale Therapien sind zielorientiert und daher *strategisch*. Musterorientierte Therapien, wie z.B. systemische Therapien, die auf starre familiäre Interaktionen abzielen, und kognitive

Dan N. Short

Therapien, die starre Denkprozesse im Blick haben, fördern die *Destabilisierung*. Ein Grundgedanke der integrativen Therapien ist die Bedeutung individualisierter Behandlung, um idiosynkratischen Bedürfnissen des Klienten und der unmittelbaren Situation gerecht zu werden. Daher würden wir erwarten, dass dies maßgeschneiderter Fähigkeiten bedarf. Bleiben *Utilisation* und *naturalistische* Veränderungsprozesse, die meiner Meinung am einzigartigsten für die ET sind. Während humanistische Therapien die Vorliebe der ET für selbstorganisierte Veränderungen teilen, ist es einzig die ET, die explizit einen Veränderungsprozess unterstützt, der von automatischem Verhalten profitiert, von dem zu erwarten ist, dass es jenseits des Bewusstseins stattfindet und keiner bewussten Überprüfung bedarf.

Die folgenden sechs Kategorien machen die ET nicht nur zu einer einzigartigen Therapieform, sondern stellen auch gemeinsame Faktoren dar, die in den meisten ET-Sitzungen bei einer Vielzahl von Klienten und vorgetragenen Beschwerden zu finden sind.

### ***Destabilisierung***

In der ET werden Menschen als sich selbst organisierende Wesen angesehen, was notwendigerweise Elemente der Veränderung (oder des Wachstums) und der Stabilität (oder der Homöostase) beinhaltet. Wenn ein biosoziales System zu starr wird, sei es ein kognitives, verhaltensbezogenes oder zwischenmenschliches, so wird das betreffende Individuum unempfindlich gegenüber Veränderungen der kontextuellen Erfordernisse. Das hemmt natürlich die Anpassung und kann das Lernen beeinträchtigen. In solchen Fällen hielt Erickson es für notwendig, eine vorübergehende Phase der Destabilisierung herbeizuführen, damit eine Art Reorganisation stattfinden kann.

In der ET wird Destabilisierung als eine vorübergehende Unterbrechung stabiler psychologischer Muster definiert, um Flexibilität und Lernen zu fördern. Therapeutische Destabilisierung kann in Form von Zweifel, Unsicherheit, Überraschung, Schock oder Verwirrung erlebt werden. Von Erickson oft als Konfusionstechnik bezeichnet (Erickson, 1964b), unterbricht Destabilisierung vorübergehend das bewusste gedankliche Nachverfolgen, indem die Orientierung bezüglich Zeit, Ort, Person, Bewegung oder die Bedeutung von Worten oder Ereignissen gestört wird.

Dementsprechend wird in der ET der Einsatz von Humor und Überraschung als ein wichtiger Bestandteil der Therapie angesehen. Verhaltensanweisungen, die eine Art Musterunterbrechung oder therapeutische Mehrdeutigkeit einführen, sind ebenfalls üblich. Obwohl der Einsatz von Hypnose nicht gleichbedeutend ist mit ET, besteht doch eine enge Verbindung. Ericksonische Therapeuten verwenden häufig eine formale oder eine gesprächsweise Hypnose, um bewusste oder unbewusste Systeme zu destabilisieren (Short, 2018). Dies entspricht Ericksons Überzeugung, dass Hypnose eine einzigartige Möglichkeit bietet, neue Ideen und Perspektiven zu vermitteln. Bisweilen kann die Tranceinduktion selbst dazu genutzt werden, einen Klienten in einen Zustand der Destabilisierung zu befördern und eine innere Neuorientierung zu

### *Was ist Ericksonsche Therapie?*

bewirken. Ob mit oder ohne Hypnose, die Destabilisierung soll Neugier und Offenheit für eine Welt voller Überraschungen und neuer Möglichkeiten wecken. Sie ist nicht dazu gedacht, den Klienten zu überwältigen oder eine übermäßige Abhängigkeit von den Ideen des Therapeuten zu schaffen.

Obgleich die ET Flexibilität in biosozialen Systemen im Allgemeinen fördert, wird auch die Bedeutung der persönlichen Integrität anerkannt. Mit anderen Worten, Systemflexibilität wird als kurvilinear verlaufend angesehen, wobei ein Zuviel (z.B. „Ich traue keinem meiner Gedanken“) oder ein Zuwenig (z.B. „Ich weigere mich, meine Überzeugungen zu ändern“) mit schlechtem Zurechtkommen im Leben verbunden ist. Wenn also Destabilisierung eingesetzt wird, dann nur in dem Maße, dass optimale Flexibilität erreicht wird und der Klient in der Lage ist, seine individuelle Integrität zu wahren und gleichzeitig offen für Veränderungen zu sein. Therapeutische Destabilisierung ist also nur dann erforderlich, wenn es darum geht, eine tief verwurzelte Überzeugung oder ein starres Verhaltensmuster zu überwinden. Dementsprechend gibt es immer mehr Belege, dass die Erfahrung von Überraschung oder Ungewissheit zur Reorganisation tief verankerter Überzeugungen und Erwartungen wesentlich ist (Hayes & Yasinski, 2015; Tversky & Kahnemann, 2015).

### *Naturalistisch*

In der ET gründet sich der naturalistische Ansatz auf der Möglichkeit, dem Klienten entweder explizit oder implizit zu suggerieren, dass persönlicher Fortschritt natürlich und automatisch erfolgen kann. Damit diese Fähigkeit sinnvoll erscheint, ist eine dualistische Theorie des Geistes hilfreich. In der ET lautet eine axiomatische Annahme, dass es im Unbewussten sich selbst schützende mentale Kräfte gebe, die zu fortgeschrittenem Problemlösen fähig sind sowie zu Planung und Ausführung von Gedanken und Handlungen.

Diese Art suggestiver Therapie ist eines der einzigartigsten Elemente der ET – die Vorstellung, dass *der Ort der Veränderung außerhalb des bewussten Wissens verbleiben kann*. So wird der naturalistische Ansatz definiert als jede Kommunikation, welche die Erwartungshaltung stärkt, dass Veränderung mühelos und automatisch geschehen kann. Das kann z.B. der Fall sein, wenn der Therapeut beiläufig die Geschichte eines anderen Patienten mit einem ähnlichen Problem erzählt, der in der Lage war, vollständige Genesung zu erreichen, ohne zu wissen, wie es dazu gekommen ist.

Das Konzept des naturalistischen Ansatzes in der Hypnose und Therapie wurde in Ericksons frühen Schriften (Erickson, 1944) eingeführt und später weiter ausgeführt als „die Akzeptanz und Utilisation der bestehenden Situation, ohne das Bestreben, sie psychologisch umzustrukturieren“ (Erickson, 1958a, p. 3). Anstatt zu versuchen, während der Hypnose einen veränderten Bewusstseinszustand erzwingen zu wollen, suchte Erickson nach organischeren und natürlicheren Wegen, um diesen gesteigerten Zustand der Reagibilität entstehen zu lassen. Betrachten wir diese Methode der hypnotischen Induktion als Analogie zu dem, was wir mit Therapie insgesamt erreichen kön-

*Dan N. Short*

nen, dann wird die Therapie selbst zu einer naturalistischen Induktion für Veränderung.

