„Mensch! Mach der doch net so en Kopp!“ „Time Line“ bei einem jungen Mann mit Erythrophobie Ein Fallbericht

Thomas Fritzsche

Ausgangssituation

Ein 23jähriger Mann, Martin S., sucht mich auf und bittet um Verhaltenstherapie: Er würde „ständig, immer und überall“ sehr intensiv erröten und möchte sich das mittels Verhaltenstherapie abgewöhnen. Bei näherer Befragung schildert er, dass er sich zur Zeit für zwei Jahre zu einer Umschulung in Hessen befinde. Nach der Schule gehe er direkt in sein Zimmer und habe keine sozialen Kontakte, eben wegen der Angst, zu erröten und sich damit zu blamieren. In der Schulklasse selbst habe er sich in die letzte Reihe gesetzt, damit man ihn möglichst wenig sehe. Seine Noten bisher seien ziemlich schlecht, denn er schreibe zwar gute Klausuren, jedoch fielen die mündlichen Noten alle miserabel aus, da er sich niemals zu Wort melde. Es könnten sich, wenn er spreche, die vorderen Reihen umdrehen und ihn anschauen – woraufhin er ganz sicher rot werde und eben, siehe oben, sich blamiere.

Auslösend für sein Problem war wohl ein Erlebnis gleich in seiner ersten Woche hier in Hessen. Herr S. lebte bisher im Schwarzwald. Am ersten Tag in der Schule hatte er sich in breitem Dialekt vorgestellt, weshalb einige MitschülerInnen gelacht hätten – und er sei stark errötet. Auch zuhause, früher, sei er manchmal rot geworden, aber da war das nicht so schlimm für ihn. Ab diesem peinlichen Start in seiner aktuellen Berufsschule rückte das Thema aber absolut in den Mittelpunkt seines Denkens und Handelns.

Sein Anliegen ist also: „Hilf mir, nicht mehr rot zu werden!“ Aus meiner Sicht wäre es eine Sackgasse, dieses Anliegen als tatsächlichen Auftrag zu akzeptieren, denn dann wäre ich als Therapeut in der gleichen Mission unterwegs, in der der Klient

Hypnose - ZHH 2022, 17(1+2), 167-176

Thomas Fritzsche

„Mensch! Mach der doch net so en Kopp!“ „Time Line“ bei einem jungen Mann mit Erythrophobie. Ein Fallbericht

Ein 23-jähriger Mann sucht um Therapie nach. Er habe so schlimme Angst vor dem Rotwerden, dass es ihn beruflich wie privat umfassend behindere. Obwohl wir als Auftrag nicht definieren, dass er nicht mehr rot wird, sondern dass es ihm nichts mehr ausmacht, drehen sich die ersten Gespräche, kognitiv, im Kreis. Bei der daraufhin eingesetzten „Time Line“-Intervention erreicht er eine qualitative Veränderung: Anstatt über das Problem nachzudenken, erlebt er die (geringe) Bedeutung des Problems aus einer Zukunfts-/Lösungsperspektive und fühlt sich durch diesen Perspektiven- bzw. Dimensionswechsel unmittelbar befreit.

Stichworte: Erythrophobie, Time Line, Perspektivenwechsel

"Time Line" at a young man with erythrophobia. Case example

A 23-year-old man seeks therapy. He is so afraid of blushing that it hinders him professionally and privately. Although we do not define as a mandate that he no longer blushes, but that it no longer bothers him, the first conversations, cognitively, go in circles. During the subsequent "Time Line" intervention, he achieves a qualitative change: instead of thinking about the problem, he experiences the (minor) importance of the problem from a future/solution perspective and feels immediately liberated by this change of perspective or dimension.

Keywords: erythrophobia, time line, change of perspective

Thomas Fritzsche, Dipl.-Psych.
Zur Hardthöhe 15
63691 Ranstadt
mail@thomasfritzsche.de

selbst schon seit längerer Zeit scheitert: Wir würden dann beide versuchen, das Rotwerden zu verhindern. Im Sinne von Watzlawick wäre ein solches Ziel „mehr vom Gleichen“ und bestimmt nicht erfolgreich.

