

Stefan Hammel

Therapie zwischen den Zeilen

Das ungesagt Gesagte in Psychotherapie,
Beratung und Heilkunde

ZU DIESEM BUCH

Der Begründer der modernen Hypnosetherapie, Milton Erickson, wusste bereits, dass bei Klienten oft das besonders nachhaltig wirkt, was in der Kommunikation nur »mitschwingt«, aber nicht ausgesprochen wird. Viele seiner originellen Interventionen bauen darauf auf. Doch wie funktioniert »Therapie zwischen den Zeilen«? Wie geht Mehrerebenen-Kommunikation in der Praxis? Das ebenso anschauliche wie detailreiche Buch von Stefan Hammel gibt darüber gründlich Auskunft. Zugleich vermittelt es die Kunst, die Dinge mitzuhören, die ein Klient sagt, ohne sie ausdrücklich zu formulieren – zum Beispiel durch Sprachbilder, Mehrdeutigkeiten, mit seiner Körpersprache und auf viele andere Weise. Diese Kompetenzen zu beherrschen, kann aber auch ein Schlüssel zum Erfolg der Therapie sein.

Stefan Hammel ist systemischer Psychotherapeut und Hypnosetherapeut; er ist Leiter des »Instituts für Hypnosystemische Beratung« in Kaiserslautern, Referent des Milton-Erickson-Instituts Heidelberg und weiterer hypno- und systemtherapeutischer Ausbildungsinstitute in Deutschland, Österreich und in der Schweiz.

Stefan Hammel

Therapie zwischen den Zeilen

Das ungesagt Gesagte in Psychotherapie,
Beratung und Heilkunde

Klett-Cotta

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Speicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Klett-Cotta

www.klett-cotta.de

© 2014 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung

Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

Datenkonvertierung: le-tex publishing services GmbH, Leipzig

Printausgabe: ISBN 978-3-608-89153-9

E-Book: ISBN 978-3-608-10741-8

PDF-E-Book: 978-3-608-20250-2

Dieses E-Book entspricht der 1. Auflage 2014 der Printausgabe

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Inhalt

Vorwort	13
Einleitung	15
1 Vielschichtige Begegnung –	15
Implikation und Mehrebenen-Kommunikation als therapeutische Kunst	
Teil I: Die Seiten, die wir beschriften – Ethische Grundlagen	
2 Worum geht's? –	23
Werte	
2.1 Liebe und Respekt –	24
Was steht im Mittelpunkt?	
2.2 Integrität –	28
Wo beginnt Manipulation?	
2.3 Hoffnung –	33
Sind Placebos ehrlich?	
Teil II: Die Zeilen, die wir ziehen – Methodische Grundlagen	
3 Landkarten der Seele –	35
Versuche der Kartierung einer unsichtbaren Welt	
3.1 Persönlichkeitsanteile oder Seinsmöglichkeiten? –	36
Räumliche und zeitliche Differenzierung von Identität	
3.2 Dimensionen des Erlebens –	39
Das Koordinatensystem des Denkens neu nutzen	

3.3	Probleme trennen, Lösungen verknüpfen! –	42
	Das Ich, das Schlimme und das Schöne neu in Beziehung setzen	
3.4	Wartezimmergespräche –	43
	Erlebtes trennen	
3.5	Im Zahnarztstuhl und anderswo –	50
	Erlebtes verknüpfen	
3.6	Das Leben als Trickfilm –	54
	Erlebtes formen	
3.7	Was macht mein Problem nur ohne mich?	55
	Stufen der Dissoziation – »Ich« und das Problem	
4	Wie man mehrere Gespräche gleichzeitig führt –	57
	Therapeutische Mehrebenen-Kommunikation	
4.1	Einer für alle, alle für einen –	58
	Mehrebenen-Kommunikation als Ausdruck von Rapport	
4.2	Sprechen zwei, so sprechen viele –	61
	Mehrebenen-Kommunikation als Netz von Implikationen	
4.3	Mit vielen Ohren hören, mit vielen Stimmen sprechen –	62
	Therapeutische Mehrebenen-Kommunikation lernen	

Teil III: Begegnung zwischen den Zeilen – Fallbeispiele

5	Zwischen den Zeilen von Unterscheidung und Verknüpfung –	65
	Wie man Verbundenes trennt und Getrenntes verbindet	
5.1	Folien –	66
	Unterscheidung zum Zweck der Orientierung	
5.2	Der Aktenschrank –	68
	Unterscheidung zum Zweck der Diversifikation	

5.3	Betäubung durch Malen und Bogenschießen –	74
	Unterscheidung und Verknüpfung zum Zweck der Anästhesie	
5.4	Allergien zerlegen, Gesundheit zusammensetzen – ...	80
	Unterscheidung und Verknüpfung zum Zweck der Heilung	
5.5	Zauberbrause –	86
	Verknüpfungen zur Neu-Konditionierung von Verhalten	
5.6	Ungeschoren –	89
	Verknüpfungen zur Überwindung negativer Erwartungen	
5.7	Das Spiel gegen die Langeweile –	94
	Funktionierendes als neue Grundlage für Nicht-Funktionierendes	
6	Zwischen den Zeilen der Zeiten –	97
	Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft im Dialog	
6.1	Der gute Anfang und das gute Ende –	98
	Den Bildausschnitt von Lebensgeschichten neu wählen	
6.2	Als Sie Ihren Sohn umarmten –	100
	Das gute Ende der früheren Vergangenheit in der späteren	
6.3	Fortsetzung im Himmel –	101
	Das gute Ende im ewigen Leben	
6.4	Die Welt der Träume –	104
	Das gute Ende in der Zukunft	
6.5	Die Ahnen aus der Steinzeit –	107
	Das gute Ende mithilfe der Vorzeit	
6.6	Die Delfine des nie Dagewesenen –	112
	Das gute Ende ohne guten Anfang	
6.7	Der Korb, der durch die Zeiten geht –	124
	Das gute Ende der Gegenwart in der Vergangenheit	

6.8	Große Schwester, kleine Schwester –	129
	Das gute Ende der Vergangenheit in der Gegenwart	
6.9	Auftauen –	135
	Das gute Ende auf dem Weg zur Zukunft	
7	Zwischen den Zeilen sprachlicher Bilder –	140
	Vorhang auf für das Leben!	
7.1	Ritzen –	141
	Mehrdeutiges zur Anknüpfung für Metaphern nutzen	
7.2	Der Stilleaufzug –	144
	Den Widerspruch des Klienten vermeiden	
7.3	Das Leben entschlammen –	151
	Innerpsychische Prozesse und Zeiterleben räumlich anordnen	
7.4	Gottes Garderobe –	155
	Die radikale Wirkung von Bildern und Ritualen erkennen	
7.5	Die Ekelleute –	159
	Die Ambivalenzen des Klienten respektieren	
7.6	Die Laserpointerscheibe –	165
	Unerwünschte Implikationen des Therapeuten entkräften	
7.7	Die Hölle! –	169
	Unerwünschte Implikationen des Klienten entkräften	
8	Zwischen den Zeilen von Wirklichkeit und Unwirklichkeit –	171
	Mach aus dem Leben einen Film und aus einem Film das Leben!	
8.1	Einmal angenommen ... –	172
	Vermeintlich Unwirkliches wirklich werden lassen	
8.2	Wer war schon in der Zukunft ... –	174
	Vermeintlich Wirkliches unwirklich werden lassen	