Praktiker der ET versuchen, eine organische Form der Veränderung zu fördern, die eher durch natürliche Wachstums- und Lernprozesse als durch äußere Strukturen begünstigt wird. Während Therapeuten versuchen, als Katalysator für Veränderung zu wirken, versuchen sie nicht, die Ergebnisse beim Klienten zu kontrollieren. Das macht den subtilen aber äußerst wichtigen Unterschied zwischen der Anwendung von Suggestion in der ET und den klassischen Versuchen von Suggestion oder Überredung aus. Dementsprechend vermitteln ET-Praktiker von Anfang bis Ende therapeutische Suggestionen, die eher auf Erwartung als auf Kontrolle abzielen. So zum Beispiel permissive Suggestionen wie: Hilfe ist verfügbar; Veränderung steht unmittelbar bevor; Sie selbst besitzen die Ressourcen, die Sie brauchen; Sie können mehr tun, als Ihnen bewusst ist; Veränderung kann automatisch geschehen; Fortschritt ist offensichtlich; und die Realität, wie Sie sie kennen, hat sich verändert. Alle diese Suggestionen schaffen Raum für individuelle Einsicht und Selbstorganisation (d.h. autonomes Wachstum).

In erster Linie versucht der Praktiker, das geistige Vermögen des Klienten und seine angeborene Fähigkeit zur Heilung, zum Lernen, zum Wachstum und zur Suche nach neuen Herausforderungen einzuschätzen. Oft wird ein zwangloses Gespräch genutzt, um Ideen einzubringen, die natürliche Abläufe einleiten. Die Frage an eine Klientin beispielsweise, was sie tun wird, wenn sie geheilt ist, impliziert die Annahme, dass die Heilung eintreten wird. Aus demselben Grund wird während der gesamten Therapie aktiv eine erwartungsvolle Stimmung geschaffen, damit Möglichkeiten auftauchen und ergriffen werden.

In der ET steht das Ansprechen von Bedürfnissen auf unbewusster Ebene im Vordergrund, während Problemlösungen auf bewusster Ebene notwendig sein können oder auch nicht. Der Grund ist, dass die unbewussten Prozesse als ein wichtiger Bereich der Veränderung angesehen werden, manchmal sogar als der bedeutendste, und zwar deshalb, weil das Unbewusste als riesiges Reservoir aller Lebenserfahrungen angesehen wird und daher ermöglicht, Bedürfnisse und Erfahrungen zu verarbeiten, die der bewussten Wahrnehmung entgehen. Nach Erickson wird der naturalistische Ansatz durch die Entwicklung einer eindeutigen Dichotomie (im Bewusstsein des Klienten) zwischen bewussten und unbewussten Abläufen begünstigt. So würde Erickson bei der Arbeit mit einer einzelnen Person zwei psychologische Systeme ansprechen: „Sie sitzen hier vor mir mit Ihrem bewussten Verstand und Ihrem unbewussten Verstand“ (Erickson et al., 1976). Praktiker der ET gehen davon aus, dass dabei die unbewussten Prozesse einen besseren Zugang zum Gedächtnis, zu automatischen Abläufen und zu einem größeren Vermögen zur Verarbeitung interner und externer Reize haben.

Um naturalistisch vorzugehen, muss der Therapeut annehmen, dass der Klient über die zur Lösung seiner Probleme benötigten Antworten verfügt. Auch wird davon ausgegangen, dass die selbst geschaffenen Lösungen einen größeren therapeutischen Wert haben als die von Anderen vorgegebenen. Daher zielen all diese Methoden wie

### *Was ist Ericksonsche Therapie?*

beiläufige Induktion (Short, 2018), permissive Suggestion (Yapko, 2011), Ambiguität (Lankton, 1983) oder der Schneeballeffekt (Zeig, 1985a) darauf ab, die natürlichen Kräfte der Veränderung zu stimulieren, die im Unbewussten jedes menschlichen Geistes existieren. Wenn dies geschieht, scheint sich der Erfolg in der Therapie automatisch und ohne bewusste Anstrengung einzustellen. Ein Klient, der diese Erfahrung gemacht hat, könnte sagen: „Ich weiß nicht, wie das geschehen ist, aber ich bin jetzt ganz anders.“

### **Strategisch**

Erickson vertrat die Ansicht, dass der Mensch ein stets zweckorientiertes Wesen ist, mit einem starken Bedürfnis, innere und äußere Lebenserfahrungen zu beeinflussen (Short & Erickson-Klein, 2015). In der ET wird davon ausgegangen, dass alle Individuen ein elementares Bedürfnis haben, Herausforderungen ihrer Wahl zu suchen, nach persönlich bedeutsamen Zielen zu streben, eine wünschenswerte Zukunft aufzubauen und einen persönlichen Willen in Bezug auf die eigene Identität, Beziehungen und Weltanschauung durchzusetzen (Short et al., 2005, dt. Short & Weinsbach, 2017). All das wird zusammen als Autorschaft (self-agency) bezeichnet, was bedeutet, dass jeder Mensch das Bedürfnis hat, als sich selbst organisierendes Lebewesen und strategischer Problemlöser zu wirken. Dieses Prinzip des Wohlergehens, in der Annahme, dass Menschen jeden Alters eher wachsen und gedeihen, wenn sie Herausforderungen annehmen und nach Lösungen suchen (Csikszentmihalyi, 2014), scheint auch allgemein für Tiere zu gelten (Meehan & Mench, 2007).

Innerhalb der ET wird strategisches Vorgehen als jeder Versuch definiert, die Therapie als Problemlöseversuch zu gestalten, bei dem der Klient als vorrangiger Akteur der Veränderung gilt. Einfacher ausgedrückt, vermittelt ein strategischer Ansatz die Idee, dass „es etwas gibt, was Sie (Klient\*in) hinsichtlich dieses Problems tun können.“ Die Grundannahme ist, dass Klienten eher bereit sind, sich zum Besseren zu verändern, wenn sie sich selbst als fähige Problemlöser sehen.

In der ET besteht die Rolle des Therapeuten darin, als taktischer Experte zu dienen (d.h. als jemand, der sich mit Psychologie, zwischenmenschlicher Dynamik und psychischer Gesundheit auskennt). Dieses gemeinsame Unterfangen zielt darauf ab, das Streben des Klienten nach Bewältigung von Hindernissen und Herausforderungen zu verstärken und dabei auf seine biologischen Fähigkeiten und sein lebenslanges Lernen zurückzugreifen. Folglich ist die ET allgemein auf die Zukunft des Klienten ausgerichtet und nicht auf seine Vergangenheit.