Darum biete ich Herrn S. an, ein anderes Ziel zu verfolgen: Wir könnten gemeinsam daran arbeiten, dass es ihm weniger oder nichts mehr ausmache, rot zu werden. Zögernd und widerwillig stimmt er zu; es ist deutlich, dass er lieber seinen Reparaturauftrag erfüllt bekommen würde. Im Sinne von Gunther Schmidt ist die vereinbarte Zielrichtung nur die zweitbeste Lösung für ihn.

Darstellung des Therapieprozesses

In den ersten vier Terminen nach dem Erstgespräch versuche ich, mit den Mitteln der kognitiven Verhaltenstherapie das Ziel „es macht mir nichts mehr aus“ anzunähern. Ich denke mir alle möglichen klugen Fragen aus, mit denen ich den jungen Mann mittels „Sokratischen Dialogs“ zu der Einsicht bringen möchte: „Sie haben recht – es ist

wirklich nicht so schlimm!“ Hierzu frage ich ihn nach seinen Werten („Was sind die wirklich wichtigen Dinge im Leben?“), nach seiner Akzeptanz zuhause im Schwarzwald im Freundeskreis („Was mögen Ihre Freunde an Ihnen? Was mögen Sie an denen? Würde sich, wenn plötzlich jemand von denen dieses Problem des Rotwerdens entwickeln würde, an Ihrer Freundschaft etwas ändern?“) und lade ihn zu einem Perspektivenwechsel ein: „Wenn Sie einen sympathischen, gut aussehenden Menschen kennenlernen würden und dieser würde manchmal rot – vielleicht sogar „knallrot“ – würden Sie ihn deshalb weniger respektieren?“ Ich bekomme immer nur theoretische Zustimmung, ohne dass die Gedanken ihn tatsächlich dort berühren würden, wo seine Angst sitzt. „Ich verstehe gut, was Sie meinen, Herr Fritzsche – das stimmt alles, aber ich halte es trotzdem nicht aus, rot zu werden. Ich will das in den Griff bekommen!“

In jedem weiteren Gespräch dieser Art erlebe ich meine Vorgehensweise als immer nutzloser und unsere Dialoge nur als oberflächlich – und wechsele deshalb im fünften Termin die Strategie. Ich bitte ihn, mir zu demonstrieren, wie gut er rot werden kann – was erwartungsgemäß nicht klappt. Ich glaube in meinem Übermut, endlich etwas Wirkungsvolles gefunden zu haben. Um das möglichst rasch zu generalisieren, schlepe ich ihn noch in dieser Stunde in die gegenüberliegende Eisdielen. Dort bitte ich ihn, in Gegenwart des dortigen Personals, das ich seit Jahren gut kenne, doch bitte mal „den Trick mit dem Rotwerden aufzuführen“. Blöderweise – so exponiert – klappt das sofort. Ich fühle mich schrecklich und werfe mir vor, Herrn S. eher retraumatisiert als irgendetwas Sinnvolles bewirkt zu haben. Voller Schuldgefühle gebe ich ihm einen Kaffee aus.

Nach diesem Termin überlege ich, was passiert ist: Kognitive Techniken erreichen ihn nicht. Sein Problem sitzt ja nicht im Kopf, denke ich mir dann, sondern im Herzen, der Seele, wo auch immer. Das strategische Vorgehen der paradoxen Intention war ein Rohrkrepierer – vermutlich zum einen von mir schlecht gemacht; zum anderen bin ich wohl, nach vier Gesprächen die immer mit „ich will aber halt nimmer rot werden“ endeten, diesem Impuls schließlich doch auf den Leim gegangen. Heimlich hatte ich gehofft, den paradoxen Effekt aus der Zweiersituation „Werden Sie mal rot, bitte, JETZT!“ replizieren und damit das Rotwerden blockieren zu können. Richtig blöd, Sackgasse, nicht aufgepasst.

