
Buchzusammenfassung Zertifikatskurs Practitioner, ABH/NBH

Name: Ulrike Bibernell

Datum: 10.01.2015

Buchzusammenfassung zum:

**Handbuch des therapeutischen Erzählens –
Geschichten und Metaphern in Psychotherapie, Kinder- und Familientherapie,
Heilkunde, Coaching und Supervision**

Autor: Stefan Hammel

Ausgabe: Stuttgart 2010

Vorbemerkung zum Buch

Der Autor Stefan Hammel wählt für sein Buch „Handbuch des therapeutischen Erzählens – Geschichten und Metaphern in Psychotherapie, Kinder- und Familientherapie, Heilkunde, Coaching und Supervision“ (Stuttgart, 2010), ohne Vorwort und Anhang, eine dreiteilige Gliederung.

Im ersten Teil seines Buches, der Einleitung, gibt Hammel bereits einen recht großen Einblick in die verschiedenen Aspekte therapeutischer Geschichten. So bezieht er sich hier u. a. auf den Ursprung dieser Geschichten, auf Rapport, Trance und Suggestionen oder auch auf die heilsame Wirkung therapeutischer Geschichten. Auch Querverweise mittels Fußnoten liegen vor.

Der zweite Teil seines Buches, sein erster Hauptteil, enthält eine ansehnliche Zahl verschiedener Beispiel- sowie Metapherngeschichten. Diese therapeutischen Geschichten liegen thematisch geordnet vor. Zu Beginn eines jeden thematischen Abschnitts macht Hammel einige grundsätzliche und wesentliche sowie interessante und nutzbringende Angaben zur therapeutischen Thematik sowie zu möglichen therapeutischen Interventionen. Ähnlich handhabt Hammel es zu jeder Einzelgeschichte. Hier gibt er vorab einen kurzen theoretischen Einstieg zur therapeutischen Thematik und Intervention sowie diesbezügliche stichpunktartig Hinweise in Bezug auf diese spezielle Geschichte.

Weiterhin finden sich Fußnoten mit interessanten Querverweisen. Sei es zu anderen, in diesen Rahmen gehörige therapeutischen Geschichten, zu diesbezüglichen Theorien sowie Modellen weiterer Autoren, zu Hintergründen oder ausführlichen Erklärungen.

Insgesamt kann ich zu diesem Geschichten-Hauptteil bemerken, dass wesentliche therapeutische Themen sowie diesbezügliche Interventionsmöglichkeiten genannt und diese zudem gut gegliedert und gekennzeichnet sind. Die Auswahl der therapeutischen Geschichten ist recht umfassend und zeigt ein gutes Spektrum unterschiedlicher Beispiel- sowie Metapherngeschichten.

Im dritten Teil seines Buches, seinem zweiten Hauptteil, benennt Hammel wesentliche Methoden im Kontext therapeutischer Geschichten. So bezieht er sich u. a. auf die Umwandlung von Problemmetaphern in Lösungsmetaphern, auf die Erzähltypen therapeutischer Geschichten und stellt hier Positiv-, Negativ- und Suchmodelle vor, auf die Grundformen der Suggestionen und auf die Reframing-Technik oder auf Kriterien zum Erstellen eigener therapeutischer

Buchzusammenfassung Zertifikatskurs Practitioner, ABH/NBH

Name: Ulrike Bibernell

Datum: 10.01.2015

Geschichten. Häufig hat Hammel diese theoretische Darstellung bereits im Fortgang seiner Darlegungen mit beispielgebenden Geschichten unterlegt.

Die Fußnoten dieses zweiten Hauptteils enthalten sehr nutzbringende Querverweise zu den Beispiel- und Metapherngeschichten. Auf diese Weise kann die von ihm dargestellte Theorie nicht nur anhand von zugehörigen Geschichten praktischer verstanden werden, sondern es liegt zudem eine gute Vernetzung von Theorie und Geschichten in seinem Buch vor. Dann geben die Fußnoten, wie im ersten Hauptteil, auch hier vertiefende Hinweise zu diesbezüglichen Theorien anderer Autoren.

Im Anhang seines Buches findet sich, neben dem Stichwort- und Literaturverzeichnis, zudem ein Verzeichnis zu den Geschichten im zweiten Hauptteil.

Vorbemerkung zur Zusammenfassung

In meiner Zusammenfassung des Buches von Stefan Hammel, „Handbuch des therapeutischen Erzählens – Geschichten und Metaphern in Psychotherapie, Kinder- und Familientherapie, Heilkunde, Coaching und Supervision“ (Stuttgart, 2010), habe ich mich auf den ersten und dritten Teil der Gliederung des Buches bezogen. Damit lege ich in dieser Zusammenfassung die methodischen Aspekte therapeutischer Geschichten dar. Ich habe mich zu dieser Auswahl entschieden, da sich hier, meines Erachtens nach, das Verständnis zur Wirkweise und Wirksamkeit therapeutischer Geschichten im Rahmen therapeutischer Interventionen erschließt. Insofern stelle ich in dieser Zusammenfassung keine der Beispiel- resp. Metapherngeschichten Hammels vor.

Meine Zusammenfassung des ersten und dritten Kapitels folgt in ihrem Ablauf dem Gliederungsablauf nach Hammel für diese Kapitel. Wobei ich jedoch nicht Hammels Überschriften verwende, da ich manche Abschnitte zusammengefügt oder auch zwei resp. drei, aus Gründen mangelnder Ergiebigkeit für diese Zusammenfassung, ausgelassen habe. Die von mir verfassten Überschriften sind kursiv gesetzt, desgleichen alle Anmerkungen, die ich vorab zu einigen Abschnitten gebe.

Weiterhin habe ich in dieser Zusammenfassung nicht aus dem „Handbuch des therapeutischen Erzählens“ zitiert, es finden sich also keine diesbezüglichen Kennzeichnungen. Die Inhalte dieses Buches sind von mir entsprechend paraphrasiert worden.

Buchzusammenfassung

I: Grundsätzliches zum Buch - Anliegen des Autors.

Der Autor Stefan Hammel möchte, so in seinem Vorwort und bedingt in seiner Einleitung, mit seinem Buch „Handbuch des therapeutischen Erzählens – Geschichten und Metaphern in Psychotherapie, Kinder- und Familientherapie, Heilkunde, Coaching und Supervision“ (S. Hammel, Stuttgart 2010) insbesondere das in Geschichten angelegte Potential zur heilsamen Veränderung deutlich machen sowie die Geschichten als eine Sprache für die Therapie umzusetzen.

Buchzusammenfassung Zertifikatskurs Practitioner, ABH/NBH

Name: Ulrike Bibernell

Datum: 10.01.2015

Hammel betrachtet die therapeutische Intervention des Geschichtenerzählens sowie andere Suggestivverfahren als ergänzende Elemente zu anderen Behandlungsformen. Mit dem Erzählen therapeutischer Geschichten baut er auf dem Konzept hypnosystemischer Kurzzeittherapie auf. Er bezieht sich mit seinem Buch insbesondere auf die Erfahrungen der systemischen Therapie als auch auf die M. Ericksons. In Bezug auf Erickson weist Hammel darauf hin, dass dieser in der späten Zeit seiner Tätigkeit, vorrangig mit Geschichten gearbeitet hat und kaum noch die formalen Hypnosestrategien anwendete.

Hammel sieht beides als gleich effektiv an, so die Anwendung formaler Hypnosetechniken als auch den zielorientierten Einsatz von Geschichten. In beiden Techniken werden Rapport, Suggestion und Trance förderlich eingesetzt, mit dem Unterschied, dass in Geschichten keine direkte Tranceinduktion stattfindet. So verfolgt er den Gedanken, hypnotherapeutische Ergebnisse ohne formale Hypnosetechniken zu erreichen. Dabei bezieht er sich u. a. auf die alltägliche Gegenwärtigkeit der Phänomene Rapport, Suggestion und Trance und deren Rolle in therapeutischen Gesprächen.

Trance ist eine Aufmerksamkeitsfokussierung, insbesondere nach innen auf konstruierte sowie erinnerte Perzeption. Trance hat ihre grundsätzliche Verortung in der Therapie und wird nicht erst durch einen Einsatz formaler Hypnosetechniken initiiert. Das Hören von Geschichten fokussiert den Hörer auf den Inhalt der Geschichte sowie auf seine dazu entwickelten inneren Bilder. Geschichten geleiten also mit recht großer Intensität in die Trance.

Kurz gefasst kann Rapport als Identifikation mit einem gegenüber beschrieben werden. Je höher der Grad der Übereinstimmung zwischen diesen, desto höher der Grad der Identifikation. Da das Erzählen resp. Hören von Geschichten gemeinschaftliches Erleben bereitstellt, unterstützen und verstärken Geschichten den Rapport zwischen Vortragendem und Zuhörer.

Hammel versteht unter suggestiver Kommunikation eine Veränderung in der Aufmerksamkeitsausrichtung der Gesprächsbeteiligten. In dieser Umfokussierung liegt die Möglichkeit zu verändertem Denken inklusive der Veränderung von Überzeugungen und damit eine des Verhaltens. Suggestionen werden sowohl verbal als auch nonverbal, bewusst sowie unbewusst gegeben. Formal können sie behauptend (per Deklaration), befehlend (per Direktive), indirekt (per Implikation) und auch autosuggestiv (selbsterfüllende Prophezeiung) sein. Zudem verweist Hammel auf den Placeboeffekt. Suggestive Implikationen finden sich in therapeutischen Geschichten. Sie entstehen beim Hören dieser Geschichten, wenn der Klient seine Lebenssituation mit dem erzählten Inhalt vergleicht.

Obwohl Menschen immer suggerieren, verstärkt das Erzählen von Geschichten unwillkürlich eine Trance, vertieft den Rapport und wirkt über die enthaltenen Implikationen suggestiv.

Auch die typischen Trancephänomene der Hypnosearbeit finden sich im alltäglichen Tranceerleben. Hier sind sie im Ausdruck etwas unschärfer, können jedoch mittels geeigneter Erzähltechniken intensiviert und entsprechend therapeutisch genutzt werden.

II: In der recht umfassenden Einleitung zu seinem Buch nennt Hammel einiges Grundsätzliches zu Geschichten und ihrem therapeutischen Nutzen.

Name: Ulrike Bibernell

Datum: 10.01.2015

1: Geschichten gleichen Träume – Sie sind Modelle für Umsetzungsmöglichkeiten.

In kommunikativen Prozessen haben nicht immer alle Aussagen Wirkungen. Dies bezieht sich sowohl auf Selbstbotschaften wie auf die, die Menschen an andere richten. Das Unbewusste differenziert diese nach Vor- und Nachrangigkeit, sodass manche umgesetzt werden und andere weniger bis (eher) gar nicht. Werden Geschichten, so Hammel, von einer fachlichen Autorität in einem entsprechenden Kontext mitgeteilt, haftet ihnen mehr Bedeutsamkeit an, als wenn sie von einem fachlichen Laien in einem alltäglichen Rahmen erzählt würden. Zudem spielt es eine Rolle, ob die Geschichten beim Hörer auf Widerstand oder Annahme stoßen. Damit ist das „Wie“ der Präsentation zu beachten. Wobei zu bedenken ist, dass Geschichten, am bewussten Denken vorbei, sich direkt an das Unbewusste wenden. Therapeutische Geschichten bieten eine Lösungsrichtung an oder evozieren eine Suchhaltung im Unbewussten. Damit zeigen sie keinen direkten Lösungsweg auf, sondern sind eine Art Modell für eigene Umsetzungsmöglichkeiten. Die Art der Lösung obliegt dem Unbewussten.

Das Erzählen von stellvertretenden Geschichten, so Hammel weiter, umgeht das direkte Befassen mit der Problematik resp. den traumatischen Erfahrungen des Klienten, sodass es möglich wird, nicht auf das Problem, sondern auf angebotene Lösungsmöglichkeiten zu fokussieren und/oder eine Suchhaltung zu evozieren. Zudem lädt dieses Vorgehen zu mehr Freude am Therapieschehen ein.