Die Strategie, dem Klienten die Erfahrung von Autorschaft zu vermitteln, bedeutet, dass die Verantwortung für Veränderung dem Klienten übertragen wird. Nach Erickson ist es die Erfahrung des Patienten als fähiger Problemlöser, die die Therapie zu einem transformatorischen Momentum macht. Es reicht nicht, lediglich anderer Leute Probleme zu lösen. In Ericksons Worten ist strategische Therapie der Prozess, bei dem „die gesamte Last der Definition der gewünschten Therapie und Verantwor-

*Dan N. Short*

tung für deren Akzeptanz vom Therapeuten auf den Patienten übertragen wird“ (Erickson, 1964a). Wenn der Ort der therapeutischen Problemlösung überzeugend im Geist und Körper der Klienten lokalisiert ist, wird die umfassende therapeutische Wirkung wahrscheinlicher. Dieser entscheidende Punkt, dass die Problemlösung nicht durch den Therapeuten bewirkt werden soll, beruht auf der einfachen Idee, dass Menschen ihre eigene Problemlösungsfähigkeit entwickeln müssen, um außerhalb der Therapie erfolgreich zu sein. Dementsprechend hat sich gezeigt, dass dieser Prozess der internen Attribution die Wahrscheinlichkeit eines Rückfalls nach Beendigung der Therapie verringert (Kopel & Arkowitz, 1975)

### **Utilisation**

Das Konzept der Utilisation wird von vielen als einer der bedeutendsten Beiträge Ericksons zur Psychotherapie angesehen. Es handelt sich um einen kompetenzbasierten Therapieansatz, bei welchem einem jeden Patienten mit Akzeptanz und Wertschätzung für das begegnet wird, was er kann. Erickson, aufgewachsen in einer Zeit der Subsistenzlandwirtschaft, verstand den Wert, alles zu nutzen, was zur Verfügung steht, und verglich Utilisation mit ökologischer Landwirtschaft (O’Hanlon & Weiner-Davis, 1989). Die grundlegende Logik der Utilisation besteht darin, die Zusammenarbeit mit dem Klienten so zu gestalten, dass der Einzelne zur Kooperation bereit und fähig ist. Wenn beispielsweise ein jugendlicher Klient wütend ist, dass man ihn zwingt, einen Therapeuten aufzusuchen und sich deshalb weigert, in der Therapie zu reden, dann kann dieser Ärger als Anknüpfungspunkt genutzt werden. Ein ET-Therapeut könnte fragen: „Glaubst du, dass deine Eltern im Unrecht sind?“ Diese einzige Frage – an einen wütenden Teenager gerichtet – löst oft eine Flut emotionaler Selbstoffenbarung aus. Wenn ein Teenager das Reden ernsthaft verweigert, dann würde der ET-Therapeut ihm versichern, dass er nicht zu reden braucht, auch muss er nicht seine Augen offenhalten, noch braucht er bewusst auf irgend etwas zu hören, was gesagt wird. Und dann würde der Therapeut mit hypnotischen, ich-stärkenden Suggestionen fortfahren. Deutlich zur Mitarbeit bereite Personen werden gebeten mitzuarbeiten, während resistente Personen zum Widerstand aufgefordert werden. Wer ein bestimmtes Verhalten nicht unterlassen kann, wird aufgefordert, es bis zur Erschöpfung beizubehalten, und wer bereit ist, die Verantwortung für die Therapie selbst zu übernehmen, erhält den nötigen Raum dafür.

Eine zentrale Prämisse der Utilisation ist: die aktive Vertiefung in eine sinnvolle Tätigkeit ist an sich schon wichtig für die Gesundheit und daher wesentlich für die Therapie. Im Rahmen der Therapie wird Utilisation definiert als die Fähigkeit, Eigenschaften, Fähigkeiten, zwischenmenschliches Geschehen und Situationen seitens des Klienten zum Erreichen sinnvoller Ziele praktisch zu nutzen. Diese psychotherapeutische Strategie stellt Lebensumstände, Gewohnheiten, Überzeugungen, Auffassungen, Einstellungen, Symptome, unnützes Verhalten oder Widerstand in den Dienst der übergeordneten Therapieziele (Short & Erickson-Klein, 2015).

### *Was ist Ericksonische Therapie?*

Grundannahme ist, dass ein jedes Verhalten einen Wert hat, wenn ein passender Kontext und ein sinnvolles Ziel vorhanden sind. Für einige der einflussreichsten Persönlichkeiten der Geschichte beispielsweise haben auditive und visuelle Halluzinationen bei deren Berufung zum Anführer eine entscheidende Rolle gespielt (Beispiel: Jeanne D'Arc). Die philosophischen Grundlagen der Utilisation finden sich in Henry James' Pragmatismus (Short, 2020b). In diesem Denksystem besteht der grundlegende Punkt für die Entscheidung im Endergebnis – in dem, was konkret durch unsere Gedanken oder Handlungen hervorgebracht wird. So gesehen leben Menschen als Problemlöser, die am ehesten erfolgreich sind, wenn sie sich auf die Aufgabe konzentrieren, sinnvolle Ergebnisse hervorzubringen. Utilisation gründet auf dieser Philosophie und gestaltet sie zum Prinzip des Wachstums und der Heilung, indem etwas, für das Selbstverständnis des Klienten wesentlich Bedeutsames, für ein subjektiv sinnvolles Ergebnis genutzt wird. Anstatt den Klienten aufzufordern, etwas zu tun, von dem er glaubt, es nicht zu können, lädt der Therapeut ihn ein, das zu tun, was ihm am natürlichsten erscheint, oder vielleicht das, was er nicht aufhören kann zu tun.

Damit der Prozess der Utilisation therapeutisch ist, müssen die erreichten Ergebnisse in enger Verbindung zu den Zielen, den emotionalen Bestrebungen und dem eigenen Wertesystem des Klienten stehen. Um auf das Beispiel einer jugendlichen Klientin zurückzukommen, die sich mit Wut auf ihre Eltern in Therapie begab: Wenn sich herausstellt, dass es ihre Priorität ist, von ihren Kameraden gemocht zu werden, dann würde die Therapie auf dieses Ziel ausgerichtet sein. In der ET werden die therapeutischen Ergebnisse durch ihre Übereinstimmung mit den emotionalen Bestrebungen des Klienten sowie die Aktivierung vorhandener Fähigkeiten definiert.

Wie auch bei anderen humanistischen Therapien, bei denen die selbst organisierte Veränderung im Vordergrund steht, ist es von geringer Bedeutung, ob das Ergebnis auch vom Therapeuten als sinnvoll erachtet wird. Gemäß diesem Prinzip der Validierung sollte in der Therapie nicht versucht werden, dass Menschen sich vom Lernhintergrund ihrer persönlichen Erfahrungen aus Familie, Beruf, Kultur oder Religion lösen. Wenn ein ET-Therapeut beispielsweise einem Kind hilft, das mit Ängsten in Verbindung mit Perfektionismus zu kämpfen hat, und dem von seinen Eltern beigebracht wurde, dass Noten extrem wichtig sind, dann könnte er für das Kind und dessen Eltern ein Benotungssystem in Buchstabenform entwickeln und die Familie lernt einen spielerischeren und unbekümmerteren Umgang damit.

Obwohl eine Haltung der Akzeptanz ein notwendiges Element der Utilisation ist, reicht sie allein nicht aus. Utilisation geht noch einen Schritt weiter, indem sie die Akzeptanz in zielgerichtetes Handeln umsetzt, welches auf die unmittelbare Situation zugeschnitten ist. Das ist ein Unterschied zur traditionellen Psychotherapie, die den Aufmerksamkeitsfokus nach innen richtet: „Wie fühlen Sie sich dabei?“ Im Gegensatz dazu richtet die Utilisation den Fokus nach außen, auf eine Welt der Möglichkeiten: „Was können Sie dagegen tun?“ Ein Jugendlicher, der gegen seine übermäßig kontrollierenden Eltern rebelliert, könnte gefragt werden, wie er seine Eltern am besten

*Dan N. Short*

schockieren könnte – ein emotional reizvolles Ziel. Die nächste Frage könnte lauten: „Wie wäre das, wenn du die Kontrolle übernimmst, indem du mehr lernst als sie für nötig halten, oder den Rasen öfter mäht, als sie sich das wünschen?“ Einem ähnlichen Klienten sagte ich: „Das Irre an solch einer Art Trotz ist, dass sie keinen Grund finden können, dich zu bestrafen!“ Mein junger Klient hat sich sehr begeistert für das, was er zustande bringen konnte (externer Fokus). Seine Eltern waren sprachlos. Es steht zu erwarten, dass immer dann, wenn der Therapeut in der Lage ist, einen fortlaufenden, gemeinsamen Austausch auszuhandeln mit dem Ziel sinnvoller Ergebnisse, dann kommt es zur Neuorientierung beim Klienten, da adaptive Prozesse entstehen und Selbstorganisation wieder möglich erscheint.