8.3	Grüßen Sie Ihr Traum-Ich! –	190
	Der Weg vom Wahn zur Wirklichkeit	
9	Zwischen den Zeilen des Körpers –	197
	Den Körper auf neue Arten hören und mit ihm reden	
9.1	Torticollis –	197
	Das Verhältnis von Körpersprache und verbaler Sprache	
9.2	Die Sache mit dem Daumen –	199
	Der Umgang mit Sucht- und Gewohnheitsstörungen	
9.3	Augenreiben –	202
	Körpersprache als Körpererinnerung	
9.4	Trichotillomanie –	205
	Körpersprache als Ausdruck von Protest und Kooperation	
10	Zwischen den Zeilen von Bedeutung und Bewertung –	211
	Wie wir Bedeutung schaffen und verändern	
10.1	Lass dich nicht verbaren! –	212
	Implikationen bei der Vermischung von Subjekt und Objekt	
10.2	Der doppelte Geburtstag –	213
	Implikationen bei der Interpunktion von Ereignissen	
10.3	Spinnenphobie –	216
	Implikationen beim Gebrauch von Trickfilmtechniken	
11	Zwischen den Zeilen des Paradoxen –	226
	Das Unvereinbare vereinbaren, neue Wirklichkeiten erfinden	
11.1	Was ist nichts? –	226
	Nichts als etwas – paradoxer Umgang mit dem Sein	
11.2	Der Schachspieler –	229
	Stille hören, Töne sehen – paradoxe Formen der Wahrnehmung	

11.3	Blinder Alarm am Blinddarm –	234
	Du und dein Körper – paradoxe Unterscheidungen	
11.4	Die hochsensible Frau –	238
	Es stört ja nicht, wenn's stört – paradoxer Umgang mit Emotionen	
11.5	Das Ende des Lateins –	242
	Wissen, was man nicht weiß – paradoxer Umgang mit Gedanken	

Teil IV: Botschaften zwischen den Zeilen – Ebenen der Implikation

12	Das ungesagt Gesagte der sichtbaren und hörbaren Welt –	245
	Alles Wahrnehmbare nutzen!	
12.1	Ein gutes Lied braucht mehr als Worte –	246
	Implikationen des Nonverbalen in der Sprache	
12.2	Das Auge isst immer mit –	249
	Implikationen von Handlungen und Gesten	
12.3	Die Glocken freuen sich mit –	253
	Implikationen der Dinge um uns	
13	Das ungesagt Gesagte in der Welt der Fragen –	255
	Wie Schloss und Schlüssel – Antworten und ihre Fragen	
13.1	Was wir sagen, wenn wir fragen –	256
	Implikationen verschiedener Fragen	
13.2	Tut's schon weh? –	257
	Implikationen von Fragen nach Symptomen	
13.3	Kopfschmerzen –	259
	Implikationen von Fragenserien	
13.4	Waren Sie schon in Hypnose? –	262
	Fragenserien als Tranceinduktion	
13.5	So ist es, oder nicht? –	270
	Implikationen von Fragen, die mit Aussagen verschmelzen	

14	Das ungesagt Gesagte bei der Interpretation des Problems –	272
	Unlösbare Probleme deuten und als lösbar neu erfinden	
14.1	Geht's Ihnen nur schlecht oder wirklich nicht gut? – ..	273
	Implikationen bei der unmerklichen Veränderung von Information	
14.2	Was bin ich? –	275
	Implikationen von Diagnosen und Prognosen	
14.3	Keine Angst vor Haifischzähnen! –	282
	Implikationen des Negativen	
14.4	Momentan geht's gut –	286
	Implikationen von Einwänden gegen die Besserung	
14.5	Bei mir ist das so –	288
	Implikationen von Erinnerung, Erfahrung und Erwartung	
14.6	Die schöne Welt der Grüße –	289
	Implikationen in der Wahl der angesprochenen Person	
15	Das ungesagt Gesagte im Ablauf der Therapie –	293
	Die Reihenfolge zählt!	
15.1	Merken Sie's schon? Gleich geht's los! –	294
	Implikationen der therapeutischen Dramaturgie	
15.2	Das Gute zuerst! Oder besser am Schluss? –	297
	Implikationen der Satzkonstruktion	
16	Wozu die Goldwaage? –	299
	Schlussgedanken	

Anhang

17	Verzeichnisse	303
17.1	Stichwortverzeichnis	303
17.2	Literaturverzeichnis	313

Vorwort

»Kannst du uns ein Handout machen mit den Regeln, wie man Sätze formuliert, um Probleme von Klienten zu verändern?« – »Darüber müsste man ein ganzes Buch schreiben, und ich weiß nicht, ob das reichen würde.« Seit diesem Dialog mit einer Seminarteilnehmerin fragte ich mich, wie man das Wichtigste zur Mehrebenen-Kommunikation und zu Implikationen in der Therapie in Regeln fassen könnte, um es lern- und lehrbar zu machen. Ich dachte an ein »Handbuch der therapeutischen Implikation«, aber das Gebiet (einschließlich Körpersprache und Metaphorik) ist so komplex, dass eine Darstellung in Fallbeispielen und Themenschwerpunkten realistischer ist.

Mehrebenen-Kommunikation ist die gleichzeitige Kommunikation auf mehreren Ebenen, wenn verschiedene Instanzen des Erlebens mit unterschiedlichen Botschaften gleichzeitig angesprochen werden. Bei dieser Art der Kommunikation spielt der Gebrauch von Andeutungen und Mehrdeutigem, von bildhafter Sprache und Körpersprache eine Rolle. Indirekte, implizit vermittelte Botschaften rücken verstärkt in den Blick.

Mitausgedrücktes wirkt in der Therapie oft stärker als das direkt Gesagte. Das liegt wohl daran, dass das direkt Gesagte vom Bewussten mit seinen Restriktionen (geht nicht, darf nicht, kann nicht, will nicht) bearbeitet wird. Indirekt Gesagtes wird eher vom Unbewussten mit seinen umfassenderen Möglichkeiten bearbeitet. Um eine therapeutische Strategie zu erarbeiten, ist es nützlich, unbewusste Botschaften der Klienten mitzuhören und unbeabsichtigt schädliche Implikationen des Therapeuten zu entschärfen.