Menschen erzählen sich selbst, sei es in Tagträumen (Alltagstrancen) oder in nächtlichen Träumen, (fast) fortwährend Geschichten. Träume bestimmen das Erleben des Menschen.

Die Übergänge zwischen Träumen und Geschichten sind fließend, Geschichten sind wie hörbar gewordene Träume, ihre Wirkungsweise ist gleich.

Der Traum, so Hammel, ist die Sprache des Unbewussten, er ordnet psychische und soziale Erfahrungen. Dies kann in Beispielträumen oder Metapherträumen, in den Modellen der Lösung, der Warnung oder der Suche, vorbereitend, begleitend oder nachbereitend geschehen. Geschichten sind in der gleichen Weise klassifizierbar. Es gibt Beispielgeschichten und Metapherngeschichten und hier genauso Positiv-, Negativ- und Suchmodelle.

Therapeutische Geschichten sprechen das Unbewusste in dessen eigener Sprache an und können so Einfluss auf es nehmen. Sie tun dies mit einem Mehr an Lenkung als Tag- oder Nachtträume, sodass zusätzliche Sicht-, Denk- und Handlungsmöglichkeiten offeriert werden und bestehende Muster sich verändern können. Das komplexe Sinngeflecht von Geschichten, so Hammel weiter, ruft Reaktionen auf körperlicher, seelischer und sozialer Ebene hervor, die darin enthaltenen Implikationen sind für das kognitiv orientierte bewusste Denken nicht erkennbar. Geschichten können in komplexen Systemen neue Ausrichtungen einfügen und so andere Gleichgewichte einführen. Indem sie den Aufmerksamkeitsfokus verschieben, verändern sie vorherige Homöostasen und initiieren eine andere Ressourcen-Ökonomie.

In therapeutischen Situationen ist der Blick auf die beständigen Strukturen des Denkens, des Verhaltens, des Erlebens und der Beziehungen gerichtet und wie sich dieses regelmäßig wiederkehrende Muster im Leben des Klienten auswirkt. Nicht der Konfliktstoff an sich ist wichtig, denn die Inhalte wechseln, sondern mehr der dahinter stehende und (eher) stabile Konfliktstil. Therapeutische Geschichten müssen, wenn sie bedeutsam für den Klienten sein sol-

len, strukturelle Analogien zu dessen realen Leben haben und Wirkungen bestimmter Muster, einschließlich ihrer sinnvollen Veränderung, aufzeigen resp. eine Suchhaltung initiieren.

2: Geschichten in der therapeutischen Beratung.

Die therapeutische Beratung soll ressourcen-, zukunfts-, ziel- und lösungsorientiert sein und nach dem Utilisationsprinzip vorgehen. Sie macht sich beim Erzählen von Geschichten die Tatsache zunutze, dass beim Imaginieren, zwar abgeschwächt, aber doch dieselben psychischen und physischen Prozesse evoziert werden wie bei einem realen Erleben. Im Weiteren stellt die therapeutische Beratung auf der gegenseitigen Bedingtheit psychischen und physischen Erlebens ab. Insofern lassen sich durch das Erzählen von Geschichten Veränderungen sowohl auf körperlicher als auch auf seelischer Ebene erzeugen. Dann greift sie die wesentliche Tatsache auf, dass das Erleben von Menschen immer das Ergebnis von Aufmerksamkeitsfokussierung ist. Assoziation und Dissoziation sind hier wesentliche Funktionen. Das Hineinnehmen und Verbinden sowie das Herausnehmen und Trennen von Erlebnisinhalten richtet die Aufmerksamkeit des Klienten aus. Und dies ist ebenfalls mittels Geschichten möglich. Geschichten evozieren neue Reiz-Reaktions-Schemata, indem sie neue Assoziationsketten hervorrufen und/oder belastende schwächen oder trennen. Weiterhin sollen Veränderungen mit erhöhter Tragweite zunächst probenhalber eingeführt werden. Was sich für das Unbewusste bewährt, ist zu verstärken, was nicht, ist zu verwerfen. Auf diese Weise können Widerstand und nicht gewollte Nebenwirkungen vermieden werden. Auch sind die Verhaltensweisen - sofern dem nichts entgegen spricht -, die für das gesamte Beziehungssystem vorteilhaft sind, anderen vorzuziehen. Grundsätzlich soll dem Klienten ein größerer Handlungsspielraum zu Teil werden, aus dem heraus er wählen kann. Hat der Klient mehr Zugang zu seinen Ressourcen, so erfährt er sich in Situationen körperlich und sozial handlungsfähiger mit einer entsprechend größeren emotionalen Präsenz.

3.: Menschliches Erleben bringt Geschichten hervor und es besteht in seinem Inneren aus Geschichten.

Im Weiteren betrachtet Hammel Geschichten unter einem philosophischen Aspekt. Er sieht sie eher im Sinne eines konstruktivistischen Denkmodells, indem er darauf abstellt, dass das, was Menschen über die Welt wissen, in ihnen selbst ist. Menschen konstruieren und analysieren gleichzeitig ihr Welterleben. Doch kann zwischen Konstruktion und Analyse nicht unterschieden werden. Realität und Imagination sind nicht voneinander abzugrenzen. Und im menschlichen Gehirn existieren die Zeitaspekte Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft gleichzeitig nebeneinander.

So sind Erinnerungen, gegenwärtiges Erleben sowie zukünftige Erwartungen, Geschichten, die sich Menschen selbst und anderen erzählen. Zudem erzeugen die Erinnerungen aus der Vergangenheit, auf der Basis von Glaubenshaltungen, eine bestimmte Erwartungshaltung für die Zukunft. In diesem Sinne bringt menschliches Erleben Geschichten hervor, und besteht in seinem Inneren selbst aus Geschichten. Geschichten tragen das Potential zur Form- und Veränderbarkeit in sich.

Im Folgenden weist Hammel darauf hin, dass therapeutische Arbeit in ihren Möglichkeiten erweitert werden kann, indem ein einliniges Kausalitätsdenken aufgehoben wird. So ist Geist nicht nur eine körperliche Funktion, sondern auch der Körper eine geistige Funktion; und im Hinblick auf die psychischen Aspekte des individuellen Geistes kann ein Bezug oder eine Verbindung mit entsprechenden Aspekten eines kollektiven Geistes in Betracht kommen. Es gibt keine echte Sicherheit bzgl. des Wirklichen und Möglichen, die Übergänge zwischen Realität und Imagination sind fließend. Und dies ist ein Teil des Potentials, das Geschichten ihre Veränderungswirksamkeit gibt.

III: Im zweiten Hauptteil seines Buches, unter der Gesamtüberschrift „Die Methoden“, nimmt Hammel Bezug auf verschiedene Aspekte im Kontext therapeutischer Geschichten und stellt wesentliche therapeutische Interventionen in diesem Gesamtzusammenhang vor.

1: Verschiedene Quellen für therapeutische Geschichten.

In vielen Geschichten, die Menschen alltäglich erzählen, sowie in Dialogen, Sprüchen und Einzelgedanken, die zu Geschichten ausgebaut werden können, finden sich Pointen. U. a. zeigen sich hierin Lösungsstrategien für unterschiedlichste Situationen. Diese Strategien können sich bewährt haben (Positivmodell) oder misslungen sein, so dass sie als Negativmodell fungieren können.

Die Pointe einer Geschichte ist ein Merkmal für ihre Brauchbarkeit in therapeutischen Situationen. Eine Pointe ist ein Reframing, sie eröffnet, mittels einer anderen Perspektive auf die Situation, weitere und oft sehr andere Deutungsmöglichkeiten der Situation, wodurch ein Mehr an Verhaltens- und Handlungsmöglichkeiten gegeben ist.

Hat eine solche Geschichte Parallelen zum Leben des Klienten, so kann das Reframing bedeutsam für den Klienten sein. D. h. der Klient wird möglicherweise, bewusst oder unbewusst, ähnliche Lösungen für seine Situation prüfen.

Zudem, so Hammel, kann das Wesen der Pointe einer Geschichte auf analoge Strukturen in anderen Lebensbereichen hin überprüft und auf diese ggf. übertragen werden, sodass man gleich mehrere therapeutische Geschichten zur Hand hat. Eine weitere Möglichkeit ist, während einer Beratung auf „hochsteigende“ Metaphern zu achten, die eine Verbildlichung der Situation geben und Lösungen andeuten. Dieser Art unwillkürlich erzeugte Metaphern können Grundlage des Erzählens werden. Auch die systematische Suche nach Metaphern in verschiedenen Lebensbereichen wie in der Natur, der Geschichte u.v.a.m. ist sehr unterstützend. Die hier ggf. fehlenden analogen Strukturen sind entsprechend zu konstruieren. Dann finden sich Metaphern und Beispielgeschichten in alltäglichen Gesprächen sowie in Tagträumen, die mit ihren Bildern das Gesprochene begleiten.

Zu Geschichten, so Hammel weiter, entwickeln Menschen unwillkürlich innere Bilder. Hierzu gilt es, die passenden Situationen zu finden. Und genauso im Umgekehrten. Zu gegebenen Situationen sind passende Geschichten ausmachen und womöglich, gemäß des therapeutischen Rahmens, zu verändern.

Buchzusammenfassung Zertifikatskurs Practitioner, ABH/NBH

Name: Ulrike Bibernell

Datum: 10.01.2015

Im Folgenden verweist Hammel auf die Nutzung unterschiedlicher Quellen hin. So z. B. Anekdoten, Metaphern und Beispielgeschichten in Weisheitsbücher, Biografien, im Sport, der Politik, in Cartoons usw. Auch hier sind die Pointe sowie die Gestaltung des Schluss', als ein offenes und/oder spannendes Ende, oder das enthaltene Beispiel – ersehnt oder abgelehnt – das, was die Geschichte bedeutsam für die Lösungssuche des Klienten machen.

Dann können die Erlebnisse, die einen Menschen persönlich weiter gebracht haben, oft sehr gut für andere eine hilfreiche Metapher oder ein hilfreiches Beispiel für vergleichbare Lösungsmöglichkeiten in analogen Lebenssituationen sein. Wesentlich ist hier der Aspekt der Ergänzung und nicht des Ersatzes. Die Erlebnisschilderung anderer fügt bisherigen Sichtweisen und Verhaltensmodi weitere hinzu. Diese Berichte transportieren die (indirekte) Suggestion, dass der Klient in vergleichbarer Art sein Problem lösen kann. Dies kann insbesondere in der Beratung von Kindern und auch Jugendlichen dienlich sein, wenn diese von überwundenen ähnlichen Problemen einer für sie schätzenswerten Person erfahren. Inwieweit solche Erlebnisse, so Hammel weiter, als persönliche des Therapeuten gekennzeichnet werden, ist zum einen eine ganz private Frage und zum anderen eine des Beratungskontextes. Eine Kennzeichnung als privates Erleben kann z. B. den Rapport zum Klienten erhöhen.

Eine weitere gute Quelle für das Auffinden von Geschichten für den therapeutischen Kontext sind Filme genauso wie Bücher oder Computerspiele. Ihre Geschichten induzieren Träume mit einer bestimmten Ausrichtung, sie wirken hypnotisch, da sie sogleich in das Unbewusste unter Umgehung des Bewusstseins gelangen.