### ***Erfahrungsbezogen***

Ein weiteres charakteristisches Merkmal der ET ist das ergebnisoffene, erfahrungsba- sierte Lernen, das Vorrang hat. Es wird davon ausgegangen, dass eine dauerhafte Ver- änderung Lernen erfordert und dass Menschen eher aus Erfahrung lernen als mittels didaktischer Anweisungen. Weiter wird angenommen, dass Lernen auf verschiedenen Ebenen stattfindet, wobei viele außerhalb des bewussten Gewahrwerdens liegen. Da- her sollte die therapeutische Kommunikation über die Grenzen der Sprache und der bewussten Verarbeitung hinausgehen. Im Rahmen der ET wird eine erfahrungsorien- tierte Methode definiert als jede Aufgabe, die eine körperliche Aktivität erfordert, oder als jede Kommunikation, welche eine Verarbeitung auf präverbaler Ebene auslöst und zu einer erhöhten emotionalen Erfahrung sowie zu Selbstreflexion oder Kreativität führt. Wie Erickson erklärt:

Hypnotische Psychotherapie ist ein Lernprozess für den Patienten [...]. Effektive Ergebnisse [...] entstehen nur aus den Aktivitäten des Patienten. Der Therapeut regt den Patienten ledig- lich zur Aktivität an, wobei er oft nicht weiß, welcher Art sie sein wird und er lenkt dann den Patienten und setzt sein klinisches Urteilsvermögen ein, indem er den Umfang benötig- ter Arbeit bestimmt, um das gewünschte Ergebnis zu erreichen. Die Art und Weise der Anleitung und Beurteilung ist Problem des Therapeuten, während es Aufgabe des Patienten ist, mittels eigener Anstrengung zu lernen, seine Erfahrungen im Leben neu zu verstehen. Eine solche Umerziehung erfolgt natürlich notwendigerweise auf Grundlage der Lebenser- fahrungen des Patienten, seines Verständnisses, seiner Erinnerungen, Einstellungen und Ideen, nicht aufgrund der Meinungen und Ideen des Therapeuten. (Erickson, 1948, S. 575)

Da es sich um ein hoch emotionales Ereignis handelt, ist die Hypnose ein beson- ders nützliches Instrument des Erfahrungslernens. Daher sollte hypnotische Trance als das Ende eines Kontinuums erfahrungsorientierten Beteiligtseins gesehen werden, wodurch unbegrenzt viele Erfahrungen gemacht werden können (d.h. eine Person kann in tiefer imaginativer Versunkenheit einer Hypnose fast alles erleben).

Was den erfahrungsbezogenen Anteil der ET so besonders einzigartig macht, das ist die vielschichtige Art und Weise, in der das „Hervorrufen von Lösungen“ erreicht wird. Das Spektrum erlebnisorientierter Ereignisse reicht vom Einsatz von Meta-

### *Was ist Ericksonsche Therapie?*

phern, indirekter Suggestion, Heilungsritualen und mehrdeutigen Aufgaben bis hin zum formalen Einsatz von Hypnose. Eine weitere einzigartige Eigenschaft, welche die erfahrungsorientierte Arbeit in der ET von anderen Therapien unterscheidet, ist ihre nahezu ubiquitäre Anwendung. Vom Beratungszimmer über das Zuhause, die Arbeit, die Schule, ja sogar den Berggipfel. Am bekanntesten ist, wie Erickson seine Patienten ermutigte, auf den Gipfel eines nahe gelegenen Berges zu steigen, um einen umfassenderen Blick auf die Lebensereignisse zu gewinnen. Diese Erfahrungen führten oft zu wichtigen Einsichten oder Veränderungen in der Wahrnehmung, die sich nur schwer in Worte fassen lassen (Zeig, 2019). Diese Erfahrungen werden außerhalb der Praxis, im natürlichen Umfeld des Patienten gemacht, um die Idee zu vermitteln, dass der Prozess des Wachstums, des Lernens und der Anpassung Teil des Lebens des Einzelnen ist und sich nicht auf einen Beratungsraum beschränkt.

In der ET wird – mit welcher Methode auch immer – versucht, einen erfahrungsbezogenen Sinn für Selbstbestimmung und Anpassung zu wecken. Das geschieht durch Integration bewusster und unbewusster Ressourcen und führt so zum Aufbau neuer Assoziationen, zur Akzeptanz dessen, was nicht verändert werden kann und zur Befähigung, im Leben sinnvolle Entscheidungen zu treffen.

### ***Maßgeschneidertes Vorgehen***

Einer der Grundgedanken der ET ist, dass jeder Mensch einzigartig ist und daher jeder Klient eine einzigartige therapeutische Erfahrung benötigt. Unbeeindruckt von den Ergebnissen, die durch Standardisierung von Behandlungen und Replizierung erzielt werden, sah Erickson die Individualisierung der Behandlung als ein therapeutisches Gebot (Erickson, 1964c, 1966). Wie Erickson erklärt:

Psychotherapeuten können sich nicht auf allgemeine Routinen oder standardisierte Verfahren verlassen, die sie unterschiedslos auf all ihre Patienten anwenden. Psychotherapie besteht nicht in der bloßen Anwendung von Wahrheiten und Prinzipien, die angeblich von Akademikern in kontrollierten Laborexperimenten entdeckt wurden. Jede psychotherapeutische Begegnung ist einzigartig und erfordert sowohl vom Therapeuten als auch vom Patienten neue kreative Anstrengung, um die Prinzipien und Mittel zu entdecken, mit denen ein therapeutisches Ergebnis erzielt werden kann. (Erickson & Rossi, 1979, S. 209)

Jedes Mal, wenn eine Intervention in einzigartiger Weise auf die idiosynkratischen Erfordernisse der unmittelbaren Situation zugeschnitten ist, kann man mit Fug und Recht behaupten, dass ein nicht standardisierter Therapieansatz verwendet wurde. Solch ein äußerst kreativer und improvisierter Therapieansatz ist kennzeichnend für ET, wobei hier Maßschneidern (Tailoring) definiert ist als Modifikation der zwischenmenschlichen Dynamik sowie der wichtigsten Behandlungsfaktoren, um die unmittelbaren Bedürfnisse des Klienten bestmöglich zu erfüllen. Ein wichtiger Auftrag an das Tailoring lautet: nicht der Klient muss sein Verhalten ändern, um den Bedürfnissen des Therapeuten zu entsprechen, vielmehr liegt es in der Verantwortung des Therapeuten, seinen Beziehungsstil an die Bedürfnisse des Klienten anzupassen. In der Sprache

*Dan N. Short*

der Ethik wird diese Art der professionellen Betreuung als eine treuhänderische Verantwortung angesehen (Kutchins, 1991).