Bis zum nächsten Gespräch gehe ich diese Punkte einige Male durch. Anstatt seinen Verstand anzusprechen, rational, sokratisch oder ihn über das Verhalten (erfolglos) manipulieren zu wollen, brauche ich einen anderen Zugang. Ich möchte eine andere Dimension finden, die ihm eine Lösung eröffnet. Ich entscheide mich für eine „Time Line“ (James & Woodsmall, 1994). Bei dieser Herangehensweise wird nicht nachgedacht oder analysiert, sondern erlebt.

Die Time Line Sitzung

Diese Technik basiert auf Erickson's Strategie der Pseudoorientierung in der Zeit. Ich

Fallberichte

habe sie in einem Tagesworkshop von Wolfgang Lenk kennen gelernt. Er hat vormittags gezeigt, wie man auf der Time Line in die Zukunft „geht“, am Nachmittag dann, wie man dieses Verfahren für die Arbeit mit vergangenen Ereignissen nützt. Das Erste wird auch „future pacing“ genannt, Letzteres „change history“. Für mich sind beide extrem nützliche hypnotherapeutische Interventionen, um intuitives Wissen zu aktivieren und Lösungen anzustoßen (Fritzsche, 2021).

Als mein Klient zur nächsten Sitzung kommt, biete ich ihm also an: „Herr S., ich will Ihnen heute einmal einen anderen Weg zeigen, die Sache anzugehen. Es geht darum, Ihre eigene innere Weisheit zu aktivieren.“ Mit diesem Satz kann er zwar nicht viel anfangen, aber er schaut mich offen an. Ich bitte ihn, aufzustehen. Dann zeige ich auf den Fußboden: „Bitte denken Sie sich hier auf dem Parkett eine Linie, die für Ihre Lebenslinie steht. Sie kommt von irgendwo her, und verläuft irgendwo hin. Zeigen Sie mir, wie sie verläuft.“ Herr S. zögert, dann lässt er sich darauf ein und zeigt eine unsichtbare Linie auf dem Boden. „Dort ist früher ... und da hinten ist die Zukunft.“

„Prima“, sage ich und schaue mir die „Linie“ gemeinsam mit ihm an. „Und wo ist heute? Wo ist die Gegenwart?“ Herr S. überlegt einen Moment, deutet dann auf eine Stelle: „Da.“ Ich schaue auf die Stelle, nicke zustimmend. „Okay!“ Er „sieht“ also eine nicht wirklich vorhandene Linie auf dem Boden, einschließlich einer Stelle für die Gegenwart. Der folgende Schritt ist essentiell für diese Intervention: „Nun benötigen wir neben der Stelle für die Gegenwart noch eine andere Stelle. Sie ist wie folgt definiert: Sie liegt auf dieser Linie hier genau drei Schritte von der Gegenwart entfernt in Richtung Zukunft – und sie beschreibt einen Tag, an dem Sie das Thema „Rotwerden“ gut gelöst haben werden und das Problem schon einige Zeit hinter Ihnen liegt. Ob diese drei Schritte drei Tage oder Wochen oder Monate sind oder etwas ganz anderes, spielt dabei keine Rolle. Wo genau ist dieser Punkt?“ Herr S. schaut die ganze Zeit, während ich spreche, schon auf „seine Linie“, benötigt wieder ein bis zwei Momente und zeigt dann auf eine Stelle weiter „vorn“: „Dort!“ „Dort vorn?“ frage ich und zeige auf einen Punkt, um unsere gemeinsame „Realität“ zu stärken und um die „Existenz“ der Linie und der beiden Punkte zu ratifizieren. Mein Klient nickt.

Hypnotherapeutisch ist dieser Moment zentral: Indem der Klient die so beschriebene „Stelle auf der Linie“ sucht, übernimmt er die wesentliche Suggestion bzw. Implikation: Es wird einen solchen Tag X geben, irgendwo da vorne in seiner Zukunft, an dem er sein Problem gut gelöst haben wird! Technisch gesprochen befinden sich KlientIn und TherapeutIn gemeinsam „dissoziiert“ von Problem und Lösung: Sie schauen beide „von außen“ auf diese Linie. In diesem Sinn wird hier auch die Technik des Externalisierens eingesetzt. Auch für die beiden nächsten Schritte bleiben wir beide dissoziiert: Wir betrachten den Problem- und den Lösungszustand.