Die Erinnerungen an Filme, Bücher u. ä. sowie das Sprechen hierüber wirken unwillkürlich Trance induzierend, da diese Erinnerungen Erinnerungen an einen Trancezustand beinhalten. Zudem, so Hammel, löst die Erinnerung an Filme, Bücher etc. Suchprozesse beim Klienten aus, die die Lösungsfindung bzgl. der Problematik unterstützen. Insbesondere geeignet sind die Lieblingsfilme des Klienten. Kennt man diese, so bieten sie ggf. sehr nützliche Beispiele und Metaphern für mögliche Lösungen. Neben den bisher genannten Anknüpfungspunkten an das Genre „Film“ u. ä., kann auch eine Art „umgekehrter“ Weg beschritten werden. Der Klient kann z. B. seine aktuelle Lebenssituation resp. bedeutsame Passagen seines Lebens als „Film“ erleben. Auf diese Weise kann eine Distanz zum Gegebenen entstehen, die neue Perspektiven und ggf. auch ein verändertes Verhalten möglich macht. Dann weist Hammel auf die Möglichkeit, dass der Klient einen Werbespot über sich entwirft oder gedanklich ein Computerspiel mit für ihn relevanten physisch-psychischen Fähigkeiten entwickelt. Auch hier ist ein umgekehrter Weg möglich. Echte Computerspiele können auf ihre Brauchbarkeit bzgl. der in ihnen aufgezeigten Fähigkeiten für die Lebenssituation des Klienten geprüft werden.

Im Folgenden lenkt Hammel das Augenmerk zunächst auf Grundsätzliches zur Problemstellung. Probleme resultieren aus dem dialogischen Kommunikationsprozess mit der umgebenden Welt und dem Selbst-Dialog mit der eigenen Innen-Welt. Probleme können als Widerstand gegen Vorhandenes beschrieben werden. Sie sind das Ergebnis der Differenz zwischen (gedeutetem) Ist-Zustand und angestrebtem Soll-Zustand.

Da der Problemerkennung des Menschen ein ähnliches Muster zugrunde liegt, können Geschichten über gelöste oder nicht gelöste Probleme, metaphorisch auf andere problematische

Name: Ulrike Bibernell

Datum: 10.01.2015

Situationen zugeschnitten werden. Dies gilt sowohl für die kommunikativen Prozesse zwischen einzelnen Menschen, als auch für komplexere Kommunikationsbereiche wie z. B. in Unternehmen. Dann auch für den Dialog zwischen verschiedenen Persönlichkeitsanteilen, Körperteilen oder Organen.

Hilfreiche diesbezügliche Metaphern, so Hammel in diesem Kontext, lassen sich aus der Tier- und Pflanzenwelt ableiten. Der hier vorhandene reichhaltige nonverbale Kommunikationsaustausch, offeriert ein großes Repertoire an Abwehrstrategien zur Problemlösung.

2: Therapeutische Geschichten mittels verschiedener Fragetechniken aus dem Therapiekontext heraus entwickeln.

Mittels Fragen, insbesondere systemischen, lassen sich gut zusammen mit dem Klienten Geschichten entwickeln. Geeignet sind all die Fragen, die eine positive Zukunftsvorversetzung ermöglichen und aus der heraus ein Rückblick auf die jetzige Zeit als auch auf die Wegstrecke hin zum Ziel resp. der Problemfreiheit genommen wird. Eine Frage dieser Art könnte lauten: >Angenommen wir sind 4 Jahre weiter in einer Zeit, in der dies Problem nicht mehr vorhanden ist und es ihnen sehr gut geht? Was war auf dem Weg dorthin passiert und was war ihr erster Schritt?< Systemische Fragen bringen nicht nur weitere Informationen, sie führen auch zu neuen Möglichkeiten, indem sie auf Ressourcen, Ausnahmen, Alternativen, Zielen etc. fokussieren. Der Therapeut, der mittels der Fragen sehr nahe am Erleben des Klienten ist und ihm hierin zunächst folgt (Pacing), ermöglicht durch die weiteren Fragestellungen im Prozess des Klienten neue und andere Gedanken und Ideen für diesen (Leading), sodass der Klient per indirekter Suggestion sukzessive aus der Problemtrance in eine Lösungstrance geführt wird, in der sich ihm neue Sicht- und Handlungsweisen eröffnen.

Weiterhin, so Hammel, kann über Fragereihen, wie z. B. als Yes-Set aufgebaute Suggestivfragen, eine Geschichte entwickelt werden. Die auf diese Fragen gegebenen Antworten sind fast immer positiv und wirken für den Klienten entlastend. Anschließende Folgefragen werden so meist auch positiv beantwortet. Hammel weist darauf hin, dass insbesondere in Schuld- oder Trauersituationen das Yes-Set-Fragemodell sich oft bewährt hat.

Fragen wirken grundsätzlich trancevertiefend, denn zur Beantwortung muss eine Introspektion stattfinden, die gleichzeitig externe Reize ausblendet. Dieser Effekt ist verstärkbar durch z. B. Fragen zur Skalierung, zu VAKOG-Repräsentationen, zur Altersregression und -progression oder zu situationsbedingter Aufmerksamkeitsänderung wie Tranceerinnerung.

Dann können Fragen eingesetzt werden, um innerhalb einer vom Therapeuten verwendeten (eher) negativen Metapher (Negativmodell) neue und unterstützende Bilder (Positivmodell) zu schaffen. Genauso können die „Geschichten“ und Metaphern, die die Klienten über sich und andere erzählen, genutzt und zu therapeutischen Geschichten umgeformt werden. Dieses Vorgehen gewährleistet, sehr nahe am Thema und der Denkweise des Klienten zu sein. Unwillkürlich geäußerte Metaphern des Klienten zu Problemen oder Problemlösungen entstammen direkt dem Unbewussten und können als Problem- und Lösungsmetaphern klassifiziert werden. Die Zahl der Lösungsmetaphern ist im Verhältnis zur Zahl der Problemmetaphern zu meist geringer. Um diese zu stärken, baut der Therapeut, mittels konkretisierender Fragen,

vorhandene Lösungsmetaphern weiter aus. Die überwiegende Anzahl der Problemmetaphern gilt es, in Lösungsmetaphern umzuwandeln. Dieser Art verwandelte Metaphern entsprechen nach wie vor der „Landkarte“ (Werte, Überzeugungen, etc.) des Klienten, da sie der Sprache seines Unbewussten entstammen. Zudem werden sie, mit ihrer veränderten Perspektive auf die Wirklichkeit, unwillkürlich in die „Landkarte“ des Klienten reintegriert.

3: Mittels differenzierter Methoden Problemmetaphern in Lösungsmetaphern transformieren.

Bei der Umwandlung der Problemmetapher in eine Lösungsmetapher, so Hammel, gilt es die Metapher zunächst sehr anschaulich auf der VAK(OG)-Repräsentationsebene zu imaginieren. Jede Metapher, so Hammel, zeigt einen letztlich sinnvollen Vorgang. Dieser Vorgang verläuft nach bestimmten Regeln (Regellogik). Wird dieser Vorgang gemäß den für ihn gültigen Regeln immer weiter ausformuliert, eröffnen sich Lösungswege. Innerhalb dieser Angebote sucht das Unbewusste des Klienten die strukturanalogen Lösungsmetaphern heraus. Eine Verankerung der zur Lösungsmetapher transformierten vorherigen Problemmetapher erfolgt unwillkürlich im Unbewussten des Klienten. Neben einem Positivmodell der Metapher, so Hammel weiter, kann der Therapeut dem Klienten auch ein Negativmodell der Metapher bieten. Als paradoxe Logik bezeichnet Hammel den Vorgang, wenn eine Metapher im Sinne der Regellogik, gemäß den Vorgaben eines Negativmodells, in die Katastrophe geleitet. Eine Reframinglogik liegt nach Hammel bei der Umwandlung von Problemmetaphern in Lösungsmetaphern dann vor, wenn eine positive Perspektive bzgl. Personen, Zeit und/oder Raum eingenommen wird.

Alternativ zur Regellogik kann auch nach Ausnahmen für die Gültigkeit der Metapher gesucht werden. Nachteilig an der Ausnahmelogik ist, dass diese zuweilen nicht so plausibel dem Klienten erscheinen kann. Insofern ist es wichtig bei ihrer Verwendung darauf zu achten, dass sie möglichst keinen Raum für ein >Ja, aber ...< beim Klienten lassen. Die Ausnahmelogik ist jedoch eine gute Methode, um extrem negative Metaphern zu entkräften. Hammel weist in diesem Kontext auf die Metapher >Erschießungskommando<, die mittels der Ausnahmelogik zu einer >Scheinerschießung<, einer >Begnadigung< oder einem >Gefängnisausbruch< veränderbar ist. Die „Ausnahme-Metapher“ nimmt der Klient mit seiner vorherigen in sein Deutungssystem hinein.

Ausgehend von dem Gedanken, so Hammel weiter, dass die Metapher eine Vorstellung im Gehirn des Menschen ist, kann der Mensch diese Vorstellung auch gemäß seine Wünschen und Bedarfen verändern. In diesem Kontext bietet insbesondere der Zeichentrickfilm gleichsam unbegrenzte Veränderungsmöglichkeiten im Hinblick auf Lösungsmodelle an. Wesentliche Voraussetzung für eine solche Veränderung ist das Einverständnis des Unbewussten für die Art der Veränderung.

Eine weitere Methode mit Metaphern zu verfahren, ist ihre kreative Umsetzung. Nachdem sie im therapeutischen Gespräch erörtert wurden, können sie in „Form“ gebracht werden. Dies kann z. B. als Bild oder als Objekt geschehen. In diesem Zusammenhang weist Hammel auf das Verfassen eines Beipackzettels für ein Medikament.

Als ein letztes Beispiel, um therapeutische Geschichten aus dem Therapiekontext heraus zu entwickeln, führt Hammel das dialogische Erfinden von Geschichten in der Therapie mit Kindern auf. Diese therapeutischen Geschichten können gleichzeitig erzählt und erspielt werden. Spielzeug verschiedener Art eignet sich für Stellvertreterfunktionen (Ich, Familie, ...). Dabei gilt es zu beachten, dass das Spiel die Situation des Kindes aufgreift oder Parallelen hierzu aufweist und im spielerischen Fortgang das Problem zur Lösung hin verläuft. Besonders vorteilhaft an diesem Vorgehen ist, dass das Kind die Lösungsmöglichkeiten mitentwickelt hat und bewusst oder unbewusst in seinem Leben integriert.

4: Gattungen therapeutischer Geschichten.

Eine grobe Einteilung von therapeutischen Geschichten lässt sich, so Hammel, über die Kategorien „Beispielgeschichten“ und „Metapherngeschichten“ vornehmen.

Mehr in ihrer Struktur als vom Inhalt her, stimmen Metapherngeschichten mit der Situation des Klienten überein. Viele Elemente der Metapherngeschichten müssen auf die Lebenssituation übertragen werden. Beispielgeschichten hingegen zeigen neben struktureller auch inhaltliche Übereinstimmungen. Bei dieser Kategorie sind nur wenige Elemente (z.B. Personen, Orte, Zeit) zu verändern, um sie auf die Lebenssituation des Klienten übertragen zu können.

In beiden Erzähltypen finden sich dynamisch und/oder statisch angelegte Geschichten. Metaphern- und Beispielgeschichten sind wie die zwei Enden eines Kontinuums, sie gehen fließend in einander über. Es gibt in realitätsbezogenen Beispielgeschichten (fast) immer Begriffe und/oder Situationen mit metaphorischem Gehalt. Weiterhin ordnet nicht allein der formale Aufbau einer Geschichte diese einer bestimmten Kategorie zu, sondern auch ihr Verwendung. Dieselbe Geschichte kann für eine Lebenssituation als Beispielgeschichte dienen und für den Übertrag in eine andere zur Metapher werden.

Metonymien, so Hammel weiter, stehen zwischen Beispielgeschichten und Metapherngeschichten. Sie sind, im Gegensatz zur Metapher, mit dem bezeichneten Gegenstand in einer faktischen Beziehung. Eine Metonymie betont einen Aspekt einer Sache in Stellvertretung für das Gesamt resp. für einen anderen (wesentlichen) Aspekt (pars pro toto).

5: Klassifizierung der Gattungen therapeutischer Geschichten.