Bei »Therapie zwischen den Zeilen« geht es darum, Dinge wahrzunehmen, die ein Klient äußert, ohne sie ausdrücklich zu formulieren, und die oft den Stand der Therapie genauer widerspiegeln als alle ausdrücklichen Worte – und darum, eine solche Sprache auch aktiv zu gebrauchen, um die Ziele des Klienten möglichst schnell, sicher und nachhaltig zu erreichen.

Eine Klientin, die von dem Vorhaben dieses Buches hörte, schrieb: »Lesen zwischen den Zeilen gefällt mir. Die Zeilen sind Kopf und Ver-

stand, Wissen und Bekanntes. Die Leere zwischen den Zeilen ist Stille, Herz und Seele. Stille, aus der alles entstehen kann. Als Sie mir erzählt haben, dass Sie sich für das interessieren, was zwischen den Zeilen steht, ist mir ›Der kleine Prinz‹ von Antoine de Saint-Exupéry eingefallen: ›Man sieht nur mit dem Herzen gut, das Wesentliche ist für die Augen unsichtbar!‹¹

¹ Saint-Exupéry 2001, S. 72.

1 Vielschichtige Begegnung – Implikation und Mehrebenen- Kommunikation als therapeutische Kunst

»Ich steh' mir selbst im Weg.«

»Dann treten Sie doch ein wenig zur Seite!«

»Wenn es so einfach wäre!«

»Entschuldigen Sie, ich habe mich ungenau ausgedrückt. Ich meine natürlich, dass der, der Ihnen im Weg steht, zur Seite treten soll, damit der andere von Ihnen, dem er im Weg war, weitergehen kann.«

»Das wäre schön ...«

»Könnten Sie Ihrer Seele denn einen schönen Gruß ausrichten, dass sie den Verkehr da drinnen neu regelt – also dass der, der im Weg steht, zur Seite rückt, und ansonsten der, dem Sie im Weg stehen, einen kleinen Umweg drumherum macht?«

»Ich weiß nicht ... ich richte es ihr aus.«

»Das braucht gar kein großer Umweg sein, wenn einem jemand im Weg steht und der nicht von selbst weggeht. Manchmal hat er sogar einen Grund, warum er da steht. Sehen Sie, da, wo wir heute Ampeln verwenden, gab es früher einen Schutzmann, der hat die Autos, Radfahrer und Fußgänger angehalten und durchgewinkt, immer, wie es gerade benötigt wird. So stell ich mir das vor. Sagen Sie Ihrer Seele, dass sie das so macht?«

»Das mache ich!«

Was geschieht in diesem Therapiegespräch? Warum gibt der Klient den anfänglichen Widerstand gegen die merkwürdigen Ideen seines

Therapeuten so bald auf? Wie kommt es, dass er am Schluss froh und erleichtert wirkt, obwohl über sein Problem als solches gar nicht gesprochen wurde?

Um zu verstehen, wie therapeutische Kommunikation (und womöglich Kommunikation überhaupt) funktioniert, brauchen wir ein Verständnis dessen, was zwischen den Zeilen gesagt und gehört wird. Das ungesagt Gesagte, das Angedeutete und das Erwähnte, was sofort vergessen wird, weil es von anderen Inhalten überholt wird, bestimmt über die Wirkung des Besprochenen.

Allein schon der verbale Teil unserer Kommunikation ist viel zu dicht, als dass wir all die Nuancen des Gesprochenen, die unser Unbewusstes hört, bewusst verstehen und auswerten können. Welchen Unterschied macht es etwa, ob ich sage: »Dann treten Sie doch ein wenig zur Seite!« oder »Und wenn Sie einmal ein wenig zur Seite treten würden ...?« oder »Jetzt treten Sie doch **einmal** zur Seite!«? Es macht einen Unterschied! Der Klient wird unterschiedlich auf jeden der Sätze reagieren, und jeder Klient wird ein wenig anders auf die jeweilige Botschaft reagieren. Obwohl jeder Mensch ein Original ist und unterschiedlich reagiert, gibt es Gemeinsamkeiten in den Interpretationen und Reaktionen auf bestimmte Worte und Sätze – sonst könnten wir ja nicht kommunizieren und dabei auf einen gemeinsamen Nenner kommen!

Zu den gesprochenen Worten mit ihren unterschwellig wirksamen Bedeutungen kommen die nonverbalen Inhalte hinzu. Dazu gehört zum einen der sichtbare Teil der Körpersprache: Mimik und Gestik, der Atem und völlig unwillkürliche Reaktionen wie die Veränderung der Pupillenweite und der Gesichtsfarbe, der Lidschlag oder Magen- und Darmgeräusche.

Zur nonverbalen Kommunikation gehört aber auch der hörbare Teil der Körpersprache, also der Teil des Sprechens, der nicht in Schrift zu fassen ist: Tonhöhe und Satzmelodie, Sprechgeschwindigkeit, Sprechrhythmus und Pausen, Stockungen im Sprachfluss, Stimmklang und -fülle, Lautstärke und Lautstärkeentwicklung (Dynamik). All das wird vom Unbewussten ausgewertet und zum Verständnis mit herangezogen.

Wieder macht es einen Unterschied, wie ich den Satz »Dann treten Sie doch ein wenig zur Seite!« ausspreche:

- mit freundlichem Grinsen und einem Augenaufschlag,
- mit verschränkten Armen und heruntergezogenen Mundwinkeln,
- mit geschürzten Lippen, fragenden Kinderaugen, geneigtem Kopf,
- laut und abrupt, mit abfallender Melodie, wie eine Behauptung,
- langsam und leise, mit sanftem, warmem, nachdenklichem Klang,
- mit langsamem, tiefen »dann« zu Beginn, einer Pause danach und dem Rest des Satzes hoch und schnell ausgesprochen.

Gleiches gilt für die Körpersprache und die Stimme der Klienten. Die nonverbale Kommunikation der Klienten gibt aber nicht nur Aufschluss über die Bedeutung, die sie ihren Worten geben möchten, oder die Art, wie sie die Beziehung zur Therapeutin oder dem Therapeuten gestalten, sie gibt auch beispielsweise ausführliche Auskünfte darüber,

- was die Klienten in dem Alter erlebt haben, von dem sie gerade sprechen,
- welche Symptome sie haben bei Krankheiten, die sie ansprechen,
- was sie unterdrücken, verschweigen oder unterschwellig erleben,
- wie die vorangegangene Intervention ihr Befinden verändert und
- wie gut sie schon mit Belastungen umgehen können.