Um dieses maßgeschneiderte Vorgehen zu erreichen, muss der Praktiker fähig sein zu erkennen, wie sich ein bestimmter Klient von allen anderen unterscheidet. Dazu gehört, verborgene Stärken und Ressourcen zu erfassen, die Vorlieben und einzigartigen Interessen des Klienten wertzuschätzen. In der ET ist es wichtig nachzufragen, was der Klient als seine ureigenen Qualitäten betrachtet, z.B. seine liebsten Erinnerungen, seine lang gehegten Träume, seine wichtigsten Bedürfnisse, seine wesentlichen Werte und seine tiefsten Wünsche oder Sehnsüchte. All das ist ein bedeutender Teil der gesamten Identität des Klienten und daher ein starker Antrieb für Veränderungen. Daher versucht der Therapeut, die einzigartigen individuellen Reaktionsweisen des Klienten kennen zu lernen und nutzt dieses Wissen dann, um alle weitere Therapie anzupassen. Dies führt zu einer einzigartigen Erfahrung und besonderen Beziehung zu jedem einzelnen Klienten, und das ist wohl ein gemeinsamer Faktor der meisten wirksamen Psychotherapieansätze (Norcross & Wampold, 2011).

## **Diskussion**

Betrachten wir die seit langem bestehende Kluft zwischen Forschung und Praxis, so ist es wohl wahrscheinlich, dass ein Teil der Anziehungskraft der ET auf den Praktiker in ihrer Entstehung und allmählichen Entwicklung aus der Praxis heraus liegt und nicht als Nebenprodukt eines akademischen Forschungsparadigmas entstanden ist. Dementsprechend wurde argumentiert, dass viele der wissenschaftlich unterstützten Ansätze im Wesentlichen nachträglich angepasste biomedizinische Modelle sind, welche die Realitäten des Therapieprozesses vernachlässigen und Behandlungsinnovationen durch die Leistungserbringer selbst hemmen (Deacon, 2013).

Im Gegensatz dazu scheinen Praktiker von den vielfältigen Berichten über Heilungen in der ET angezogen zu sein, sich zu Kreativität inspiriert zu fühlen und Hoffnung auf Veränderung zu hegen. In einem Beitrag über die Vorteile der ET bei der Behandlung von pädiatrischen Hämatologie- und Onkologiepatienten stellen Jacobs et al. (1998) beispielsweise fest, dass „dieser dynamische Ansatz sowohl die Vorstellungskraft des Arztes als auch die des Patienten anspricht“ (p. 139). Hinsichtlich ihrer Verbreitung wurde argumentiert, dass die ET auf die dringende Notwendigkeit eingehe, die Annahmen und die Pragmatik der traditionellen Psychotherapie zu erweitern und die Weltsicht, die Werte, den Kommunikationsstil und die Muster anderer Kulturen außerhalb der Vereinigten Staaten anzuerkennen und sich anzupassen (Kim, 1983).

Die rasche Verbreitung der ET in Ländern mit sehr unterschiedlichen kulturellen Werten stützt dieses Argument. Sowohl westliche Länder wie Frankreich, Deutschland, Mexiko und Brasilien, als auch östliche Länder wie Japan und China verzeichnen eine große Nachfrage bezüglich ET-Training und verfügen über eine wachsende Zahl von Instituten, die eine formelle Aufnahme in die Milton H. Erickson Foundation

### *Was ist Ericksonsche Therapie?*

beantragen (Short, 2019). Bei dem Versuch, die scheinbar universelle Anziehungskraft der ET zu erklären, wurde argumentiert, dass die Ericksonischen Konzepte weder kulturspezifisch noch anwendungsgebunden seien (Windle & Samko, 1992).

### **Grenzen und Ausblick**

Obleich die aktuelle Studie zur konzeptionellen Klärung beiträgt, bedarf es noch viel Arbeit, um die ET als empirisch gestützte Therapie zu etablieren. Da es praktisch keine rigorosen Ergebnisstudien zum Thema ET gibt, ist die Wirksamkeit ihrer klinischen Ergebnisse noch nicht erwiesen. Obwohl der konzeptionelle Rahmen, der für diesen Beitrag entwickelt wurde, eine gewisse empirische Grundlage hat, wurde die entsprechende Forschung noch nicht von einer anerkannten Fachzeitschrift auf ihre Qualität hin überprüft. Weitere Untersuchungen durch unabhängige Forscherteams sind von entscheidender Bedeutung, um den Nutzen der CCS-6 und die allgemeine Gültigkeit der sechs Kernkompetenzen im Bereich der ET zu belegen. Es bleibt zu hoffen, dass Forscher weltweit die im ET-Manual zur Verfügung gestellten Instrumente nutzen und kulturübergreifende Studien durchführen werden, so dass wir unser Wissen zur ET über die Grenzen der American Society [of Clinical Hypnosis] hinaus erweitern können, um so hoffentlich zu einem allgemeinen Verstehen und zur Pflege des menschlichen Bewusstseins beitragen zu können.

### **Schlussfolgerung**

Während die Ausübung kreativer, flexibler und hochgradig individualisierter Prozessarbeit, eingebettet in die Philosophie einer bestimmten Psychotherapie, beträchtliche therapeutische Vorteile aufweist, besteht ein großer Nachteil im Konflikt mit den Anforderungen der experimentellen Methodik, die auf biomedizinischen Forschungstraditionen beruht, wie z. B. dem Einsatz standardisierter Behandlungen, die eine präzise Replikation ermöglichen. Aus diesem Grund sind die in dieser Studie ermittelten Identifikationsmerkmale wichtig und notwendig für die künftige Forschung im Bereich der ET. Eine Beschreibung der Kernkompetenzen der ET trägt nicht nur dazu bei, den Praktikern eine umfassende Grundlage für das Wissen und die Fertigkeiten zu vermitteln, die mit einer kompetenten Praxis verbunden sind, sondern bietet auch einen Standard für die Praxis, anhand dessen Forscher feststellen können, ob eine beobachtete Therapie eine gültige Stichprobe der ET ist. Es ist zu hoffen, dass diese Arbeit auch als Beispiel für andere Psychotherapieschulen dienen wird, welche die dürftigen Ergebnisse aufgrund starrer Anwendung einer manualisierten Behandlung vermeiden wollen (Kendall & Beidas, 2007), und gleichzeitig die Erfordernisse der Replikation und eines soliden Designs erfüllen.