„Super! Jetzt lassen Sie uns mal den Martin in der Gegenwart gemeinsam anschauen!“ Ich zeige auf den Punkt, wo Herr S. „heute“ markiert hat. Dabei stelle ich mich recht dicht neben ihn. „Dem geht’s ja nicht gut, wie wir wissen. Er kämpft mit diesem blöden Thema des Rotwerdens, schämt sich, hat Angst vor Blamage – und das schon

seit fast 7 Monaten!“ Ich zeige beim Sprechen auf den Gegenwartspunkt, aber nicht auf dem Fußboden, sondern streiche mit der Hand aus zwei bis drei Meter Entfernung auf und ab, als würde dort ein Mensch stehen. Dabei verwende ich Worte, die der Klient in früheren Sitzungen selbst verwendet hat. Aus dem Augenwinkel sehe ich, wie Herr S. neben mir nickt und meiner Handbewegung folgt. Auch er „sieht“ dort sein Alter Ego. „Wenn wir uns den mal anschauen, Herr S. ... den Martin der Gegenwart ... wie geht’s dem ganz konkret, und woran können wir das erkennen?“

Aufgabe des/der TherapeutIn ist es hier, das Erleben möglichst intensiv zu gestalten. Dazu ist es nötig, immer wieder auf diese Stelle (auf „ihn / sie dort drüben“) zu zeigen, dadurch die Aufmerksamkeit des Klienten zu lenken. Weiterhin ist es wichtig, grundsätzlich von „ihm“ oder „ihr“ zu reden, den Namen zu benutzen ... – und den Klienten auch zu korrigieren, wenn er „ich“ sagt: „Ich? Sie meinen, der dort, oder?“ Schließlich sind wir im Moment ja dissoziiert!

Nun geht es darum, die Dimensionen des Erlebens so intensiv wie möglich zu gestalten: visuell – akustisch – kinästhetisch – olfaktorisch – gustatorisch (VAKOG). Die Formulierungen des/der KlientIn werden aufgegriffen, wiederholt – und genutzt („utilisiert“), um die „Trance im Stehen“ immer tiefer zu führen (Pacing und Leading). „Dem geht’s echt beschissen“, murmelt Martin S. und schaut auf sein imaginiertes Bild. Ich schaue ebenfalls dorthin, murmle in seiner Tonlage, nickend, „echt beschissen“ und frage nach: „Was fühlt der denn konkret?“ „Ach, es ist einfach alles Scheiße ... er hat sich so verheddert mit diesem Rotwerden ... mit dieser Angst ... das Selbstbewusstsein ist total im Keller ... er denkt den ganzen Tag über nix anderes mehr nach, will sich nicht blamieren ... ist nicht mehr er selbst ...“ Ich nicke auffordernd, bis von Herrn S. nichts Neues mehr zu kommen scheint, wiederhole einiges, während ich auf den fiktiven Martin schaue: „Alles Scheiße ... total verheddert ... Selbstbewusstsein im Keller ... Angst vor Blamage ...“

Ich frage nach weiteren Aspekten: „Und was denkt er? Über andere? Über sich selbst?“ Der Klient antwortet: „Er denkt, dass er ein Versager ist ... dass die anderen ihn so, wie er jetzt ist, ja nicht respektieren können ...“ Ich vertiefe den Trancemoment, stelle nach und nach weitere Fragen: „Woran merkt er das denn, dass er sich so beschissen fühlt? Kann man das an seiner Haltung sehen? Wie hält er den Kopf? Wie ist seine Atmung? Wie ist die Spannung der Schultern, der Muskeln insgesamt? Worauf achtet er, wenn er sich so sehr verheddert, was spürt er sonst noch in seinem Körper?“ Herr S. berichtet, im Wechsel mit meinen Fragen oben: „Er lässt den Kopf total hängen, die Schultern auch ... er guckt niemandem in die Augen, viel zu viel Angst davor ... manchmal hält er, glaube ich, auch die Luft an – und vor allem achtet er natürlich darauf, wie sich sein Gesicht anfühlt, die Wangen, ob es ihm schon wieder heiß wird. Er fühlt sich total hilflos und mies.“ Ich spiegele weiterhin die verschiedenen Elemente, die Herr S. aufzählt und merke sie mir für den nächsten und übernächsten Schritt. Nachdem ich den Eindruck gewonnen habe, dass wir alles, was wir über „den Martin heute“ herausfinden können, gefunden haben, zeige ich auf den