Die Körpersprache kann daher gut zur Anamnese und zur Einschätzung des Therapiefortschritts verwendet werden. Berichtet ein Klient Ereignisse von früher, wird er die selben psychovegetativen Reaktionen zeigen, die er in der Situation selbst zeigte. Erzählt ein Klient etwa von seinem Heuschnupfen, beginnt er sich zu kratzen, an den Augen zu reiben, er fängt an zu nälern oder sich zu räuspern. Kommt die therapeutische Arbeit zum Ziel, wird er auch dann, wenn von Pollen die Rede ist, keines dieser Symptome zeigen. Erzählt der Klient von seiner Schlafapnoe, wird er atmen, als ob er Luftnot habe. Nach erfolgreichen Interventionen für einen regelmäßigen Atem wird er bei der Vorstellung zu schlafen ruhig und tief atmen. Erzählt ein Klient von Erlebnissen, die ihn traumatisiert haben, werden die Stockungen in seiner Sprache die Therapeutin früh darauf hinweisen, dass besondere Umsicht gefordert ist. Je näher der Klient sich der Erinnerung des traumatischen Erlebens nähert, desto länger und häufiger werden die Stockungen in seiner Sprache und desto mehr kommen sie an Stellen, wo sie syntaktisch keinen Sinn ergeben. Am Ende einer gelungenen Traumatherapie wird ein Klient, auf das belastende Ereignis oder Trigger-Situationen

angesprochen, wenig oder keine Anzeichen von Belastung zeigen. Seine Stimme wird vermutlich klar und deutlich klingen, sein Atem und Sprechfluss werden gleichmäßig sein, seine Motorik wahrscheinlich ruhig, aber beweglich sein. Wir können das Erreichte regelmäßig mit einem »Vorher-Nachher-Test« überprüfen, indem wir die ursprünglich belastenden Situationen ansprechen, die nonverbalen Reaktionen der Klienten darauf beobachten und so die Effektivität der Therapie wesentlich steigern.

Jede Etappe auf dem Weg vom belasteten zum befreiten Erleben ist von sichtbaren und oft auch hörbaren Reaktionen begleitet. Nach hilfreichen Interventionen verändern sich Körperhaltung, Gesichtsausdruck, Atem, Stimmklang, Sprechrhythmus, Beweglichkeit und andere Parameter von Stressanzeichen hin zu Zeichen der Entlastung.

Mehrebenen-Kommunikation, also Kommunikation auf vielen Ebenen gleichzeitig, ist etwas Alltägliches. Für Therapeuten, Erzieher, Seelensorger und andere Helfer kann es nützlich sein, auch bewusst Worte mit heilender Wirkung zu gebrauchen. Wenn wir lernen, Bilder und Worte zu identifizieren, die uns und andere potenziell schwächen und schädigen, können wir auch heilende Formen finden. Eine so geschulte Wahrnehmung können wir zur Anamnese, Diagnostik und Prognostik nutzen. Sie hilft uns zu verstehen, was den Klienten belastet, wie das Problem entstanden sein kann und inwieweit im Verlauf der Therapie-stunde eine Veränderung der Symptomatik eintritt.

Das Buch soll dazu beitragen, auf vielen Ebenen die Wahrnehmung für die Implikationen dessen, was Klienten und Therapeuten ausdrücken, zu schärfen. Das Nur-Angedeutete und das Unausgesprochene, das über das Gelingen der therapeutischen Kommunikation entscheidet, soll deutlich wahrnehmbar werden. Dahinter steht die Überzeugung: Gespräche spielen sich vor allem zwischen den Zeilen des ausdrücklich Gesagten ab.

In erster Näherung geht es darum, unwillkürlich ablaufende Kommunikationsprozesse ins Bewusstsein zu heben und uns zu befähigen, diese wahrzunehmen und zu nutzen. Zeitweise werden wir dieses Wahrnehmen und diese Nutzung bewusst praktizieren, dann wieder werden wir, ohne es zu merken, auf mehreren Ebenen gleichzeitig therapeutisch kommunizieren. Wie ein Klavierspieler sein Stück erst dann gut spielen kann, wenn nicht mehr sein bewusstes Denken es bearbeitet, sondern seine Finger es für ihn spielen, so ist es auch hier.

Wie lernt man therapeutische Mehrebenen-Kommunikation? Wie lernt man, auf vielen Ebenen gleichzeitig zu hören und zu sprechen und mit dem Unbewussten des Klienten in einer heilenden Interaktion zu sein? Man lernt es wie das Tanzen – oder auch wie das Autofahren, wobei wir gleichzeitig mit Händen und Füßen, Augen, Ohren und dem Hals, der den Kopf dreht, aktiv sein können, um auch auf überraschende Situationen schnell zu reagieren.

Einen therapeutischen Umgang mit Implikationen und Mehrebenen-Kommunikation lernen wir, indem wir uns die Prozesse, die dabei stattfinden, für Augenblicke ins Bewusstsein rufen. Anschließend können wir sie wieder »vergessen« im Wissen, dass unser unwillkürliches Denken das Gehörte jetzt neu versteht und Entscheidungen trifft, schneller und vielschichtiger als alles, was unser bewusstes Denken zustande bringt.

Um zu beschreiben, was da »zwischen den Zeilen« geschieht, wird oft der Begriff »Dissoziation« gebraucht. Der Begriff, wie er hier verwendet wird, stammt aus der Hypnotherapie. »Dissoziation« bezeichnet demnach nicht speziell unerwünschte oder krankhafte Abspaltungen von bewusstem Erleben. Dysfunktionale Dissoziationen durch Traumatisierung gibt es natürlich auch. Sie werden als Lösungsversuche des Organismus zur Reduktion von Leiden verstanden. Bestehen sie nach einer Krise fort, erzeugen sie oft unangepasstes Verhalten, Entfremdung von anderen Menschen und vom eigenen Erleben. Dieselbe Fähigkeit zur Dissoziation, die hier (trotz der Absicht, Leid zu reduzieren) Belastungen schafft, kann auch positiv genutzt werden, indem das Entkoppeln belastender Inhalte aktiv genutzt wird. So ist auch in unserem Zusammenhang mit »Dissoziation« eine Entknüpfung gemeint: Inhalte des Erlebens werden absichtsvoll voneinander getrennt. Assoziationen, Identifikationen und unwillkürliche Reaktionsmuster werden abgeschwächt, sodass die Inhalte nicht mehr gleichzeitig oder nicht mehr bewusst erlebt werden oder nicht mehr automatisch aufeinander folgen. Entsprechend bedeutet »Assoziation«, dass Inhalte miteinander verknüpft werden. Das heißt, Inhalte werden so präsentiert, dass sie als zusammengehörig erlebt werden. Das kann bedeuten, dass der Klient Dinge miteinander in Verbindung setzt, die vorher für ihn nichts miteinander zu tun hatten, dass er sich mit einem neuen Erleben identifiziert oder dass er neue unwillkürliche Reaktionsmuster erzeugt.