## Literatur

- Bandler, R., & Grinder, J. (1996). *Patterns. Muster der hypnotischen Techniken Milton H. Ericksons*. Paderbon: Junfermann.
- Behars, J. O. (1971). The hypnotic psychotherapy of Milton H. Erickson. *The American Journal of Clinical Hypnosis*, 14(2), 73–90. <https://doi.org/10.1080/00029157.1971.10402155>
- Bloom, P. B. (1991). Guest editorial some general comments about Ericksonian hypnotherapy. *The American Journal of Clinical Hypnosis*, 33(4), 221–224. <https://doi.org/10.1080/00029157.1991.10402938>
- Bloom, P. B. (2013). How does a non-Ericksonian integrate Ericksonian techniques without becoming an Ericksonian? In W. Matthews & J. Edgette (Eds.), *Current thinking and research in brief therapy* (Vol. 1, pp. 65–76). Routledge.
- Boswell, J. F., Sharpless, B. A., Greenberg, L. S., Heatherington, L., Huppert, J. D., Barber, J. P., Goldfried, M. R., & Castonguay, L. G. (2010, December 14). Schools of psychotherapy and the beginnings of a scientific approach. In D. H. Barlow (Ed.), *The Oxford handbook of clinical psychology* (pp. 98–127). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxford-hb/9780195366884.013.0006>
- Buncic, D. (2016). Superforecasting: The art and science of prediction. By Philip Tetlock and Dan Gardner. *Risks*, 4(3), 24. <https://doi.org/10.3390/risks4030024>
- Cronbach, L. J., & Meehl, P. E. (1955). Construct validity in psychological tests. *Psychological Bulletin*, 52(4), 281–302. <https://doi.org/10.1037/h0040957>
- Csikszentmihalyi, M. (Ed.). (2014). *Toward a psychology of optimal experience. Flow and the foundations of positive psychology: The collected works of Mihaly Csikszentmihalyi* (pp. 209–226). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-94-017-9088-8\\_14](https://doi.org/10.1007/978-94-017-9088-8_14)
- Deacon, B. J. (2013). The biomedical model of mental disorder: A critical analysis of its validity, utility, and effects on psychotherapy research. *Clinical Psychology Review*, 33(7), 846–861. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.09.007>
- Erickson, M. H. (1944). An experimental investigation of the hypnotic subject's apparent ability to become unaware of stimuli. *The Journal of General Psychology*, 31(2), 191–212. <https://doi.org/10.1080/00221309.1944.10543188>
- Erickson, M. H. (1944). Eine experimentelle Untersuchung zur offensichtlichen Unfähigkeit einer hypnotischen Versuchsperson, Reize wahrzunehmen. In E. L. Rossi (Ed.), *Gesammelte Schriften von Milton H. Erickson* (Vol. 3, pp. 55–78). Heidelberg: Carl Auer.
- Erickson, M. H. (1948). Hypnotic psychotherapy. *The Medical Clinics of North America*, 32(3), 571–583. [https://doi.org/10.1016/S0025-7125\(16\)35675-9](https://doi.org/10.1016/S0025-7125(16)35675-9)
- Erickson, M. H. (1948). Hypnotische Psychotherapie. In E. L. Rossi (Ed.), *Gesammelte Schriften von Milton H. Erickson* (Vol. 5, pp. 61–77). Heidelberg: Carl Auer.
- Erickson, M. H. (1954). Special techniques of brief hypnotherapy. *Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 2(2), 109–129. <https://doi.org/10.1080/00207145408409943>
- Erickson, M. H. (1954). Besondere Techniken zur Kurzzeit-Hypnotherapie. In E. L. Rossi (Ed.), *Gesammelte Schriften von Milton H. Erickson* (Vol. 5, pp. 202–232). Heidelberg: Carl Auer.
- Erickson, M. H. (1958a). Naturalistic techniques of hypnosis. *The American Journal of Clinical Hypnosis*, 1(1), 3–8. <https://doi.org/10.1080/00029157.1958.10401766>
- Erickson, M. H. (1958). Natürliche Hypnosetechniken. In E. L. Rossi (Ed.), *Gesammelte Schriften von Milton H. Erickson* (Vol. 1, pp. 245–256). Heidelberg: Carl Auer.
- Erickson, M. H. (1958b). Pediatric hypnotherapy. *The American Journal of Clinical Hypnosis*, 1(1), 25–29. <https://doi.org/10.1080/00029157.1958.10401769>

## *Was ist Ericksonische Therapie?*

- Erickson, M. H. (1958). Pädiatrische Hypnotherapie. In E. L. Rossi (Ed.), *Gesammelte Schriften von Milton H. Erickson* (Vol. 5, pp. 233-241). Heidelberg: Carl Auer.
- Erickson, M. H. (1959). Further clinical techniques of hypnosis: Utilization techniques. *The American Journal of Clinical Hypnosis*, 2(1), 3–21. <https://doi.org/10.1080/00029157.1959.10401792>
- Erickson, M. H. (1959). Weitere klinische Techniken der Hypnose: Utilisationstechniken. In E. L. Rossi (Ed.), *Gesammelte Schriften von Milton H. Erickson* (Vol. 1, pp. 257-294). Heidelberg: Carl Auer.
- Erickson, M. H. (1960). The utilization of patient behavior in the hypnotherapy of obesity: Three case reports. *The American Journal of Clinical Hypnosis*, 3(2), 112–116. <https://doi.org/10.1080/00029157.1960.10401840>
- Erickson, M. H. (1964a). The burden of responsibility in effective psychotherapy. *The American Journal of Clinical Hypnosis*, 6(3), 269–271. <https://doi.org/10.1080/00029157.1964.10402352>
- Erickson, M. H. (1964). Die Last der Verantwortung in einer erfolgreichen Hypnotherapie. In E. L. Rossi (Ed.), *Gesammelte Schriften von Milton H. Erickson* (Vol. 5, pp. 273-278). Heidelberg: Carl Auer.
- Erickson, M. H. (1964b). The confusion technique in hypnosis. *The American Journal of Clinical Hypnosis*, 6(3), 183–207. <https://doi.org/10.1080/00029157.1964.10402343>
- Erickson, M. H. (1964c). Initial experiments investigating the nature of hypnosis. *The American Journal of Clinical Hypnosis*, 7(2), 152–162. <https://doi.org/10.1080/00029157.1964.10402410>
- Erickson, M. H. (1964). Erste Untersuchungen zur Erforschung des Wesens der Hypnose. In E. L. Rossi (Ed.), *Gesammelte Schriften von Milton H. Erickson* (Vol. 1, pp. 20-38). Heidelberg: Carl Auer.
- Erickson, M. H. (1965a). The hypnotic corrective emotional experience. *The American Journal of Clinical Hypnosis*, 7(3), 242–248. <https://doi.org/10.1080/00029157.1965.10402425>
- Erickson, M. H. (1965b). The use of symptoms as an integral part of hypnotherapy. *The American Journal of Clinical Hypnosis*, 8(1), 57–65. <https://doi.org/10.1080/00029157.1965.10402461>
- Erickson, M. H. (1965). Nutzen des Symptoms als integraler Bestandteil der Hypnotherapie. In E. L. Rossi (Ed.), *Gesammelte Schriften von Milton H. Erickson* (Vol. 5, pp. 279-293). Heidelberg: Carl Auer.
- Erickson, M. H. (1966). Experiential knowledge of hypnotic phenomena employed for hypnotherapy. *The American Journal of Clinical Hypnosis*, 8(4), 299–309. <https://doi.org/10.1080/00029157.1966.10402509>
- Erickson, M. H., & Rossi, E. L. (1979). *Hypnotherapy: An exploratory casebook* (1st ed.). Irvington Publishers.
- Erickson, M. H., & Rossi, E. L. (1981). *Hypnotherapie. Aufbau - Beispiele - Forschungen*. München: Pfeiffer.
- Erickson, M. H., Rossi, E. L., & Rossi, S. I. (1976). Hypnotic realities: The induction of clinical hypnosis and forms of indirect suggestion. In *Hypnotic realities: The induction of clinical hypnosis and forms of indirect suggestion* (Vol. 10). Milton H. Erickson Foundation Press.
- Erickson, M. H., Rossi, E. L., & Rossi, S. L. (1976). *Hypnose. Induktion, psychotherapeutische Anwendung, Beispiele*. München: J. Pfeiffer.
- Gilligan, S. G. (2002). *The legacy of Milton H. Erickson: Selected papers of Stephen Gilligan*. Zeig Tucker & Theisen Inc.
- Grinder, J., DeLozier, J., & Bandler, R. (1975). *Patterns of the hypnotic techniques of Milton H. Erickson*. Meta Publications.
- Guedalia, J. B. (2015). *Neuropsychologist's journal: Interventions and "Judiisms."* Urim Publications.
- Haley, J. (1973). *Uncommon therapy: The psychiatric techniques of Milton H. Erickson, MD*. W.W. Norton & Company.
- Haley, J. (1978). *Die Psychotherapie Milton H. Ericksons*. München: Pfeiffer.
- Hammond, D. C. (1984). Myths about Erickson and Ericksonian hypnosis. *The American Journal of*