Fallberichte

Punkt in der „Zukunft“ und drehe meinen Körper dorthin. Ich ändere den Ton meiner Stimme, spreche fröhlicher, optimistisch und erinnere Herrn S. zunächst an die zentrale Prämisse: „OK, dann schauen wir uns doch jetzt mal den zukünftigen Martin an. Sie wissen schon: Den dort vorn, der dieses Problem von damals, dort hinten, schon seit langer Zeit gelöst und hinter sich gelassen hat. Wie geht es *dem* denn?“

Ich stelle gleich nach der Implikation einer Lösung in der Zukunft eine Frage, damit er nicht zu rational über die versteckte Botschaft nachdenkt. Herr S. schaut in die neue Richtung; ich gehe gemeinsam mit ihm ein bis zwei Schritte im Raum dorthin – immer neben und nie auf der Linie. „Dem geht’s super! Der lebt wieder!“, sagt Herr S. und bekommt selbst einen ganz anderen Klang in seiner Stimme. Ich: „Super! Das freut mich! Woran genau sieht man das?“ Herr S. zählt einige Aspekte auf. Wenn er innehält, warte ich, ob noch etwas kommt bzw. unterstütze ihn gelegentlich durch Kommentare wie „und woran noch?“ oder „und wie ist es dort, in der Zukunft, mit den Schultern von Martin?“ Ich frage alle zuvor relevanten Punkte erneut ab, immer mit der Erwartung in der Stimme, dass sich diese Dinge jeweils verändert haben werden. Nicht ob, sondern wie die Veränderung genau aussieht bzw. sich anfühlt steht hier im Fokus. Ich zitiere einige wenige Punkte, die wir beide an dem imaginierten künftigen Martin beobachten können: „Der steht gerade ... der lächelt wieder ... der guckt jetzt den anderen Leuten wieder in die Augen, ganz normal halt ... der denkt gar nicht mehr über das Thema nach ...“

Wir haben jetzt, dissoziiert, von außerhalb der Linie, zwei verschiedene Zustände externalisiert: Den aktuellen, der mit dem Problemthema kämpft, und den künftigen, der das Thema hinter sich gelassen hat. Im Sinn von Gunther Schmidt sind wir in einer gemeinsamen Alltagstrance, in der wir nicht das Zimmer, die Sessel, das Regal usw. wahrnehmen, sondern diese beiden „Martins“. Im nächsten Schritt wird der Klient assoziiert und auf der Time Line aus der Gegenwart in seine Zukunft geführt (und auch wieder zurück). Während der ganzen Arbeit kann man „hypnotisch kommunizieren“, um die schwierige Gegenwart und die tolle Zukunft betont voneinander abzugrenzen, zeitliche Implikationen anzubieten („... wie es heute noch ist“, „... damals, als Sie dieses doofe Problem noch hatten ...“) usw.

„Sensationell, Herr S.! Das wird ja wirklich ganz prima werden!“ unterstütze ich die Zukunftsperspektive, um dann zu führen: „Wir kommen jetzt zum nächsten Schritt: Steigen Sie jetzt bitte hier ein! Auch wenn das im Vergleich zur tollen Zukunft erst mal kurz schwer fällt, in die Gegenwart – so wie es heute noch ist.“ Ich zeige auf den Gegenwartspunkt seiner Time Line. Herr S. stellt sich in seine Gegenwart. Mit Hilfe der zuvor von außen erarbeiteten Details führe ich ihn bewusst in den Problemzustand. Die Problemtrance wird induziert – mit dem Ziel, gegenüber „später“ einen deutlichen Kontrast zu erreichen. „Der hier ließ ja die Schultern hängen ... dem ging es beschissen ... fühlen Sie das? Wie fühlt es sich an, wenn Sie wirklich hier stehen? Was kommt womöglich noch dazu? Was ist besonders deutlich?“ Wir arbeiten alle Details nochmal heraus (z.B. „Das Selbstbewusstsein total im Keller ... solche