Aufgrund ihrer Indirektheit kann Mehrebenen-Kommunikation als

manipulativ-strategisches Geschehen aufgefasst werden. Insofern ist sie der Gefahr des Missbrauchs ausgesetzt. Deshalb möchte ich zunächst einige ethische Leitlinien für diese Form der Gesprächsführung formulieren. Dabei geht es um Fragen der therapeutischen Grundhaltung, um die Ausrichtung und Wirkung von Interventionen aus ethischer Sicht und um den Umgang mit den Wünschen und Wirklichkeitskonzepten der Klienten sowie denen des Therapeuten. Das dritte Kapitel bietet auf der Grundlage einer konstruktivistischen Perspektive ein Kategoriensystem zur Beschreibung von Erleben an. Auf diesem Hintergrund wird das interventionsleitende Prinzip »Probleme trennen, Lösungen verknüpfen« erläutert. In den Kapiteln 5 bis 11 werden dieses Prinzip und andere therapeutische Grundsätze anhand von Fallbeispielen anschaulich dargestellt. Möglichst präzise und vielschichtig wird gezeigt, welche Aussagen in den Formulierungen des Klienten und des Therapeuten sowie in deren Körpersprache verborgen sein können und wie diese sich im therapeutischen Gespräch auswirken. Der darauffolgende Teil verfolgt die Wirkung von Implikationen anhand von Schwerpunktthemen. Register zum leichteren Auffinden einzelner Themen schließen das Buch ab. Das Stichwortverzeichnis setzt einen Schwerpunkt auf verschiedene Interventionsarten sowie auf Problem- und Diagnosenbegriffe. Letzteres widerspricht ein wenig der Lösungsorientierung dieses Ansatzes. Da unsere Sprache aber mehr Namen für Krankheiten und Probleme als für Gesundheit und Formen des Behagens kennt, ist es so, pragmatisch betrachtet, leichter, die gesuchten Themen zu finden. Des Weiteren findet sich im Register eine Aufschlüsselung, wo die einzelnen Interventionsarten in den Fallbeispielen des Buches zur Anwendung kommen.

Grundlegend geht es bei »Therapie zwischen den Zeilen« um eine Schärfung der Aufmerksamkeit für sprachliche und nicht sprachliche Implikationen in der therapeutischen Kommunikation. Was drücken die Klienten aus und was bringen wir selbst zum Ausdruck, ohne es vielleicht bewusst zu bemerken? Wie können wir die unbewussten Anteile der Kommunikation genauer wahrnehmen und besser nutzen? Wie können wir lernen, mehrere oder viele Ebenen der Kommunikation gleichzeitig wahrzunehmen? Wie können wir Kommunikationsebenen, die meist unbewusst bleiben, nutzen, um die Klienten dabei zu unterstützen, ihre Ziele zu erreichen? Wie können wir dies in einer ethisch verantwortlichen Weise tun? Die dargestellten therapeutischen

Interventionen sind so ausgelegt, dass sie entsprechend angepasst wohl in allen Bereichen der Beratung und Therapie angewendet werden können. Je nach Therapieschule oder -stil wird man manche Intervention transparenter oder dialogischer gestalten, sie mit Aspekten von Psychoedukation oder Arbeitsaufträgen verbinden. Obwohl vieles aus der Tradition der Hypnotherapie stammt, wird nur in wenigen Fallbeispielen mit Hypnose gearbeitet. Vielmehr ist die Arbeit von dem Bemühen geleitet, Wirkungen, die aus der Hypnotherapie bekannt sind, in einem nichthypnotischen Arbeitsrahmen verfügbar zu machen. Die Arbeit lässt sich als narrative Hypnosystemik beschreiben, das heißt als wache Form der Hypnotherapie in der Tradition Milton Ericksons mit Elementen systemischer Beratung der »Heidelberger Schule« (Gunther Schmidt, Andrea Ebbecke-Nohlen, Gunthard Weber und andere). Einige Bezüge zu NLP ergeben sich daraus, dass deren Gründer für ihre Arbeit die Strategien Milton Ericksons ausgewertet haben. Haltungen aus der Seelsorge könnten ebenso wie Einflüsse der Gewaltfreien Kommunikation nach Marshall Rosenberg und Carl Rogers' Arbeit erkennbar sein. Therapeutisches Erzählen stellt einen zentralen Teil des methodischen Repertoires dar. Milton Erickson und Paul Watzlawick haben diese Kunst kultiviert, daneben haben christlich-jüdische und orientalische Erzähltraditionen in dieser Arbeit Spuren hinterlassen. In der systemischen Beratung und der Erickson'schen Hypnotherapie gehöre ich der Generation der »Enkel« an und gebe, ergänzt um meinen Beitrag, ein Vermächtnis weiter, an dem andere vorher gearbeitet haben. Was ist erworben, was der eigene Anteil? Wo endet »Erickson«, wo die Arbeit der Lehrerinnen und Lehrer, wo beginnt »Hammel«? Nicht immer ist das leicht zu sagen. Ich habe mich bemüht, die Quellen so gut als möglich kenntlich zu machen. Wenn jemand eine Angabe vermisst, bitte ich um Nachsicht und gegebenenfalls um Mitteilung!

Die stetige Beobachtung der Reaktionen von Klienten auf bestimmte Schlüsselwörter, auf Metaphern, auf spezielle Themen, auf die Stimme und Körpersprache des Therapeuten ist oftmals aber die einzige Quelle, auf die ich zurückgreifen kann. Dazu gehört der Vergleich der Körperreaktionen eines Klienten beim Ansprechen eines Problems am Anfang und am Ende einer Therapiestunde sowie vor und nach einer Einzelintervention und in den Folgetherapiestunden. Dazu gehört die Feststellung, welche Problemthemen, die vorher von zentraler Bedeutung waren, nach einer therapeutischen Intervention nicht mehr auftauchen.

Hinzu kommen Beobachtungen, bei welchen Schlüsselwörtern und Themen symptomatisches Verhalten beginnt oder sich verstärkt. Beobachtungen dazu, mit welchen minimalen Anzeichen Klienten unterschiedlich empfundene Traurigkeit, Wut oder Erleichterung ausdrücken, lassen sich machen, indem man vergleicht, auf welche Äußerungen hin die Klienten welche Reaktionen zeigen, und daraufhin nachfragt, welche Emotion die Klienten spüren. Viel kann man lernen, wenn man Klienten zu Beginn der Arbeit die einfache Frage stellt: »Was ist denn Ihre Meinung, woher das Problem kommt?« Eine gewaltige Menge aufschlussreicher Informationen zur Entstehungsgeschichte psychischer und auch körperlicher Probleme erhält man, indem man möglichst viele Klienten fragt: »Seit wann haben Sie dieses Problem? Was ist im halben Jahr davor passiert?« Ebenso kann man viel über die Entstehung psychischer und oftmals auch körperlicher Probleme erfahren, wenn man fragt: »Angenommen, das Symptom wollte Sie vor etwas schützen (vielleicht übertrieben stark oder lang oder aus einem Missverständnis heraus), was wäre dann seine Funktion? Wovor brauchten Sie Schutz in der Zeit, als das Symptom erstmals aufgetreten ist?« Viele Informationen gewinnt man, wenn man nicht nur die erste, bewusste Reaktion (»Keine Ahnung!«) der Klienten als Antwort auf solche Fragen auffasst, sondern in dem, was sie in den nächsten Minuten sagen, relevante unbewusste Antworten erkennt. Wenn man weiterhin die Möglichkeit in Betracht zieht, dass alles, was ein Klient in einem zeitlichen Zusammenhang sagt, einen inhaltlichen Zusammenhang hat, auch wenn es unzusammenhängend klingt, ergibt das ergänzende Informationen. Eine Klientin, die zu verschiedenen Zeiten in einer Stunde berichtet, sie habe eine Laktoseintoleranz, sie sei unehelich gezeugt worden und der Liebhaber ihrer Mutter habe diese zu einer Abtreibung drängen wollen und sie sei als Säugling fast gestorben, weil sie alle Milch sofort erbrochen habe, scheint über drei Probleme zu reden. Aber vielleicht ist es doch nur eines?