In Anlehnung an die Kommunikationstheorie von Watzlawick, Beavin sowie Jackson, die drei basale menschliche Reaktionsformen (Annahme, Abweisung, Nicht-Aufgreifen) benennen, klassifiziert Hammel therapeutische Geschichten in Positivmodelle (Zustimmung), Negativmodelle (Ablehnung) und Suchmodelle (Unschlüssigkeit).

Zu den Positivmodellen zählen die meisten Metapherngeschichten. Das Unbewusste des Klienten kann die dargestellten Lösungsstrukturen für sich durchspielen und ggf. als ziieldienliches Handeln in die eigene Lebensrealität übertragen. Ähnlich verhält es sich mit den Positivmodellen der Beispielgeschichten, diese lassen sich zumeist sehr leicht ins reale Leben des Klienten übertragen. Hat jedoch der Klient einen starken „Ja-aber“-Gesprächsstil, besteht die Gefahr, dass er sich selbst, mittels seiner eigenen Einwände, in eine ausweglose Situation suggerieren könnte. Insofern sind die Positivmodelle der Metapherngeschichten resp. Negativ-

oder Suchmodelle die geeignetere Wahl. Bei diesen kann die Botschaft der Geschichte nicht ohne weiteres übertragen werden. Dieser eher komplexe Vorgang wird weitgehend vom kreativ-assoziativ vorgehenden Unbewussten erarbeitet und kaum durch das logisch und bedingt skeptisch vorgehende Bewusstsein.

Negativmodell-Geschichten, so Hammel weiter, beschreiben das zu Vermeidende, das, wohin sich eine Situation keinesfalls entwickeln darf. Sie gleichen hierin nächtlichen Albträumen mit der Warnung, das gezeigte Negativverhalten absolut zu vermeiden. Negativmodelle erzeugen im ungünstigen Fall beim Klienten Reaktanz.

Geschichten in der Version der Suchmodelle lösen beim Klienten Reaktionen der Verblüffung, Ratlosigkeit oder Verwirrung aus. Diese Art Geschichten kann nicht einfach mit einem Ja oder Nein beantwortet werden, da deren Bedeutung für die eigene Lebenssituation schwierig auszuloten ist. Suchmodell-Geschichten enthalten entweder einen rätselhaften strukturellen Aufbau oder sie enden mit offenen Fragen, die der Klient für sich zu beantworten hat.

Bei vielen Beispiel- und Metapherngeschichten, so Hammel, liegen mehrere der genannten Kriterien vor. Diese Geschichten können also nicht eindeutig zugeordnet werden und stellen folglich Mischformen dar.

Insgesamt ergibt sich nach Hammel eine Einteilung für therapeutische Geschichten in sechs Kategorien. Sowohl für die Beispiel- als auch für die Metapherngeschichten gelten die drei Modelle: Das Positiv-Modell (Isomorphie/Zustimmung), das Negativ-Modell (Warnung/Abkehr) sowie das Such-Modell (Rätsel/Unschlüssigkeit).

6: Suggestionsformen und deren Wirkungsweisen.

Hammel differenziert verbale Suggestionen in vier Grundtypen: Die Suggestion per Deklaration, per Direktive, per Implikation und per Frage. Bei der Deklaration stimmen Suggestionen- und Aussageninhalt überein. Die Direktive formuliert die Suggestion als Befehl. Bei der Implikation liegt die Suggestion deutungsweise im Gesamt der Aussage. Die Frage kann als Sonderform der Implikation verstanden werden, die der Klient annimmt oder ablehnt.

Bei allen vier Grundtypen finden sich offene sowie verdeckte Formen der Suggestion. Offene Suggestionen wenden sich in ihrer Formulierung direkt an den Zuhörer, die verdeckten z. B. an eine Person oder einen anderen Stellvertreter innerhalb der Geschichte. Mehrdeutigkeiten fungieren ebenso als verdeckte Form. Sie können z. B. in der Aussage eines Satzes durch die Verwendung des Personalpronomens in der 3. Person Plural (sie > Sie) erzeugt werden – sofern sich die therapeutische Beratung im formalen Höflichkeitsbezug des „Sie“ bewegt.

Weiter weist Hammel darauf hin, dass die Aneinanderreihung mehrerer Suggestionen gleicher Botschaft, die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass der Klient die Suggestion auf seine Problemsituation hin betrachtet und diese annimmt.

Suggestive Deklarationen können sich auch direkt an den Körper, an Körperteile oder Körperfunktionen wenden. In diesen Deklarationen wird der Körper auf sein inneres und ggf. unbewusstes Wissen sowie Können und seine Möglichkeiten zur Umsetzung hingewiesen. Dies, so Hammel, stellt in gewisser Weise eine Psychoedukation für den Körper dar. Die Psyche als

Buchzusammenfassung Zertifikatskurs Practitioner, ABH/NBH

Name: Ulrike Bibernell

Datum: 10.01.2015

integraler Teil des Körpers, lässt den Körper das umsetzen und verstehen, was die Psyche selbst versteht.

Offene direktive Suggestionen können sehr kraftvoll wirken, doch wenn sie für den Klienten nicht plausibel erscheinen, können sie Reaktanz evozieren. Insofern macht es in manchen Kontexten Sinn, direktive Suggestionen verdeckt zu formulieren. So kann z. B. eine Person einer Beispielgeschichte einer anderen innerhalb dieser, eine direkte Anweisung erteilen. Oder sie werden mehrdeutig in die Geschichte eingebracht, sodass sie nicht offen zutage treten.

Relativ leicht und auch eher unwillkürlich reagieren Menschen auf direktive Suggestionen, wenn ihnen Befehl und Gehorsam aus Erziehung oder Beruf geläufig sind. Gerade im Rahmen direkter Suggestionen, so Hammel, ist guter Rapport eine wichtige Voraussetzung.

Direktive Autosuggestionen an den Körper sind am sinnvollsten, wenn sie als eine Art Prüfungsanweisung gestellt werden. In diesen wird der Körper gebeten, eine Verhaltensänderung im Sinne eines Ökologiechecks auf ungewollte „Nebenwirkungen“ hin zu überprüfen und gemäß den gewonnenen Resultaten, die Veränderung beizubehalten oder nicht. Autosuggestionen dieser Art sind genauso an den Geist oder die Seele etc. stellbar.

Suggestionen per Implikation drücken unausgesprochen Inhalte aus, die mit der ausgesprochenen Botschaft verknüpft sind und häufig unbewusst bleiben. So kann z. B. ein Tun als >jetzt noch nicht< notwendig bezeichnet werden, dies impliziert jedoch, dass das Tun ansteht. Hammel verweist u. a. darauf, dass Metaphern in dieser Hinsicht sehr komplex sind und verschiedene Aspekte implizieren. So nennt Hammel das Beispiel einer Metapherngeschichte, das von einem Adlerküklen erzählt. Der Klient, hier ein Kind, wird, falls es sich mit dem Adlerküklen identifiziert, auch mit den weiteren Aspekten des Flüggewerdens etc. identifizieren. Auf diese Weise kann dem Kind der Gedanke des Unabhängiger-Werdens näher gebracht werden.

Implikationen, so Hammel weiter, unterstützen das Induzieren verschiedener hypnotischer Phänomene, wie z. B. Dissoziation, Katalepsie, Anästhesie oder Amnesie. Das Unbewusste versteht die impliziten Anweisungen und reagiert zumeist mit einer Umsetzung dieser.

Mittels Suggestionen per Implikation können auch körperliche Reaktionen beeinflusst und verändert werden. Dies gilt auch für geistig-seelisch und soziale Funktionen.

In der Suggestion per Frage finden sich offene und/oder verdeckte Implikationen. Diese können eine neue Sichtweise für den Klienten offerieren und in der Folge ein Lösungsverhalten einleiten. In dieser Hinsicht bieten sich z. B. rhetorische Fragen an, da diese nur Antworten in eine Richtung zulassen. Weiterhin implizieren Alternativfragen eine Wahlmöglichkeit unter verschiedenen Möglichkeiten. Mittels systemischer Fragen, so Hammel, kann auf Ausnahmen fokussiert werden, und damit ein Wechsel von der Problem- zur Ressourcenhaltung eingeleitet werden. Rätselhafte resp. unlösbare Fragen haben die Funktion, beim Klienten eine Suchhaltung zu induzieren.

In den nächsten Abschnitten werden verschiedene therapeutische Interventionsmethoden therapeutischer Geschichten dargestellt.

1: Die Reframing-Technik.

Aus der systemischen Therapie, so Hammel, kommt der Begriff „Reframing“. Darunter versteht man eine positive Umdeutung einer zuvor als problematisch gesehen resp. erlebten Situation. Für eine solche Neudarstellung bieten sich verschiedene Wege an. Möglich wäre, dass die Situation aus der Sicht eines (fremden) Beobachters, unter der Frage >Wenn dieser die Situation aus dem Blickwinkel sähe – wo läge dann der Unterschied?< , betrachtet würde. Oder der Therapeut spricht von jemandem, wie dieser reagieren würde, wenn dieser von der Situation wüsste. Beide Versionen (Beobachtung durch/Eindruck eines Dritten) ermöglichen dem Klienten ggf. mit mehr innerem Abstand und damit mit einer Reduktion des möglicherweise gegebenen Widerstandes auf die Situation zu schauen und in der Folge sich positiv damit auseinanderzusetzen. Eine weitere Möglichkeit, so Hammel, besteht darin, wenn der Therapeut über jemanden in einer vergleichbaren Situation berichtet, und dieser die Situation unter anderen Gesichtspunkten für sich entsprechend anders interpretierte. Zu diesem Zweck verweist Hammel auf Fallgeschichten, Szenen aus Filmen oder Romanen oder auch auf persönliche Erlebnisse. Genauso bietet sich ein Reframing über eine erfundene Geschichte, einen erfundenen Dialog, eine Fabel u.a.m. an.

Ein Reframing ist folglich direkt mittels der Situation des Klienten, dann über eine Beispielgeschichte und einer strukturanalogen Metapher möglich. Situative, beispielhafte und metaphorische Reframings unterscheiden sich bezüglich der Gewichtung in puncto bewusster resp. unbewusster Bearbeitung der dargestellten Lösungswege. D. h. die unbewusste Verarbeitung ist bei einem beispielhaften, und mehr noch bei einem metaphorischen Reframing, stärker. Beispielhafte und metaphorische Reframings können somit bei Klienten mit einer eher hohen Skepsis vorteilhaft sein.

Weiter unterscheidet Hammel ein Reframing hinsichtlich der Art der Neudeutung in zwei Kategorien: In ein reales und ein irreales Reframing. Ein reales Reframing liegt vor, wenn die neue Sichtweise sich im Einklang mit der bisherigen Wirklichkeitsdeutung befindet. Exemplarisch nennt Hammel in diesem Kontext das Problem der „Eifersucht“, die ein Ausdruck von „Leidenschaft“ sein könnte. Auch die Umwandlung von Problemmetaphern in Lösungsmetaphern durch die Regel- oder Ausnahmelogik stellt ein reales Reframing mittels metaphorischer Positivmodelle dar.

Im nächsten bezieht sich Hammel auf die Bezeichnung „Irreales Reframing“. Hier wird eine reale Situation unreal gedeutet, um positive Verhaltensänderungen auf Seiten des Klienten zu initiieren. Um ein irreales Reframing durchzuführen, bietet sich (fast) eine grenzenlose Fülle an Möglichkeiten, da gleichsam (fast) alle innere Bilder zur Veränderung eingesetzt werden können.

Die Umwandlung von Problemmetaphern in Lösungsmetaphern mittels der Trickfilmlogik ist somit ein irreales Reframing durch metaphorische Positivmodelle.