Angst sich zu blamieren ...“) und erweitern um zusätzliche Punkte (z.B. „Wie ist denn hier in der Gegenwart, mitten im Problem, Ihre Atmung?“). Dann lenken wir, noch immer von der Gegenwartsposition aus, den Blick in Richtung Zukunft. „Oh Mann. Klingt wirklich total beschissen. Und wie ist es jetzt, wenn Sie von hier aus auf den zukünftigen Martin dort vorne schauen? Was können Sie von dem noch sehen? Was ist gleich, was ist anders?“

Hier habe ich schon die unterschiedlichsten Antworten erlebt. Manchmal kommt etwas wie: „Der zieht mich an!“ Häufig wird aber das zuvor schon positiv Erlebte relativiert: „Der ist weg!“, „Die ist total im Nebel!“ oder „Dort ist jetzt ein riesiger Graben!“ Hier kann man mit Reframing arbeiten, um nicht festzustecken: „Das kann ich mir vorstellen – irgendwie klar, dass der von hier aus verschwunden, fast nicht sichtbar zu sein scheint.“ Oder mit Implikationen: „Spannend! Wo genau ist der Graben? Zwischen Schritt 2 und 3? Dann bin ich gespannt, was mit dem Graben passiert, wenn Sie nachher Ihren ersten Schritt machen!“ Bisher ging der Nebel immer weg; auch der Graben, der mich bei einer ohnehin schwierigen Klientin tatsächlich zunächst erschreckt hatte, war dann vor Schritt 3 „plötzlich weg“.

Herr S. zeigt nach vorn und meint: „Ich seh grad nur seine Schultern ... er scheint aufrecht zu stehen ... aber viel mehr kriege ich nicht mit.“ Das begleite ich mit „Kein Wunder ... wenn man mitten im Schlamassel steht, ist es zunächst schwer, sich vorzustellen, wie es einmal sein wird, wenn es wieder gut ist!“ Nachdem sowohl die jetzt unmittelbar, assoziiert, erlebte Gegenwart wie auch das, was der Klient gerade noch von der Zukunft mitbekommt, exploriert und aktiviert ist, folgt die wichtige nächste Frage: „Sind Sie bereit, den ersten von drei Schritten nach vorn, zu dieser Zukunft, zu machen oder benötigen Sie vorher noch etwas?“ Je nach Antwort kann man dann diesen Schritt übergehen oder eben vorher das jeweils noch Benötigte tun. Herr S. ist bereit, und ich fordere ihn auf: „Fein! Wenn Sie so weit sind, machen Sie den ersten dieser drei Schritte, und beobachten Sie, was passiert.“ Herr S. geht einen Schritt, bleibt stehen, atmet durch. Ich schaue ihn erwartungsvoll an und frage: „Wunderbar – was ist hier anders als damals?“ Ich zeige auf den Punkt, wo er jetzt steht, und zum Vergleich auf den der „Gegenwart“, von wo er gerade herkommt. Jetzt geht es darum, möglichst viele Unterschiede herauszufinden. Immerhin ist er schon ein Drittel des Weges in seine veränderte Zukunft gegangen. Wenn jemand hier nur wenige Unterschiede beschreiben sollte, ist er eben erst ein Drittel gegangen – es kommen ja noch zwei Schritte.