Teil I: Die Seiten, die wir beschriften – Ethische Grundlagen

2 Worum geht's? – Werte

Kann man Therapiearbeit erlernen, indem man nur Techniken und eine Theorie des Menschen und seiner Pathologien kennenlernt? Man wird wahrscheinlich nicht den als guten Tänzer bezeichnen, der viele Schritte kennt und in der Tanztheorie bewandert ist. Rein technisch verstanden braucht Tanzen kein Gefühl, keine Leidenschaft, keine Ergebung und kein Mitgerissensein. Ebenso kann ein Gemälde in einer technisch so perfekten Art erstellt werden, dass es einer Fotografie nahekommt und dennoch leblos wirkt. Ein Konzertgitarrist sagte: »Ich mag es nicht, wenn Leute versuchen, schnelle Stücke möglichst schnell zu spielen. Ich glaube, ihnen geht es nicht um die Musik, ihnen geht es nur darum, zu zeigen, wie gut sie sind.« Solche Musik kann technisch brillant sein und dennoch seelenlos.

Damit Therapie heilend wirken kann, darf ihr Mittelpunkt nicht aus Techniken bestehen. Ein Mensch ist kein Werkstück, an dem man »Werkzeuge« zur Anwendung bringt. Er ist keine Sache, für die man »Sachverstand« bräuchte. Die Seele ist nicht normiert, sodass man sie allein mit psychologischen Fachkenntnissen heilen könnte. Jeder Mensch ist einzigartig. Vor allem aber: Menschen können nur in Beziehung leben, sie werden in Beziehung zu anderen und anderem verwundet und können nur in Beziehung heilen.

Zielgerichtetes Arbeiten mit Implikationen ist, kritisch formuliert, ein Arbeiten mit Manipulationen. Wie können wir so weit als irgend möglich sicherstellen, dass implizite Interventionen wirklich dem Klienten dienen? Wie können wir eine wertvolle, an den Zielen des Klienten ausgerichtete Therapie erreichen?

2.1 Liebe und Respekt – Was steht im Mittelpunkt?

Wenn im Mittelpunkt der Therapie Werthaltungen stehen sollen, wären aus meiner Sicht an erster Stelle Liebe und Respekt zu nennen. Liebe und Respekt für einen Menschen haben heißt, ihn in seiner kulturellen und individuellen Andersartigkeit zu würdigen. Einem Klienten in dieser Haltung zu begegnen bedeutet für mich, auf jede Abwertung zu verzichten und alles, was er zum Ausdruck bringt, unter dem Blickwinkel von Ressourcen, Chancen und Möglichkeiten zu sehen. Es bedeutet, möglichst alles wertzuschätzen, was er mir entgegenbringt, und alles für die Umsetzung seiner Ziele zu nutzen. Es bedeutet, mich für jeden Klienten einzusetzen und mir seine Ziele auf meine Fahnen zu schreiben – wenn ich sie nur irgend ethisch vertreten kann und daran glaube, dass wir sie erreichen können. Liebe bedeutet für mich, hinter jedem Symptom oder Problem eine gute Absicht irgendeines Teils des Klienten zu vermuten – auch dann, wenn diese gute Absicht nicht erreicht wird und sogar das Gegenteil des Erwünschten geschieht. Und Liebe bedeutet, soweit es erreichbar ist, vom Klienten her zu denken: Was wünscht er sich, was sind seine Ziele, was entspricht seinen Werten, worüber ist er glücklich?

»Ich habe Dschinne, die sich auf mich setzen«, sagte ein Mann in der Psychiatrie zu mir. »Aber keiner glaubt mir hier. Die meinen, ich bin verrückt und wollen mir Medikamente geben. Aber das hilft mir nichts. Ich bin nicht verrückt. Sie sind doch Pfarrer. Können Sie etwas tun wegen dieser Dschinne?« – »Was sind denn das für Dschinne? Sprechen die mit Ihnen?« – »Es gibt gute und böse Dschinne. Die guten helfen mir, aber die bösen sind ständig um mich herum, oder sie setzen sich auf mich und machen mich kaputt.« – »Sind sie auch jetzt da?« – »Ja. Sie sind immer da.« – »Wäre es möglich, dass Sie die bösen Dschinne in Gedanken auf die Stühle um diesen Tisch herum setzen?« – »Herr Pfarrer! Das hier ist kein Spiel! Ich meine das ernst! Wenn Sie mir nicht helfen können, dann sagen Sie es! Die anderen hier können mir auch nicht helfen.« – »Ich verstehe, dass das nicht das ist, was Sie brauchen können ... Verstehen Sie es als einen gut gemeinten Versuch, der nicht zu dem gepasst hat, was Sie suchen ... Ich denke, dass ich nicht die Macht habe, Ihnen zu helfen. Aber der, der über allem steht, den Sie wahrscheinlich Allah nennen, und ich würde Gott zu ihm

sagen, aber zuletzt ist es der Gleiche, der Eine, zu dem Sie und ich beten ... er hat die Macht über alle Dschinne, er hat sie geschaffen und kann sie senden, wohin er will ... ist es Ihnen recht, dass ich zu ihm bete, dass er in seiner Macht die Dschinne von Ihnen nimmt?« – »Ja, das ist gut ...«

Jeder Klient hat das Recht, dass ich ihm in seiner Welt begegne. Wenn ich das Weltbild, in dem mir jemand begegnet, nicht ernst nehme, impliziert das zu einem erheblichen Grad, dass ich das, was dieser Mensch mir entgegenbringt – also letztlich ihn selbst –, nicht ernst nehme. Im geschilderten Fall hatte mich der Mann als Pfarrer und nicht als Psychiatriemitarbeiter oder Therapeut angesprochen – eben weil es für ihn nicht um ein therapeutisches, sondern spirituelles Problem ging. Das Konzept von »Schizophrenie« ist schon innerhalb unserer Kultur nicht unbedingt wertschätzend gegenüber dem Erleben der Betroffenen. In der interkulturellen Begegnung vergrößert sich die Entwertung des Gegenübers nochmals, wenn wir, statt eine angemessene Lösung für das Problem der Besessenheit zu suchen, ein Angebot zur Psychotherapie unterbreiten, ohne überhaupt einen Auftrag dazu zu haben.