Mittels irrealer Reframings, so Hammel, können verschiedene Trancephänomene induziert werden. So z. B. Dissoziation (auch von Körperteilen), Katalepsie, Amnesie oder Hypermnesie u.v.a.m. Weiteren therapeutischen Nutzen zeigen irreal Reframings z. B. als Suggestionen zur Verbesserung der Stimmung oder auch zur Überwindung von Ängsten. Dann können

sie eingesetzt werden, um Ressourcen als hilfreiche sowie unterstützende Freunde im Außen zu erfahren. In Form eines mentalen Spiels bieten irrealer Reframings eine Möglichkeit, um z. B. positiv auf die Immunabwehr des Körpers einzuwirken. Weiterhin kann mittels irrealer Placebos ein Medikament oder auch eine Behandlungsmethode vorgestellt werden, sodass sich auf diese Weise der therapeutische Nutzen einstellt.

2: Destabilisieren und stabilisieren – Aspekte der Reframing-Technik.

In der Reframing-Technik findet sowohl eine Wirklichkeitsdekonstruktion als auch eine Wirklichkeitsrekonstruktion statt. Der Therapeut destabilisiert zunächst problemunterstützende Sicht-, Denk- und Verhaltensweisen, leitet neue Deutungs- und Verhaltensweisen ein und stabilisiert diese. Das Destabilisieren kann z. B. mittels Fragen, philosophischer Gedanken oder auch Gegenhypothesen vorgenommen werden.

Das Stabilisieren geschieht durch Formen der Bestätigung. So auf nonverbalem Weg über Zustimmungsgesten und/oder verbal durch das Aussprechen von Anerkennung. Dann können Beispiele über erfahrenen Erfolg anderer Personen herangezogen werden. Weiterhin wirken konkrete resp. metaphorische Erfolgsankündigungen auf das neue Verhalten hin stabilisierend. Auch ein Yes-Set kann zu diesem Zweck hilfreich eingesetzt werden. Zudem ist es sinnvoll, die Selbstkommunikation in dieser Hinsicht nutzbar zu machen.

Bedeutsam im Kontext des Stabilisierens, so Hammel mit Hinblick auf die systemische Beratung, ist, beim Klienten die möglicherweise kaum zugänglichen, aber in diesem Rahmen hilfreichen Ressourcen, auszubauen und zu stärken. Mittels Zukunftsfragen, Wunderfragen resp. Ausnahmefragen können diese eher schwach vorhandenen Verhaltensmuster weiter bekräftigt und für den Klienten zugänglicher gemacht werden. Eine intensivierende Unterstützung kann diesen Verhaltensmustern durch analoge Beispielgeschichten zuteilwerden. Die in diesen aufgeführten Sicht-, Denk- sowie Verhaltensweisen anderer Menschen wirken sich stärkend auf den Klienten aus und regen ihn zudem an, über weitere Lösungsmöglichkeiten nachzudenken. Mittels Metapherngeschichten lassen sich u. a. die eher schwach ausgebildeten Ressourcen weiter ausbauen oder ein Umfokussieren von Defiziten auf Ressourcen unterstützen. Weiter lassen sich, so Hammel, die gut zugänglichen Ressourcen ausbauen, wie das Erzählen über die Erfolgsstrategien anderer. Hierzu bieten sich sowohl Metaphern- als auch Beispielgeschichten an.

3: Die Umfokussierung der Aufmerksamkeit.

Den Aufmerksamkeitsfokus des Klienten zu verändern, hat therapeutisch hohen Nutzen. Hierfür eignen sich, so Hammel, u. a. der Vorgang des Pacing und Leadings, die Verwendung von Metaphern oder die Reframingtechnik.

Über Pacing und Leading kann der Klient in logischer und zumeist auch kleiner Schrittfolge zum Gegenteil seines anfänglichen Denkens und Erlebens geführt werden. Hammel führt an dieser Stelle das Beispiel einer sensiblen und kleinschrittigen Umfokussierung vom Schmerzempfinden auf ein eher schmerzbefreites Empfinden an.

Durch den Einsatz einer paradoxen Geschichte kann metaphorisch eine Umfokussierung

initiiert werden, indem z. B. die Aufmerksamkeit auf das sonst nicht Wahrgenommene gelenkt wird. Oder es kann ein paradoxer Moment durch eine Neudeutung der problematischen Elemente erzeugt werden, sodass das Problem sich (ganz) verändert.

Im Hinblick auf die Reframingtechnik verweist Hammel auf das konkrete Beispiel „Tinitus“. Hammel beschreibt hier den Tinitus als einen Hinweis auf etwas Fehlendes und bezeichnet die Stille als das Eigentliche. Die Umfokussierung auf die Stille perturbiert vorhandene Strukturen der Tinitus-Aufrechterhaltung.

4: Neue Reiz-Reaktions-Schemata initiieren.

Unwillkürlich auftretende sowie nachteilig sich auswirkende Sicht-, Denk- und Verhaltensweisen können, da es sich um Reiz-Reaktions-Schemata handelt, mittels Trennung und Neukonditionierung verändert werden. Dieses Vorgehen kann auch als „Destabilisieren und Stabilisieren“ gekennzeichnet werden. Das Lösen dysfunktionaler Schemata ist Teil des Aufbaus des neuen Schemas, sodass ein explizites Trennen nicht immer zwingend ist.

Um Reiz-Reaktions-Schemata mental zu trennen, können verschiedene Dissoziationstechniken eingesetzt werden, mittels derer sich z. B. Sinneswahrnehmungen, Erinnerungen oder auch Körperteile sich dissoziieren lassen.

Wie bereits vermerkt können Wirklichkeitskonstruktionen u. a. mittels metaphorischer Geschichten oder argumentativ widerlegt und neugeordnet werden. In diesem Kontext bietet sich auch das Visualisieren metaphorischer Bilder oder das Durchführen einer metaphorischen Handlung an, die symbolisch dafür stehen, dass diese Verhaltensmuster obsolet geworden und nicht mehr notwendig sind.

Die anschließende Neukonditionierung entspricht in ihrem gezielten Tun der Ankertechnik. Eine neue und nicht belastende Reaktion soll nun regelmäßig sowie unwillkürlich auf einen bestimmten Auslösereiz hin auftreten. Konditionierungstechniken können sowohl in der realen Situation als auch in der Vorstellung der Situation vorgenommen werden. Es ist eine vollständige Neukonditionierung innerhalb einer imaginierten Situation durchführbar.

5: Durch neue Interpunktion Veränderungen evozieren.

Menschen erzählen sich mit ihren Erinnerungen Geschichten. Ob eine Erinnerung ressourcen- oder defizitorientiert ist, ist eine Frage der Deutung und damit der Interpunktion. Lebensgeschichten, als fortlaufende sowie zirkuläre Prozesse, lassen sich neu interpunktieren. Veränderte Interpunktionen führen zu resp. sind Neuinterpretationen. Sie evozieren eine veränderte Ursache-Wirkung-Beziehung.

Weiterhin lassen sich komplexe Problemdarstellungen von Seiten des Klienten mittel Pointierung reduzieren sowie zu stark reduzierte über sinnvolle Ausdifferenzierung umfassender darstellen.

6: Die Methode der Utilisation.

Aus der systemischen Therapie kommt die Technik der Symptomverschreibung. Die Verordnung eines Symptoms bedingt eine Perturbation des zugrunde liegenden Musters und führt

zumeist auch zu dessen Zerstörung. Nutzt also ein Therapeut das auftretende Symptom, ist die Wahrscheinlichkeit, dass es sich auflöst, hoch. Symptome, so Hammel weiter, können auch über die Technik des Spiegeln genutzt werden. Hier übernimmt der Therapeut interpersonell die symptomatische Seite der Ambivalenz, sodass dem Klienten (zumeist) „nur“ der symptomfreie Teil verbleibt. Eine andere Form der Utilisation besteht in einer Verpflichtung des Symptoms dem Symptom gegenüber. So kann, hier ein Beispiel nach Hammel, die Skepsis mit Skepsis betrachtet werden. Nicht nur Probleme, sondern auch Ideen zur Lösung lassen sich utilisieren. Insofern kann eine Lösungsidee im Sinne eines irrationalen (mentalen) Placebos, vielleicht als Medikament oder Heilmethode, dem Klienten „verabreicht“ werden. In diesem Kontext weist Hammel darauf hin, dass die Überzeugung resp. der Glaube an die Wirksamkeit des Mittels, in (großen) Teilen die Wirksamkeit des Mittels ausmachen. Dies kann durch Handlungen resp. Äußerungen des Arztes unterstützt oder hervorgerufen werden (Iatrogen). Folglich können über die Suggestion einer Medikamenteneinnahme oder einer anderen therapeutischen Anwendung physische Heilungsprozesse initiiert werden. In Bezug auf Double Binds verweist Hammel auf die Möglichkeit der Gegen-Doppelbindung. Damit handelt es sich um eine Form der Spiegeltechnik. In diesem Fall werden beide Seiten der Ambivalenz positiv bestätigt. Auch eine negative Bestätigung beider Seiten ist möglich. Wichtig in beiden Versionen ist, die Paradoxie des Double Binds auch im Gegen-Double-Bind auszudrücken.

7: Durch Externalisieren Probleme leichter bearbeiten können.

Menschen können zumeist Probleme leichter bearbeiten, wenn sie diese, z. B. als irrationales Reframing, externalisieren und visualisieren. Ein Problem, so Hammel, kann dann als Person, Ding o. ä. vorgestellt und ggf. weiter mittels der Trickfilmlogik verändert werden, sodass sich die damit verbundenen körperlichen und seelischen Symptome auch entsprechend verändern und verbessern können.

Kann der Klient das Problem nicht externalisieren, so kann er es (zunächst) im Körper symbolisieren. Hammel weist an dieser Stelle auf das Beispiel einen „Kloß“ im Hals haben. Im weiteren Fortgang ist es möglich, das Problemsymbol mittels der Regel-, Ausnahme- oder Trickfilmlogik aufzulösen oder in ein Lösungssymbol zu transformieren.

So wie Symptome sich externalisieren und visualisieren lassen, lassen sich genauso auch Ressourcen externalisieren und visualisieren. Diese können, wie Hammel ausführt, z. B. als äußere hilfreiche Freunde oder als eine Realmetapher, ggf. als Stofftier in der Kindertherapie, auftreten. Desgleichen kann auf diese Weise Ambivalenzen Ausdruck gegeben werden.

8: Die Handlungsmuster verändern.

Eine weitere Möglichkeit, um auf Handlungsmuster Einfluss zu nehmen und diese zu verändern, bieten Positiv- resp. Negativmodelle für Verhalten. Diese Modelle sind, wie Hammel aufzeigt, u. a. in Beispiel- und Metapherngeschichten, in Fabeln und Märchen sowie in Fall- oder in biografischen Geschichten aufzufinden. Das Unbewusste kann Positivmodelle leichter aufnehmen, Negativmodelle können eher missverstanden werden.

9: Eine offene Haltung zur Veränderung evozieren.

Therapeutische Geschichten dienen insbesondere dem Zweck, eine Erwartungs-, Such- und Lernhaltungen im Klienten zu erzeugen. Im Rahmen der therapeutischen Geschichten aktualisiert der Klient seine Erfahrungen sowie sein Wissen zum dargestellten Thema der Geschichte. Durch dieses Tun tritt der Klient in die Geschichte ein und folgt der von ihr ausgewiesenen Richtung.

Das Evozieren positiver Erwartungs-, Such- und Lernhaltungen beim Klienten kann mittels positiver Fallbeispiele oder positiver Beispielgeschichten geschehen. Diese Beispiele können sich, so Hammel, u. a. auf Erwartungshaltungen oder Kommunikationsprobleme beziehen.

10: Der Einsatz von Rapport, Pacing und Leading.

Rapport bezeichnet das Angleichen an das nonverbale und verbale Verhalten einer Gruppe oder einer Einzelperson und trägt zur Identifikation bei. D. h. das nonverbale und verbale Verhalten werden zur Rapporterstellung mittels Pacing genutzt. Rapport sowie der Wechsel vom Pacing zum Leading, sind für den therapeutischen Prozess von großem Nutzen.