- Clinical Hypnosis, 26(4), 236–245. <https://doi.org/10.1080/00029157.1984.10402571>
- Hayes, A. M., & Yasinski, C. (2015). Pattern destabilization and emotional processing in cognitive therapy for personality disorders. *Frontiers in Psychology*, 6, 107. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00107>
- Hoffman, L. (1981). *Foundations of family therapy: A conceptual framework for systems change*. Basic Books.
- Jacobs, E., Pelier, E., & Larkin, D. (1998). Ericksonian hypnosis and approaches with pediatric hematology oncology patients. *The American Journal of Clinical Hypnosis*, 41(2), 139–154. <https://doi.org/10.1080/00029157.1998.10404201>
- Kaslow, N. J. (2004). Competencies in professional psychology. *American Psychologist*, 59(8), 774–781. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.8.774>
- Kendall, P. C., & Beidas, R. S. (2007). Smoothing the trail for dissemination of evidence-based practices for youth: Flexibility within fidelity. *Professional Psychology, Research and Practice*, 38(1), 13–20. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.38.1.13>
- Kessler, R. (1992). Towards an integrated clinical hypnosis: Comment on Bloom's editorial. *The American Journal of Clinical Hypnosis*, 34(3), 215–218. <https://doi.org/10.1080/00029157.1992.10402848>
- Kim, S. C. (1983). Ericksonian hypnotic framework for Asian-Americans. *The American Journal of Clinical Hypnosis*, 25(4), 235–241. <https://doi.org/10.1080/00029157.1983.10404108>
- Kirsch, I., & Lynn, S. J. (1995). Altered state of hypnosis: Changes in the theoretical landscape. *American Psychologist*, 50(10), 846–858. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.50.10.846>
- Koddebusch, C., & Hermann, C. (2018). A proposed conceptualization of therapeutic competence: The three level model. *Research in Psychotherapy*, 21(1), 2–23. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2018.286>
- Kopel, S., & Arkowitz, H. (1975). The role of attribution and self-perception in behavior change: Implications for behavior therapy. *Genetic Psychology Monographs*, 92(2), 175–212.
- Kutchins, H. (1991). The fiduciary relationship: The legal basis for social workers' responsibilities to clients. *Social Work*, 36(2), 106–113. <https://doi.org/10.1093/sw/36.2.106>
- Lankton, S. R. (1983). *The answer within: A clinical framework of Ericksonian hypnotherapy*. Routledge.
- Matthews, W. J. (2000). Ericksonian approaches to hypnosis and therapy: Where are we now? *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 48(4), 418–426. <https://doi.org/10.1080/00207140008410370>
- Matthews, W. J., & Edgette, J. H. (1998). *Current thinking and research in brief therapy: Solutions strategies narratives*. Routledge.
- Matthews, W. J., & Mosher, D. L. (1988). Direct and indirect hypnotic suggestion in a laboratory setting. *British Journal of Experimental and Clinical Hypnosis*, 5(2), 63–71.
- Matthews, W. J., Lankton, S., & Lankton, C. (1993). An Ericksonian model of hypnotherapy. In J. W. Rhue, S. J. Lynn, & I. Kirsch (Eds.), *Handbook of clinical hypnosis* (pp. 187–214). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10274-009>
- Meehan, C. L., & Mench, J. A. (2007). The challenge of challenge: Can problem solving opportunities enhance animal welfare? *Applied Animal Behaviour Science*, 102(3), 246–261. <https://doi.org/10.1016/j.applanim.2006.05.031>
- Miller, S. D., Bargmann, S., Chow, D., Seidel, J., & Maeschalck, C. (2016). Feedback-informed treatment (FIT): Improving the outcome of psychotherapy one person at a time. In W. O'Donohue & A. Maragakis (Eds.), *Quality improvement in behavioral health* (pp. 247–262). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-26209-3\\_16](https://doi.org/10.1007/978-3-319-26209-3_16)
- Mortola, P. (2001). Sharing disequilibrium: A link between Gestalt therapy theory and child development theory. *Gestalt Review*, 5(1), 45–56.

## *Was ist Ericksonsche Therapie?*

- Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2011). What works for whom: Tailoring psychotherapy to the person. *Journal of Clinical Psychology, 67*(2), 127–132. <https://doi.org/10.1002/jclp.20764>
- Nugent, W. R. (1993). A series of single case design clinical evaluations of an Ericksonian hypnotic intervention used with clinical anxiety. *Journal of Social Service Research, 17*(3–4), 41–69. [https://doi.org/10.1300/J079v17n03\\_03](https://doi.org/10.1300/J079v17n03_03)
- O’Hanlon, B., & Hexum, A. L. (1990). *An uncommon casebook: The complete clinical work of Milton H. Erickson*. Norton.
- O’Hanlon, W. H., Hexum, A. L., & Trunk, C. (2009). *Milton H. Ericksons gesammelte Fälle*. Klett-Cotta.
- O’Hanlon, B., & Weiner-Davis, M. (1989). *In search of solutions: A new direction in psychotherapy*. WW Norton & Company.
- Olthof, M., Hasselman, F., Strunk, G., Aas, B., Schiepek, G., & Lichtwarck-Aschoff, A. (2020). Destabilization in self-ratings of the psychotherapeutic process is associated with better treatment outcome in patients with mood disorders. *Psychotherapy Research, 30*(4), 520–531. <https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1633484>
- Omer, H. (1982). The macrodynamics of Ericksonian therapy. *Journal of Strategic & Systemic Therapies, 1*(4), 34–44. <https://doi.org/10.1521/jsst.1982.1.4.34>
- Otani, A. (1990). Characteristics of change in Ericksonian hypnotherapy: A cognitive-psychological perspective. *The American Journal of Clinical Hypnosis, 33*(1), 29–39. <https://doi.org/10.1080/00029157.1990.10402898>
- Polanyi, M. (1974). *Scientific thought and social reality: Essays by Michael Polanyi*. Psychological Issues, 8(4, Mono. 32), 157–157.
- Prescott, D. S. (2017). Feedback-informed treatment: An overview of the basics and core competencies. In D. S. Prescott, C. L. Maeschalck, & S. D. Miller (Eds.), *Feedback-informed treatment in clinical practice: Reaching for excellence* (pp. 37–52). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000039-003>
- Procter, H. G. (2001). The writings of Milton H. Erickson by Harry Procter. *Academia*. [https://www.academia.edu/12531648/The\\_Writings\\_of\\_Milton\\_H\\_Erickson\\_by\\_Harry\\_Procter\\_2001](https://www.academia.edu/12531648/The_Writings_of_Milton_H_Erickson_by_Harry_Procter_2001)
- Rodolfa, E., Greenberg, S., Hunsley, J., Smith-Zoeller, M., Cox, D., Sammons, M., Caro, C., & Spivak, H. (2013). A competency model for the practice of psychology. *Training and Education in Professional Psychology, 7*(2), 71–83. <https://doi.org/10.1037/a0032415>
- Schwartz, A. (2016). Adler, Branden, and the third wave behavior therapists: Nathaniel Branden in the context of the history of clinical psychology. *Journal of Ayn Rand Studies, 16*(1), 218–237. <https://doi.org/10.5325/jaynrandstud.16.1-2.0218>
- Short, D. (2018). Conversational hypnosis: Conceptual and technical differences relative to traditional hypnosis. *The American Journal of Clinical Hypnosis, 61*(2), 125–139. <https://doi.org/10.1080/00029157.2018.1441802>
- Short, D. (2019). *Principles and core competencies of Ericksonian therapy: 2019 edition*. The Milton H. Erickson Institute of Phoenix. <http://www.iandrshort.com/PDF/Papers/Core%20Competencies%20Manual.pdf>
- Short, D. (2020a). *Core competencies of Ericksonian therapy*. <https://www.erickson-foundation.org/core-competencies/>
- Short, D. (2020b). *From William James to Milton Erickson: The care of human consciousness*. Simon & Schuster. <https://www.bokus.com/bok/9781480891623/from-william-james-to-milton-erickson/>
- Short, D., & Erickson-Klein, R. E. (2015). Ericksonian therapy. In E. S. Neukrug (Ed.), *The Sage encyclopedia of theory in counseling and psychotherapy* (Vol. 1–2, pp. 357–363). SAGE Publications. <https://sk.sagepub.com/reference/the-sage-encyclopedia-of-theory-in-counseling-and-psychotherapy/15029.xml>