Aber auch innerhalb unserer Kultur gibt es verschiedene Wirklichkeitswahrnehmungen, und die Wirklichkeit des Therapeuten hat sich zumindest so weit in die Wirklichkeit des Klienten einzupassen, dass ein Gespräch innerhalb von *dessen* Welt gelingen kann. Wenn mir also jemand mitteilt, sein Essen werde mit unsichtbaren Strahlen vergiftet, interessiere ich mich dafür: »Woran erkennen Sie, wenn das Essen bestrahlt ist? Können Sie das sehen oder schmecken, oder merken Sie es erst hinterher? Was wollen diese Leute, die Ihr Essen bestrahlen? Wissen Sie, warum sie Sie nur teilweise und nicht gleich ganz vergiftet haben?«

Sagt jemand: »Mir kann keiner helfen. Sie können mir auch nicht helfen!«, könnte der Therapeut antworten: »Ich kann Ihnen nicht helfen, und die anderen können es auch nicht. Ich glaube, Sie brauchen gar nicht, dass jemand Ihnen hilft, Sie brauchen etwas anderes.« Auf die Nachfrage: »Was, meinen Sie, brauche ich denn?«, könnte der Therapeut sagen: »Ich bin mir nicht sicher. Vielleicht zunächst einmal, dass jemand Sie ernst nimmt.« Der erste Satz des Therapeuten nimmt die Bereitschaft des Klienten, ihm zu widersprechen, vorweg und signalisiert, dass der Therapeut nicht beansprucht, mehr zu wissen oder zu können als der Klient. Der zweite Satz scheint zu implizieren, dass der

Therapeut bereit ist, etwas anderes zu tun als das, was der Klient »helfen« nennt, auch wenn der Therapeut noch nicht weiß, was genau »helfen« für den Klienten bedeutet. Was immer der Therapeut fortan tut, wird damit unter den positiven Vorbehalt gestellt, etwas anderes als das zu sein, was der Klient unter »helfen« versteht. Die Welt, in der der Klient lebt mit den Regeln, die er formuliert, wird nicht angegriffen, sondern angenommen. Schließlich wird die Welt seiner Hilflosigkeit mit dem impliziten Paradox »Ich helfe dir, indem ich dir nicht ›helfe« überwinden.

Die Haltung, dem Klienten in seiner Welt zu begegnen, wurde unter anderem von dem amerikanischen Psychiater Milton Erickson propagiert. Aus Ericksons Sicht ist es für das Gelingen einer Therapie entscheidend, »die vom Patienten gezeigten Verhaltensweisen zu akzeptieren und ihnen zu folgen, wie ungünstig diese in der klinischen Situation auch erscheinen mögen²«. Nach dieser Sicht muss »das, was man mitteilt, auf die persönlichen und subjektiven Bedürfnisse, Erkenntnisse und Erfahrungen des Patienten abgestimmt sein – gleichgültig, ob vernünftig oder unvernünftig, anerkannt oder nicht anerkannt –, damit es zu einer Akzeptanz und einer Reaktion bzw. einem Gefühl der persönlichen Befriedigung kommen kann«.

Bei Erickson verbindet sich diese Haltung mit dem Begriff der »Utilisation«, also mit der »Nutzung der eigenen Reaktionsmuster und Fähigkeiten des Probanden anstelle des Versuchs, ihm durch Suggestion das begrenzte Verständnis des Hypnotiseurs [*respektive des Therapeuten, Anmerkung des Autors*] aufzunötigen, wie er sich verhalten und was er tun sollte³.«

In der systemischen Arbeit ist diese Arbeitsweise verknüpft mit dem Gedanken, dass Therapeut und Klient auf einer Augenhöhe miteinander kommunizieren. Dahinter steht zum einen die Idee, dass eine größtmögliche Wertschätzung der Welt des anderen die Grundlage gelingender Kommunikation ist, zum anderen das Konzept des Konstruktivismus, wonach es keine allgemein zugängliche Wirklichkeit gibt, sondern jedes Individuum seine eigene Wirklichkeit konstruiert. In der Praxis kann die Sicht, dass die Wirklichkeit des Klienten genauso gültig ist wie die des Therapeuten, zu Gelassenheit, Wertschätzung und

2 Rossi 1995 ff., Bd. 6, S. 344.

3 Ibid., Bd. 4, S. 32. Vgl. auch Hammond 1990, S. 22 ff.

Neugier im Umgang mit Sichtweisen von Klienten führen, die uns als »falsch« erscheinen.

Liebe ist etwas anderes als Mitleid. Mitleid kann den Beratenden wie auch die Beratenen schwächen. Die Klienten könnten dadurch in einer passiven, erleidenden Rolle bestärkt werden, anstatt in eine aktive, gestaltende Rolle überzugehen. Sie könnten Opfer ihres Schicksals bleiben, anstatt Täter ihres Lebens zu werden. Viel Mitgefühl ist auch für den Therapeuten riskant: Wer viel mit dem Leiden der Klienten mitschwingt, kann sich dadurch belasten.

Gleich, wie sehr uns ein Mensch als Täter oder auch als Opfer entgegnet, hat er einen Anspruch auf Achtung und Wertschätzung. Wenn es uns nicht gelingt, ihm diese entgegenzubringen, betrachten wir das als unsere Grenze und nicht als Begrenzung seiner Person.

Einem Menschen Respekt entgegenzubringen, kann bedeuten, zu sehen, welches gute Potenzial in ihm auf Entfaltung wartet, vielleicht noch verschüttet und versteckt, und welche Vision es für seine Entwicklung gibt. Zu aller Liebe muss Respekt vor der Einzigartigkeit des anderen hinzukommen.

Wie aber kann man Menschen respektieren, die sich selbst und einander nicht respektieren? Respekt vor Menschen lässt sich zuweilen gut vereinbaren mit Respektlosigkeit gegenüber Überzeugungen, die sie in ihrer Entwicklung hemmen und sie in der Entfaltung ihrer Möglichkeiten einschränken. Wir können einem Menschen ein hohes Maß an Achtung entgegenbringen und gleichzeitig seine Glaubenssätze hinterfragen. Aussagen eines Menschen, er mache sich »immer alle Erfolge selbst wieder kaputt«, er sei nun mal krank, »habe« eine Depression oder sei eben psychisch labil, können mit Humor und Ironie, mit frechen Fragen und verunsichernden Behauptungen erschüttert werden, um den Platz vorzubereiten für neue Überzeugungen. Opferhaltungen und Vorwürfe können untergraben werden, um eine Haltung der Selbstverantwortung und der Zukunftsorientierung zu erzeugen.