Neben dem Rapportaufbau zu realen Personen können Rapport, Pacing und Leading, mit derselben Effektivität wie in realen Situationen, auch auf der reinen Vorstellungsebene erfolgen. Therapeutische Interventionen mittels therapeutischer Geschichten basieren in fast allen Fällen auf diesem imaginierten Rapport. Zuhörer wie der Erzähler gehen mit den Figuren der erzählten Geschichte in Rapport. Insofern können mittels unterschiedlicher Themen, die in Beispiel- und Metapherngeschichten erzählt werden, über imaginierten Rapport, verschiedene Problembereiche angesprochen und Veränderungen zur Lösung eingeleitet werden.

Zur Methode des Selbstpacing und Selbstleading, so Hammel weiter, gehört das Herstellen eines psychovegetativen Zustands indem dieser zunächst simuliert wird. Exemplarisch nennt Hammel an dieser Stelle u. a., dass die Simulation einer Trance eine Trance induziert.

Im Kontext von Suizidalität oder Manie kann, so Hammel, die Technik der Ambivalenzwippe eingesetzt werden. Mit dieser Technik wird ein sehr feinfühliges und entsprechend langsames Vorgehen des Therapeuten bezeichnet, mittels dem der Therapeut den Klienten unter Würdigung der problematischen Seite, zur anderen (positiven) Seite der Ambivalenz geleitet. Dies, so Hammel weiter, kann man sich durchaus als ein vorsichtiges Wippen zwischen zwei Optionen bildlich veranschaulichen. Wobei eine stetige und langsame Aufmerksamkeitsverschiebung zu einer Seite hin vollzogen wird (Pacing und Leading).

Eine ähnliche Technik wird in der systemischen Therapie als Ambivalenzschaukel bezeichnet. Die Ambivalenzschaukel lässt im Gegensatz zur Ambivalenzwippe dem Klienten die zwei Seiten der Ambivalenz als auch die Mittelposition zur Eigenpositionierung offen.

Den Rapport zu unterbrechen, ist in einigen Situationen notwendig. Diese Unterbrechung wird durch Nicht-Anknüpfen an kommunikative Abläufe unternommen. Als Interventionsmöglichkeit bietet der Rapportbruch einen Überraschungseffekt, um (gewohnte) Beziehungen zu irritieren und damit für einen Moment Erwartungs- und Glaubenshaltungen zu unterbrechen. Dies kann, so Hammel, z. B. durch metaphorische Suchmodelle geschehen, da sie die Aufmerksamkeit in eine ungewohnte Richtung lenken.

Die systemische Beratung spricht im Kontext der Rapportunterbrechung von Musterunterbrechung resp. Musteränderung, da hierin die Möglichkeit zur Veränderung etablierter Beziehungsmuster liegt.

11: Die Wirkungen von Lohn und Strafe.

Wird in einer therapeutischen Geschichte eine gelungene Problemlösung dargestellt, so verspricht sie implizit eine ähnliche Belohnung, wenn der Klient auf sein Problem eine vergleichbare Strategie anwendet. Entsprechendes gilt für Negativmodelle und ihrer Ankündigung von Strafe resp. Schaden. Sowohl beim Positivmodell als auch beim Negativmodell ist nicht mit Widerstand auf Seiten des Klienten zu rechnen, wenn die Resultate, so Hammel, in Form von Strafe oder Lohn durch kulturelle Regeln, Naturgesetze oder schicksalhafte Wendungen erfolgen. Anders ist es, wenn die handelnden Personen der o.g. Modelle die Instanz von Lohn resp. Strafe innehaben. In diesem Fall kann die Geschichte beim Klienten Reaktanz evozieren.

Das Erickson'sche Ordeal bedient sich der Funktion von Lohn und Strafe. Im Rahmen eines verbindlichen Abkommens zwischen Therapeut und Klient, wird dem Klienten eine unangenehme Konsequenz zugemutet, sodass unbewusst eher die Symptomatik aufgegeben wird, als die angekündigte Konsequenz zu tragen.

Im „Destabilisieren und Stabilisieren“, so Hammel weiter, wird gleichfalls mit den Elementen von Lob und Strafe gearbeitet.

In den folgenden Abschnitten werden mögliche Aufbau- sowie Gestaltungsweisen therapeutischer Geschichten dargestellt.

1: Das klassische Gestaltungsmuster einer therapeutischen Geschichte.

Das klassische Muster einer therapeutischen Geschichte folgt zumeist nach diesem Schema: Zuerst werden Basisinformation über den oder die Protagonisten sowie über die Problematik vermittelt. Dann erfolgt ein stetiger Spannungsaufbau, da die Ausweglosigkeit in der Situation ständig zunimmt. Der Schluss wird häufig durch eine unerwartete oder außergewöhnliche Lösung gestaltet. Romane, Theaterdramen und auch Märchen sowie Mythen folgen zumeist in ihrem Ablauf diesem Schema.

Im Hinblick auf die Erstellung einer therapeutischen Geschichte ergibt sich folgende musterhafte Schrittfolge:

- 1: Den Protagonisten in seiner Lebenssituation darstellen. Im Sinne der Trickfilmlogik ist gleichsam alles als Protagonist geeignet. (In dieser Weise ist mit den anderen Darstellern und Elementen der Geschichte zu verfahren.)
- 2: Das Problem des Protagonisten, mit Parallelen zu dem des Klienten, aufzeigen.
- 3: Misslingende Lösungsversuche benennen. Hier eignen sich Negativmodelle im Sinne einer Anleitung zum Scheitern. Genauso auch Antagonisten, die Lösungswege vereiteln resp. erschweren.

Name: Ulrike Bibernell

Datum: 10.01.2015

- 4: Das Leiden des Protagonisten aufzeigen, indem die Schwere der Situation in ihren Aspekten deutlich wird.
- 5: Eine Art „Retter“ auftreten lassen. Dies kann in Form von inneren oder äußeren Stimmen, Personen oder Ideen erfolgen.
- 6: Die Feier des Erfolgs oder das offene Ende eines Suchmodells.

Variationen dieses Schemas, so Hammel, finden sich in verschiedenen therapeutischen Geschichten. So können manche Schritte ausgelassen, mehrfach verwendet oder ausgetauscht sein.

In das o. g. klassische Gestaltungsmuster einer therapeutischen Geschichten können nun die zuvor ausführlich erläuterten Methoden der therapeutischen Intervention, je nach den individuellen Bedarfen sowie Zielsetzungen der Klienten, eingesetzt werden.

Wegen der zuvor erbrachten ausführlichen Darstellung therapeutischer Interventionsmethoden, führe ich manche der bereits genannten Methoden an dieser Stelle nur kurz auf.

1: Therapeutische Geschichten können im Sinne der Regel-, Ausnahme-, Trickfilm- und paradoxen Logik aufgebaut werden.

Die Regellogik „denkt“ eine Metapher unter einem positiven Aspekt regelhaft zu Ende. Sie evoziert beim Klienten Annahme (Positivmodell). Die Ausnahmelogik weist auf plausibel von der Regel abweichende Situationen (Positivmodell). Nach der Trickfilmlogik ist alles möglich und plausibel. Mittels der paradoxen Logik kann die therapeutische Geschichte in die Katastrophe geführt werden (Negativmodell). Bedingt eine therapeutische Geschichte ein Nichtanknüpfen an die Erfahrungswelt des Klienten, so führt sie diesen in Ratlosigkeit und damit in eine Suchhaltung (Suchmodell).

2: Eine weitere Möglichkeit therapeutische Geschichten zu gestalten, liegt im Einfügen von Perspektiven auf die Zeiten im Leben als Lösungen gelangen. Dies kann auch in Form eines Rückblicks, aus der Position einer Zukunftsprogression heraus, erfolgen.

In schwierigen Situationen ließ Erickson seine Klienten, in Form einer Altersregression, einen Rückblick auf das gut Gemeisterte in ihrem Leben nehmen. Dabei sollten sie den Unterschied betrachten, wie schwierig ihnen das damalige Tun zu anfangs schien und wie leicht es später auszuführen war. Daran schloss sich die Folgerung an, dass dies auch für ihre aktuelle Situation gilt.

Dies therapeutische Konzept, so Hammel, kann in eine Geschichte gefasst werden, und mittels Wiederholung der früheren gemeisterten Situationen in verschiedenen Versionen, eine Verstärkung der Suggestionen erfolgen.

Genauso kann die Altersprogression eingesetzt werden, indem der Klient eine Zeit imaginiert, in der die schwierige Situation gemeistert ist. Beim Verfassen solcher Geschichten ist zumeist

die Verwendung des Indikativs anstelle des Konjunktivs sinnvoll. Diesbezügliche Ausnahmen, so Hammel weiter, sind z. B. bei Suizidalität oder Depression gegeben.

Zukunftsideen machen aufgrund ihrer Fiktion sowohl realistische als auch irrealer Ausgestaltungen der therapeutischen Geschichte möglich. Letztendlich dienen sie der Bereitstellung von Ressourcen für reale Situationen, deswegen sollten fiktionale Inhalte Reales enthalten.

Die Wunderfrage nach Steve de Shazer, so Hammel, arbeitet zwar mit märchenhaften Elementen, leitet aber den Klienten in realistische, und nicht in metaphorische Überlegungen und Imaginationen.

3: Sodann besteht die Möglichkeit therapeutische Geschichten zu gestalten, indem die Ressourcen und das Problem an voneinander getrennten Orten imaginiert werden.

Um Ressourcen in Geschichten zu integrieren, können sie an realen oder imaginierten sowie an inneren wie äußeren Orten dargestellt werden. Wesentlich bei diesem Vorgehen ist, so Hammel, dass die metaphorische Analogie dem Klienten annehmbar erscheint. In therapeutischen Geschichten dieser Art, stehen sich Problemort und Lösungsort zumeist gegenüber. Geht es um physische Probleme, können Problem- und Lösungsort im Körper verortet sein. In diesem Rahmen sind neben Positivmodellen wiederum auch Negativmodelle möglich.

4: Weiterhin können in therapeutischen Geschichten „innere Stimmen“ zu Wort kommen.

Um Ambi- oder Polyvalenzen eines Klienten metaphorisch in Geschichten darzustellen, können diese „Persönlichkeitsanteile“ resp. „innere Stimmen“ als Teilnehmer, so Hammel unter Verweis auf die Kommunikationswissenschaft, in Form eines „inneren Parlaments“ resp. eines „inneren Teams“ auftreten und zu einer Diskussion zusammen kommen.

Das Ergebnis dieser Diskussion enthielte sodann die Suggestion (als Positiv- oder Negativmodell). Auch ist es möglich, so Hammel weiter, der Geschichte, mittels einer Frage oder eines rätselhaften Hinweises, ein offenes Ende zugeben.

Neben dem inneren Parlament ist ein Körperparlament als Geschichte genauso möglich.

Ambivalenzen lassen sich nach Hammel als Dialog, als Bewegung und als Ort externalisieren. In den folgenden drei Punkten wird dies näher ausgeführt.

1: In therapeutischen Geschichten können verschiedene Sicht- und Handlungsweisen mittels unterschiedlichen Personen, Zeiten, Orten oder auch Formen der Bewegung dargestellt werden.

Die Wahrnehmungen der Welt und unserer Selbst werden sprachlich in Form von Metaphern dargestellt. So zeigen sich Metaphern des Raums, so Hammel, in Formulierungen wie >einerseits –andererseits<. Metaphern der sozialen Bezüge eröffnen sich z. B. in der Zuweisung von Fähigkeiten in der Redewendung >Wein muss atmen<. Metaphern der Bewegung, die zeitliche Bedingtheiten beinhalten, treten in Ausdrücken wie >Das fällt mir auf< zutage.