*Dan N. Short*

- Short, D., Erickson, B. A., & Erickson-Klein, R. E. (2005). *Hope & resiliency: Understanding the psychotherapeutic strategies of Milton H Erickson MD*. Crown House Publishing.
- Short, D., & Weinspach, C. (2017). *Hoffnung und Resilienz: Therapeutische Strategien von Milton H. Erickson*. Carl Auer System.
- Simpkins, D. C. A., & Simpkins, A. M. (2008). An exploratory outcome comparison between an Ericksonian approach to therapy and brief dynamic therapy. *The American Journal of Clinical Hypnosis*, 50(3), 217–232. <https://doi.org/10.1080/00029157.2008.10401625>
- Tunis, S. R., Stryer, D. B., & Clancy, C. M. (2003). Practical clinical trials: Increasing the value of clinical research for decision making in clinical and health policy. *Journal of the American Medical Association*, 290(12), 1624–1632. <https://doi.org/10.1001/jama.290.12.1624>
- Tversky, A., & Kahneman, D. (2015). Causal schemas in judgements under uncertainty. In M. Fishbein (Ed.), *Progress in social psychology* (pp. 49–72). Psychology Press.
- Windle, R., & Samko, M. (1992). Hypnosis, Ericksonian hypnotherapy, and Aikido. *The American Journal of Clinical Hypnosis*, 34(4), 261–270. <https://doi.org/10.1080/00029157.1992.10402856>
- Yapko, M. D. (2011). *Mindfulness and hypnosis: The power of suggestion to transform experience*. W. W. Norton & Company.
- Yapko, M. D., Barretta, N. P., & Barretta, P. F. (1998). Clinical training in Ericksonian hypnosis. *The American Journal of Clinical Hypnosis*, 41(1), 18–28. <https://doi.org/10.1080/00029157.1998.10404182>
- Zeig, J. K. (1980). Symptom prescription and Ericksonian principles of hypnosis and psychotherapy. *The American Journal of Clinical Hypnosis*, 23(1), 16–22. <https://doi.org/10.1080/00029157.1980.10404014>
- Zeig, J. K. (1982). *Ericksonian approaches to hypnosis and psychotherapy*. Brunner/Mazel.
- Zeig, J. K. (1985a). *Ericksonian psychotherapy: Structures*. Brunner/Mazel.
- Zeig, J. K. (1985b). *Experiencing Erickson*. Brunner/Mazel.
- Zeig, J. K. (2009). *Einzelunterricht bei Erickson: Hypnotherapeutische Lektionen bei Milton H. Erickson*. Carl Auer System.
- Zeig, J. K. (2019). *Evocation: Enhancing the psychotherapeutic encounter*. The Milton H. Erickson Foundation Press.

### *Anmerkung*

- <sup>1)</sup> Dem Autor war zum Zeitpunkt der Manuskripterstellung die im nächsten Beitrag von Fuhr et al. beschriebene WIKI-Depressionstudie noch nicht bekannt.

K

## Das ausführliche Manual für die WIKI-Depressions-Studie...

Dieses Buch enthält verschiedene hypnotherapeutische Strategien und Techniken zur Behandlung von Depressionen. In einer randomisiert-kontrollierten Studie wurden die hier dargestellten Methoden überprüft und zeigten sich im Vergleich mit der bewährten Kognitiven Verhaltenstherapie als ebenso wirksam. Somit handelt es sich um ein empirisch überprüftes Manual, in welchem zudem Empfehlungen zur Anpassung an das Ich-Strukturniveau gegeben werden.

**Dr. Claudia Wilhelm-Göbfling**, Chefärztin der Klinik für Suchtmedizin und Psychotherapie des Klinikums Region Hannover.

**Dr. Cornelia Schweizer**, Diplompsychologin in eigener Praxis, Ausbilderin der MEG.

**Charlotte Dürr**, Diplompsychologin in der MEG Tübingen.

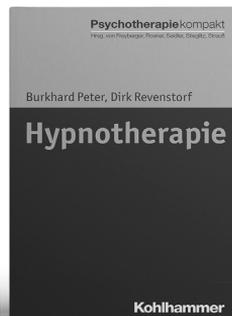
**Dr. Kristina Fuhr**, Psychologische Psychotherapeutin am Universitätsklinikum Tübingen.

**Prof. Dr. Dirk Revenstorf**, Professor für Klinische Psychologie, Leiter der MEG Tübingen.



2020. 212 Seiten mit 2 Abb. Kart.  
ISBN 978-3-17-036256-7

Störungsspezifische Psychotherapie



...und das Buch zur Einführung in die Hypnotherapie

2018. 186 Seiten. 7 Tab. Kart.

ISBN 978-3-17-030866-4

Psychotherapie kompakt

Die beiden Werke vermitteln grundlegende Einblicke in Theorie und Praxis moderner Hypnotherapie, die sich aus der Ericksonischen Therapie heraus entwickelt hat und heute Standard ist für Medizin, Psychosomatik und Psychotherapie.

Die Bücher unseres Programms erscheinen in der Regel auch als E-Books!  
Leseproben und weitere Informationen: [shop.kohlhammer.de](http://shop.kohlhammer.de)

# Kohlhammer

Bücher für Wissenschaft und Praxis