Wenn eine Therapie nicht wie gewünscht vorankommt, könnte Respekt bedeuten, auf defizitorientierte Beschreibungen des Klienten zu verzichten. Erklärungen der Stagnation durch »Verdrängung«, »Übertragung«, »Projektion«, »mangelnde Krankheitseinsicht« oder »Widerstand« können eine Abwertung des Klienten beinhalten. Möglich wäre es, dem Klienten stattdessen mitzuteilen, dass man einen anderen Verlauf vermutet hatte, und mit ihm ins Gespräch darüber zu kommen, was

zu einer Verbesserung des Arbeitsprozesses beitragen könnte. Ist ein Klient über irgendein Wort oder Verhalten des Therapeuten gekränkt, wäre es möglich, sich beim Klienten zu entschuldigen und herauszufinden, wie solche Kränkungen künftig vermieden werden können.

Respekt könnte bedeuten, den Klienten als gleichrangigen Gesprächspartner anzusehen, seine Ziele als maßgeblich für die therapeutische Arbeit zu betrachten und seine Werte als ein Heiligtum, das nicht verletzt werden darf. Dann bedeutet »Widerstand«, dass der Therapeut noch nicht gut genug verstanden und berücksichtigt hat, was die Ziele des Klienten sind und welche Wege dorthin für ihn akzeptabel sind. Respekt könnte bedeuten, dass der Therapeut die Klienten als Fachleute für ihr eigenes Leben respektiert, dass er von ihnen lernt, dass er ihre Ziele über die seinen stellt und nicht »für sie« weiß, was gut für sie ist. Es könnte bedeuten, Klienten keine einschränkenden Prognosen zu geben, insbesondere keine von der Art: »Dieses Problem wird Sie immer begleiten, damit werden Sie leben müssen.«

2.2 Integrität – Wo beginnt Manipulation?

Integrität bedeutet im Kern Ehrlichkeit oder Vertrauenswürdigkeit. In der Therapie könnte das heißen, dass der Therapeut stets nach den Interessen des Klienten handelt und für Transparenz sorgt.

Wenn Integrität Ehrlichkeit heißt, kann das als Wahrhaftigkeit im Gebrauch der Worte verstanden werden. Schon hier stellen sich viele Fragen. Ruth Cohn spricht etwa von »selektiver Authentizität«⁴, also davon, dass alles, was der Beratende äußert, authentisch sein soll, er aber nicht alles äußert, was er authentischerweise mitteilen könnte. Ist das eine »ehrliche« Haltung?

Heißt Integrität, dem Klienten nichts zu suggerieren und ihn insofern nicht zu »manipulieren«? In Anlehnung an Watzlawicks Postulat »Man kann nicht nicht kommunizieren« würde ich entgegnen: »Man kann nicht nichts suggerieren.«⁵

4 Zu »Selektiver Authentizität« vgl. Cohn 1975, S. 124.

5 Hierzu Peter Geißler aus psychoanalytischer Sicht: »Dem Begriff Suggestion haftet ebenso wie dem der Manipulation aus geschichtlichen Gründen eine bestimmte Wertung an. Entkleidet man diese beiden Begriffe ihrer negativen Bewertung und legt statt-

Integrität könnte dann bedeuten, dass der Therapeut den Klienten nicht zu etwas hin »manipuliert«, was dieser nicht möchte oder was ihm – ohne dass er es rechtzeitig bemerkt – möglicherweise Schaden zufügen könnte. Dabei könnte »Manipulation« ausdrücken, dass Klienten mit intransparenten Interventionen in eine Richtung gedrängt werden, die ihren Interessen oder Werten auf verdeckte Weise widersprechen.

Eine Hypnotherapeutin berichtete mir, dass sie den Klienten in Trance suggeriert, durch die Therapie »Glück und Zufriedenheit« zu erleben und das, was sie glücklich mache, auch anderen zu empfehlen. Eine solche Suggestion halte ich auch dann nicht für integer, wenn sie dem Klienten keinen Schaden zufügt und mit einem Nutzen verbunden wird. Die Suggestion, den Therapeuten zu empfehlen, nutzt dem Klienten nichts, und »Glück und Zufriedenheit« lassen sich auch ohne diese indirekte Aufforderung suggerieren.

Zu fragen ist dann: Besteht »Manipulation« im negativen Sinn schon darin, wenn Klienten in einen Zustand geführt werden, den sie ursprünglich nicht gewollt hätten, nach dem Entdecken aber schätzen? Oder ist die Beeinflussung erst dann abzulehnen, wenn Klienten

dessen eine evolutionsbiologische Perspektive an, d. h., betrachtet man Suggestion und Manipulation als Möglichkeiten, Signale miteinander auszutauschen und aufeinander einzuwirken, mündend in Vocomimesis, dann fällt es leichter, auch die förderliche Funktion von Suggestion zu verstehen und ihr therapeutisches Potenzial zu begrüßen. Vocomimesis markiert den Übergang zur gesprochenen Sprache. Macht man sich klar, dass auch das Sprechen eine besondere Form des Handelns darstellt, dann hat man kaum mehr Schwierigkeiten damit, Suggestion als notwendigen und unvermeidbaren Teil menschlicher Interaktion anzuerkennen und ihre therapeutischen Möglichkeiten zu schätzen. Freilich bleibt es weiterhin gewinnbringend, zwischen therapeutisch fruchtbarer Suggestion ... und einer Form von Suggestion, die intrusiv und vereinnahmend ist, indem sie den eigenen psychischen Innenraum unterminiert ..., zu unterscheiden.« Geißler 2012, S. 158.

Milton Erickson sagt dazu: »Man hat mir vorgeworfen, Patienten zu manipulieren, darauf habe ich geantwortet: »Jede Mutter manipuliert ihr Baby – wenn sie möchte, dass es überlebt. Und jedesmal, wenn du einkaufen gehst, manipulierst du den Angestellten so, dass er deinen Anweisungen folgt. Wenn du in ein Restaurant gehst, manipulierst du den Kellner. Und der Lehrer in der Schule manipuliert dich, damit du lesen und schreiben lernst. Tatsächlich ist das ganze Leben eine einzige große Manipulation ... Eine meiner Töchter ... erwartet ... ein Kind ... Ihr Mann sagt, in Texas müsse man einen Doppelnamen haben. Er will ihn ›Billy-Rubin‹ nennen. Und wissen Sie, was Bilirubin ist? Ein Sekret der Galle. Natürlich könnte er ihn auch ›Hämo-Globin‹ nennen.« Rosen 1982, S. 266.