Insofern, so Hammel in seinen Ausführungen, bietet es sich an, unterschiedliche Sicht- und Handlungsweisen in therapeutischen Geschichten auf verschiedene Orte, Personen, Tiere,

Dinge, Bewegungsformen oder Zeiten zu verteilen. Mittels der Personifizierung verschiedener Sicht- und Handlungsweisen können z. B. Entscheidungsproblematiken verdeutlicht und Lösungsmöglichkeiten aufgezeigt werden. Auch Double Binds gewinnen auf diese Weise an Transparenz. Mögliche diesbezügliche Lösungen, so Hammel, können im Nachgespräch erörtert resp. als Suchmodell an das kreative Unbewusste gegeben werden.

Insgesamt entscheidend an diesem Vorgehen ist, dass das Symptom externalisiert und nicht mehr als Teil der Identität des Klienten erscheint.

2: Verschiedene Verhaltensweisen lassen sich in therapeutische Geschichten mittels unterschiedlicher Bewegungsweisen darstellen.

Hammel weist darauf hin, dass verschiedene Verhaltensweisen als unterschiedliche Bewegungsarten imaginiert werden können, so ggf. als Laufen, Hinken oder Tanzen. Weiterhin können die Auswirkungen solcher Bewegungen, deren verschiedene Geschwindigkeit als auch deren verschiedene Richtung metaphorisch ausgearbeitet werden.

Eine Darstellung der verschiedenen Verhaltensweisen als verschiedene Orte, Zeiten, Personen, Bewegung ist für eine Externalisierung des Problems natürlich gegeben.

3: In therapeutischen Geschichten bietet sich die Möglichkeit, divergierende Problemlösungen an unterschiedlichen Orten zu erproben.

In Geschichten, so Hammel in seiner Darlegung, kann von unterschiedlichen Orten erzählt werden, an denen (mehrere) gegensätzliche Problemlösungen ausprobiert werden, um zur zufriedenstellenden Lösungsmöglichkeiten zu gelangen. Dazu eignen sich u. a. verschiedene reale oder fiktive Länder oder auch die verschiedenen Räume eines Hauses, die entsprechend ihrer Funktion jeweils beschrieben werden. Dieses Vorgehen bietet sich auch für unterschiedliche Stimmungen an, sodass der Klient aufgrund der Externalisierung auch hier leichter zu einer Entscheidung finden kann.

Im anschließenden Abschnitt geht Hammel auf unterschiedliche Genres der Literatur ein und betrachtet diese in puncto Eignung um als Grundlage für eine therapeutische Geschichte zu fungieren. Ich umreiße Hammels Ausführungen an dieser Stelle.

1: Biografische Geschichten als Positiv-, Negativ- und Suchmodelle.

Biografische Geschichten geben Beispiele über ein Leben resp. über Lebensabschnitte. Als Positivmodell verweisen sie auf Chancen und Lösungen. Sie können auch als Negativ- oder Suchmodell eingesetzt werden.

Negativmodelle haben für manche Klienten etwas Provozierendes. Zudem erwirken sie oft, bist kurz vor ihrem Ende, den Eindruck, dass noch alles gut verläuft. Negativmodelle dienen als warnende oder appellierende Suggestion. Um beim Klienten, so Hammel weiter, eine Abwehrhaltung zu umgehen, sollte in der biografische Geschichte deutlich werden, dass, bei entsprechender sowie rechtzeitiger Intervention, es nicht zu dem Unheil hätte kommen müssen.

2: Fallbeispiele als Positiv- und Negativmodelle.

Fallbeispiele haben eine große Wirkung auf Klienten. Die anonyme Schilderung der Sicht-, Denk-, Kommunikations- sowie Verhaltensweisen anderer Klienten ist eine sehr unterstützende therapeutische Intervention. Die dargestellten Strategien werden vom Klienten auf seine aktuelle Situation überprüft und modelliert.

Fallbeispiele werden als Positiv- und Negativmodelle eingesetzt.

3: Märchen evozieren Altersregression.

Märchen sind als therapeutische Geschichten gut geeignet. Das Erzählen von Märchen führt über eine Altersregression in eine positive, oft kindliche und damit von Neugier geprägte Lernhaltung sowie in eine Orientierung an „elterliche“ Autoritäten. Im Märchenhörer kann diese Haltung erneut evoziert und in der Folge ein neues Lernen aus dieser Motivation heraus geschehen.

4: Umfangreichere Literatur als Fortsetzungsgeschichte.

Literatur größeren Umfangs ist eher nicht für eine Therapiestunde geeignet. Sie kann besser als Anspielung oder Miniatur eingesetzt werden. Oder im Sinne einer therapeutischen Fortsetzungsgeschichte, die immer neu mit den jeweils aktuellen Situationen des Klienten ausgestaltet werden kann.

5: Wissenschaftliche Berichte als Anleitung zur Problemlösung.

Wissenschaftliche Berichte können im Sinne einer realistischen oder verfremdeten Metapher Impulse als auch Anleitungen für Lösungsstrategien geben.

6: Lyrische Texte geben Impulse für Lösungsstrategien.

Unterschiedliche lyrische Texte wie z. B. Songtexte und poetische Texte geben suggestive Impulse und regen zum Nach- und Weiterdenken an.

7: Zitate und Aphorismen im Sinne von Pacing und Leading.

Sowohl fiktive als auch reale Zitate können als Geschichten resp. Monologe verwendet werden. Sie sollten nicht gleich wie eine Antithese erscheinen, sondern im Sinne von Pacing und Leading zunächst an der Auffassung des Klienten anschließen und ihm dann neue Impulse geben.

Aphorismen sind Weisheitssätze, die zumeist metaphorisch komplexe resp. ambivalente Sachverhalte darstellen. Diese Sinnsprüche haben für sich alleine bereits therapeutische Qualität.

In einigen Abschnitten des folgenden Kapitels beschreibt Hammel u. a. den formalen Aufbau therapeutischer Geschichten. Eine Auswahl wesentlicher Merkmale des formalen Aufbaus skizziere ich an dieser Stelle.

1: Unterschiede zwischen ästhetischen und therapeutischen Geschichten.

Im Unterschied zu einer ästhetischen Erzählung ist bei einer therapeutischen Erzählung auf die Implikationen der Geschichte zu achten, die der Klient analog für sein Lösungsverhalten annimmt. Dann sind die isomorphen Sicht- und Verhaltensweisen, die analog zum Inhalt der Geschichte stehen, und dem Klienten in seiner aktuellen Situation Anregung geben sollen, zu prüfen. Weiterhin bedeutsam ist der Aspekt der möglichen Such- und/oder Lernprozesse, die beim Klienten über die Geschichte in Gang kommen sollen.

Ästhetische Erzählungen sowie Alltagsgeschichten avancieren allein schon durch die Beratungssituation selbst zu einer therapeutischen Geschichte. Der therapeutische Situationskontext weist bereits darauf hin, dass die Geschichte eine therapeutische Wirkung intendiert. Ggf. zeigen sich Parallelen zwischen der Geschichte und der Situation des Klienten, oder die Geschichte löst beim Klienten eine Suchhaltung nach solchen Parallelen aus.

Letztlich entscheidet das Unbewusste des Klienten, ob die Geschichte Relevanz für die eigene Situation besitzt und die dort enthaltene Botschaft beachtet wird.

2: Eine therapeutische Geschichte kraftvoll gestalten.

Wesentliches und Anschauliches machen eine Geschichte kraftvoll. Weiterhin durch das, was beim Klienten eine Frage- und Suchhaltungen auslöst. Wiederholungen, eine rhythmisierende Wortwahl und auch Überraschendes tragen weiter zu Stärke einer therapeutischen Geschichte bei.

3: Eine therapeutische Geschichte anschaulich gestalten.

Da das Unbewusste eine anschauliche Sprache direkter versteht, so Hammel, sollte eine Geschichte in dieser Form aufgebaut werden. So sollte sie eher positive Formulierungen enthalten, da diese vom Unbewussten leichter aufgenommen werden können. Weiterhin sind Und-Satz-Konstruktionen die bessere Wahl als Aber-, resp. Oder-Satz-Konstruktionen. Letztere bedürfen zum Verständnis eine größere Konzentration, da sie einen Vergleich verschiedener Optionen beinhalten, die nur nacheinander betrachtet werden können, um dann verglichen werden zu können. Weiterhin sollten Nominalisierungen in Verben und Adjektive zurückgebildet und überflüssige Worte, wie z. B. Hilfsverben oder relativierende Worte, eher nicht verwendet werden. Dasselbe gilt für differenzierte Satzkonstruktionen.

Im Abschnitt „Trance und Trancephänomene“ geht Hamel z. T. recht ausführlich auf einige Aspekte dieses Bereichs ein. Manches von Hammel diesbezüglich genannte, werde ich an dieser Stelle nicht aufführen. Dies liegt allein darin begründet, dass diese Aspekte bereits ausführlich im Handbuch „Hypnotherapie – Die Grundlagen der klinischen Hypnose – Lehrskript zum Hypnotherapie Practitioner“ (E. Woelm, Osnabrück 2014) dargestellt sind. Insofern beziehe ich mich nun vorrangig auf die Teilbereiche in diesem Abschnitt, die in einem direkten Bezug zu therapeutischen Geschichten stehen.

1: Tranceinduktion mittels therapeutischer Geschichten.

Beim Erzählen von Geschichten entsteht unwillkürlich eine Trance. Innerhalb einer Trance, so Hammel, reduzieren resp. heben sich Symptome von körperlichen und seelischen Stress auf.

Werden Geschichten mit (möglichst vielen) Fragen begonnen, wirkt dieses Vorgehen direkt tranceinduzierend, da Fragen den Aufmerksamkeitsfokus des Klienten nach innen ausrichten.

Die Fragen könnten so gestaltet sein, um anhand dieser in Gemeinsamkeit mit dem Klienten, eine therapeutische Geschichte im Moment der therapeutischen Beratung entstehen zu lassen.

Als mögliche Fragen bieten sich, so Hammel, u. a. folgende an: Wie würden Sie (Klient) das Problem in einem (spannenden) Roman darstellen? Wie sähen mögliche Fehlschläge, verschiedene Lösungswege und das gute Ende in diesem Roman aus?

2: Trancephänomene und therapeutische Geschichten.

Im Kontext therapeutischer Geschichten sind verschiedene Trancephänomene bedeutsam, so u. a. die Dissoziation. Mittels Implikationen in Beispiel- oder Metapherngeschichten, kann z. B. verschiedenen Persönlichkeitsanteilen oder Körperteilen ein unterschiedlicher Auftrag gegeben werden, wie jeweils etwas Verschiedenes und Unvereinbares zu erleben. Dies bewirkt eine Dissoziation.

Da im menschlichen Gehirn, so Hammel in seiner Ausführung, die Zeitaspekte „Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft“ zeitgleich nebeneinander existieren, können die Ressourcen aus diesen Zeiten für Situationen der anderen Zeiten genutzt werden. Diese therapeutische Intervention wird mittels der Trancephänomene „Altersregression resp. Altersprogression“ durchgeführt. Im Weiteren führt Hammel verschiedene Beispiele zur Nutzung von Altersregression resp. Altersprogression in therapeutischen Geschichten an. So u. a. die Altersregression zur Schönheitspflege. Hier wird ein jüngeres Alter sowie die entsprechenden psychovegetativen Reaktionen imaginiert, geankert und für die Gegenwart bereitgestellt. Möglich ist auch, im Rahmen der Altersregression, den Schmerz in seine Entstehungszeit zurückzubringen oder eine Zeit zu aktualisieren, in der es keinen Schmerz gab. Als weiteres sei ein Beispiel für die Altersprogression genannt. So kann eine positive Geschichte älterer Menschen auf die Biografie des Klienten, im Sinne einer positiven Zukunftserwartung, übertragen werden.

Im Hinblick auf das Trancephänomen „Amnesie“ weist Hammel auf das Erzählen von Situationen, die ein Vergessen implizieren, hin. In diesem Rahmen nennt Hammel zudem das Trancephänomen „Katalepsie“. Beide können auch für alltägliche Situationen angewendet werden. So kann z. B. eine Form von aggressiven Verhalten anderer unterbrochen werden. Der Klient löst hierzu beim anderen einen Moment der Überraschung aus, der bei dem anderen zu einem Moment der Sprach- und Bewegungslosigkeit führt. Dieser Moment bewirkt den Verlust des Anknüpfungspunkts, und das zuvor gezeigte Verhalten kann (erstmal) nicht weitergeführt werden. Die so initiierte Amnesie kann auch ein gänzlich fehlendes Erinnern an das zuvor Geschehene bewirken.

Name: Ulrike Bibernell

Datum: 10.01.2015

Im folgenden Abschnitt stellt Hammel u. a. dar, wie therapeutische Geschichten im Gesamtkontext einer therapeutischen Beratung eingebettet und sinnvoll genutzt werden können. Auch an dieser Stelle werde ich das Wesentliche umreißen, da vieles schon im Rahmen dieser Zusammenfassung genannt wurde, und auch einiges bereits ausführlich im Handbuch „Hypnotherapie – Die Grundlagen der klinischen Hypnose – Lehrskript zum Hypnotherapie Practitioner“ (E. Woelm, Osnabrück 2014) niedergelegt ist.

1: Therapeutische Geschichten im therapeutischen Gesamtkontext.

Geschichten, so Hammel, können bereits zur Ziel- und Auftragsklärung dienen. Zur Anamnese bieten sich Fragen an, die dem Klienten ein großes Spektrum zur Wirklichkeitskonstruktion eröffnen. Neben grundsätzlichen Fragen zu verschiedenen Parametern des Problems (Auslöser, Kontexte, Zeitraum u. a.), ist der Verlauf der typischen Symptomatik wichtig als auch das Auffinden möglicher Momente zu Musterunterbrechung. Beim Stellen von Anamnesefragen ist es sinnvoll, auf Inkongruenzen zwischen verbalen und nonverbalen Mitteilungen des Klienten zu achten. In diesen Momenten gestellte Assoziationsfragen können, zum Kern des Problems leiten.

Das Vorbereiten der zentralen therapeutischen Suggestion, so Hammel in seiner Ausführung, geschieht mittels Rahmensuggestionen. Diese werden auch als prähypnotische Suggestionen, als Seeding (Erickson) oder als Priming bezeichnet. Diese schaffen den notwendigen Rahmen, indem die zentrale Suggestion gut aufgenommen und verarbeitet werden kann. Zu den Rahmensuggestionen zählen z. B. verbale Andeutungen oder Erklärungen zur Behandlungsweise. Denn das, worüber gesprochen wird, wirkt bereits als Rahmensuggestion. So können Berichte über positive Erfahrungen anderer oder über das gute Gefühl beim Erreichen von Zielen, schon wichtige Rahmensuggestionen sein.

Präventive Suggestionen sind ein Sonderfall der prähypnotischen Suggestionen. Sie werden eingesetzt, um ein mögliches jedoch unerwünschtes Verhalten auszuschließen. Dies, so Hammel, ist z. B. bei einer Traumatherapie angezeigt oder bei bevorstehenden ärztlichen Behandlungen, wie einer Zahnbehandlung.

Hammel weist darauf hin, dass therapeutische Geschichten weitgehend der Situation des Klienten zu entsprechen haben, jedoch sollten sie nicht zu ähnlich sein. Liegen Fiktion der Geschichte und die Realität des Klienten zu nah beieinander, kann es durchaus dazu kommen, dass der Klient die Geschichte ablehnt. Die Unterschiede können aber sehr zielorientiert eingesetzt werden. Hammel nennt hier im Hinblick auf therapeutische Geschichten für Kinder, dass der Protagonist ein Jahr jünger sein sollte als das zu beratene Kind, sodass dieses so einen recht hohen motivationalen Impuls im Sinne von >Das kannst du auch!< erfährt.

Zudem, so Hammel weiter, haben der Erzählkontext sowie die Erzählweise großen Einfluss darauf, ob eine therapeutische Geschichte vom Unbewussten benutzt wird. D. h. das therapeutische Umfeld impliziert für das Unbewusste einen therapeutischen Gewinn durch die Geschichte.

Dann hat die Geschichte zur Lebenssituation des Klienten in ihrer Struktur analog zu sein, denn so kann sie auf den Klienten genügend überzeugend und auch glaubhaft wirken. Ist dies

Buchzusammenfassung Zertifikatskurs Practitioner, ABH/NBH

Name: Ulrike Bibernell

Datum: 10.01.2015

gegeben, kann der Klient die in der Geschichte dargestellten Lösungsmöglichkeiten auch für seine Problemsituation als hilfreich und anwendbar erachten.

Um manchen bedeutsamen Passagen der Geschichte, eine besondere Beachtung zuteilwerden zu lassen, sollte der Therapeut diese entsprechend kennzeichnen. Dies kann, so Hammel, z. B. durch Wiederholung von wesentlichen Suggestionen geschehen. Analoges Markieren wirkt hier entsprechend unterstützend (Erickson).

Im Anschluss hieran weist Hammel auf die Einstreutechnik. Diese auf Erickson zurückgehende Technik beinhaltet das wiederholte Einfügen von lösungshaltigen Konnotationen und metaphorischen sowie logischen Implikationen in eine Geschichte. Ziel dieses Vorgehens ist, dass das Unbewusste des Klienten die suggerierten Lösungsmöglichkeiten für sich übernimmt. Die Einstreutechnik hat auch im Seeding Bedeutung.

Dann bezieht sich Hammel auf Mehrdeutigkeiten, die immer suggestiv wirken. Bewusst ist es nur möglich, auf eine der Aussagen zu reagieren, sodass die Aufmerksamkeit zunächst allein an diese geheftet ist. Damit kann die Bedeutung der anderen Aussagen nicht mehr bewusst erschlossen werden. Wird jedoch eine Aussage als glaubwürdig angesehen, so wird dies auf die andere(n) Aussage(n) übertragen, sodass diese genauso akzeptiert werden.

Anklänge wirken, so Hammel weiter, ähnlich wie Mehrdeutigkeiten. Haben Worte eine lautmalerische Nähe zu anderen, können, besonders wenn ein Bezug zum Problem des Klienten gegeben ist, die intendierten Assoziationen entstehen. Präzise gesetzte Pausen wirken unterstützend beim Erzeugen der entsprechenden Anklänge (analoges Markieren), sodass das Unbewusste diese Suggestionen priorisiert.

Um die Zustimmung, so Hammel weiter in seiner Ausführung, der zweiten Bedeutungsebene durch das Unbewusste des Klienten zu gewährleisten, hat der Therapeut (ggf.) etwaige Widerstände zu umgehen. Hier weist Hammel auf verschiedene Möglichkeiten hin. So kann der Therapeut Vorschläge von Scheinalternativen aussprechen, Hinweise zur Gleichgültigkeit geben, durch Informationsfülle die Aufmerksamkeit des Bewusstseins binden oder Aussagen zum Nicht-Wissen oder zum Nicht-Tun formulieren. Das zuletzt genannte geht auf Erickson zurück. Diese Formulierungen sind Trance fördernd und erwirken eine offene Lernhaltung.

Suggestionsverstärkend, so Hammel, wirkt eine Aneinanderreihung mehrerer Geschichten mit gemeinsamer Struktur und/oder Zielrichtung. Es wirkt hier nicht nur der Effekt der wiederholten Suggestionen, sondern auch die einheitliche Zielausrichtung der Geschichten sowie die im Gesamt der Geschichten sich ergänzend angebotenen Lösungsmöglichkeiten.

Beim Angebot von Geschichten mit kontroversen Lösungsansätzen ist darauf zu achten, dass die verschiedenen Geschichten ihre Wirksamkeit behalten. So kann der Therapeut den Klienten beauftragen, aus der Vielfalt der Geschichten das für ihn Angebrachte zu wählen.

Wenn die therapeutische Geschichte beendet ist, weist Hammel darauf hin, dass der Therapeut diese nicht erklären sollte. Das Erklären der Geschichte nimmt dieser ihre Wirksamkeit und engt die Möglichkeiten des Klienten ein, die Geschichte für sich individuell stimmig zu deuten. Insofern sollte der Therapeut solange nichts äußern, bis der Klient selbst das Schweigen durch seine Mitteilungen beendet. Hieran, so Hammel, kann der Therapeut ggf. weitere Geschichten zur Ergänzung der ersten erzählen oder auch den Klienten zu dessen Gedanken

Name: Ulrike Bibernell

Datum: 10.01.2015

zur Geschichte befragen und hierauf ein Gespräch entwickeln. Auch kann der Therapeut einen zusätzlichen Anstoß zum inneren Suchprozess geben, indem er den Klienten im Unklaren lässt, warum er ihm diese Geschichte erzählt hat.

Metapherngeschichten bedürfen keiner Erklärung. Sind sie für den Klienten bedeutsam, so werden sie ihn intuitiv berühren und er wird auf sie entsprechen reagieren. Ist die Geschichte für den Klienten ohne Sinngehalt, erhält sie auch mittels Erklärungen keine Bedeutung für ihn. Klienten, so Hammel weiter, erleben jedoch die vom Therapeuten erzählten Geschichten zumeist als hilfreich. Sie bewirken beim Klienten einen Zustand der Entspannung, der eine Suchhaltung und Lösungsfindung unterstützt. Auf diese Weise kann der Klient etwas für ihn Bedeutsames finden, und dies kann auch etwas anderes sein, als der Therapeut intendierte.

In seinem letzten Kapitel geht Hammel auf nicht-sprachliche therapeutische Metaphern ein. Darunter versteht Hammel Objekte im Sinne von Gegenständen aller Art sowie zeichnerische und malerische Darstellungen. Ich nenne hier Wesentliches seiner Ausführungen.

1: Interventionsmöglichkeiten mittels greifbarer therapeutischer Metaphern.

Mittels zeichnerischer, bildnerischer und auch objekthafter Darstellungen, so Hammel, kann der Klient Verschiedenes seiner aktuell erfahrenen Problematik, wie z. B. im Widerstreit stehende Persönlichkeitsanteile oder starke Emotionen, symbolisch externalisieren. Dieses Tun unterstützt die Auseinandersetzung mit der Thematik und fördert eine Lösungsfindung.

In diesem Kontext verweist Hammel auf eine als Landkarte dargestellte >Insel der Liebe<. Die therapeutische Karte setzt Hammel in der Paartherapie ein. Sie dient den Klienten als Unterstützung bei ihrer Klärung von Zielen, Konflikten, Unterschieden sowie Gemeinsamkeiten. Zudem kann diese Karte, gemäß der Situation der Partner, abgewandelt werden. Auch innerhalb anderer Kontexte und Problemsituationen ist diese Karte in geänderter Form einsetzbar. Hier erscheint sie dann z. B. als >Teaminsel< oder als >Grundriss eines Hauses<.

Unter dem Begriff „Realmetapher“ fasst Hammel zwei Interventionsformen zusammen. So einmal eine metaphorisch aufgeladene und real vollzogene symbolische Handlung des Klienten als Ausdruck der angezeigten oder bereits umgesetzten Veränderung. Und dann ein metaphorisch aufgeladenes reales Objekt als symbolische Aufforderung zu einer anstehenden Veränderung, das dem Klienten vom Therapeuten präsentiert und/oder auch (temporär) ausgehändigt wird. Das Unbewusste, so Hammel weiter, reagiert auf real umgesetzte Metaphern und setzt in analogen problembezogenen Situationen Vergleichbares um.

Im Nächsten verweist Hammel auf „Rituale“. Diese können z. B. im Sinne einer Interpunktion fungieren, indem sie bestimmte Abschnitte im Leben würdigend kennzeichnen. Hierzu gehören u. a. Abschieds- und Willkommensrituale. Weiterhin können sie, gleich dem analogen Markieren, dazu eingesetzt werden, um wesentliche Suggestionen zu bestärken.