Herr S. schildert verschiedene Aspekte auf unterschiedlichen Ebenen. Ich frage wieder die zuvor genannten problematischen Items ab, mit dem Fokus darauf, ob diese (im Moment) noch so sind oder ob sie sich (jetzt schon) verändert haben. „Also ... hier fühlt es sich schon besser an als da hinten ... ich fühle mich leichter ... natürlich ist das Thema noch da ... aber ... ich atme anders ... und in meinem Gesicht ist etwas anders ... ich weiß nicht genau ...“ „In Ihrem Gesicht ...?“ Ich schaue ihn aufmerksam und fragend an. Er zögert. „Ja, ich lächle nicht, aber es fühlt sich so an, als könnte ich

Fallberichte

lächeln.“ „Was für ein spannendes Phänomen! Es scheint in Ihnen zu lächeln ... oder ein Lächeln hält sich bereit?“ Herr S. nickt. Ich frage weitere Erlebnisse der bisherigen Gegenwart ab und frage nach Veränderungen. Schließlich zeige ich nach vorn: „Und was können Sie hier an dieser Stelle von dem zukünftigen Martin erkennen? Ist noch etwas dazu gekommen?“ „Ja. Ich sehe noch immer die Schultern ... er steht eindeutig gerade ... und ich merke auch, dass er ganz anders atmet ... er hat mehr Platz im Brustkorb ... und ich sehe auch, dass er sich wieder umschauen kann, ohne Angst ...“ „Umschauen ohne Angst ... mehr Luft ... klingt klasse ... wenn er sich ohne Angst umschaut, was ist dann stattdessen?“ „Na, auch locker und leicht halt ...“ Ich bestätige die wesentlichen Schilderungen: „Er steht gerade da, und er schaut sich locker und leicht um ... – cool!“

Während dieser Dialoge stehe ich neben dem Klienten. Nicht auf der Linie, denn es ist ja seine Linie. Wenn wir über „den in der Zukunft“ sprechen, schauen wir gemeinsam nach vorne. Wenn der erste Schritt gut herausgearbeitet ist, mit allen Unterschieden zur Gegenwart, die jetzt „hinter“ dem Klienten liegt, d.h. wenn keine neuen Informationen mehr kommen, wird das gleiche Vorgehen noch zweimal angewandt: Ich frage, ob der Klient bereit ist für den zweiten und später dann für den dritten Schritt. Wenn ja, wird dieser Schritt gemacht und die Unterschiede im Erleben zum vorherigen (ersten, später dann dem zweiten) Schritt detailliert erfragt. Bei Vollendung des dritten Schrittes wird suggestiv betont: „Sie sind jetzt in Ihrer Zukunft angekommen – ob in drei Tagen oder drei Wochen oder ganz anders, wissen wir nicht ... Sie haben Ihr Problem von damals hinter sich gelassen ... – wie fühlt es sich jetzt tatsächlich an?“ Notfalls souffliert man die Aspekte, die der Klient zuvor „von außen“ über dieses zukünftige Ich entwickelt hat – meistens ist das aber nicht nötig, da viele Klienten von sich aus lebhaft ihre Erfahrungen schildern. Martin S.: „Jetzt ist es gut ... so fühle ich mich wohl ... ich kann wieder atmen ... mich umschauen ... andere Leute angucken ... ich kann auch einfach mit ihnen reden ... ich fühle wieder, wie groß ich eigentlich bin ... ich merke jetzt erst, dass ich da hinten gar nicht 180 groß war ... höchstens 120 ... das Lächeln ist wieder in meinem Gesicht zurück ... mein Kopf ist frei, ich interessiere mich für sinnvolle Dinge ... denke nicht mehr über diesen Scheiß nach ... (u.v.a.m.)“

Wir sprechen in der Gegenwartsform über sein zukünftiges Erleben. Dieses ist ja gerade real; also nicht „wie wird das dann sein?“ sondern „wie ist das jetzt?“ Gemeinsam elaborieren wir seinen Lösungszustand gründlich für ca. fünf Minuten, genießen ihn gemeinsam und „feiern“ das Erreichte. Als das vollständig ausgeschöpft ist, übernehme ich wieder die Führung und sage ihm freundlich aber streng: „Schön zu wissen, wie Ihre Zukunft aussieht, Herr S.! Sie wissen ja selbst: Wenn man in der Zeit reist, kann man eine Menge Kuddelmuddel anstellen, wenn man Dinge verändert. Vor allem in der Vergangenheit. Aber auch nach einem solchen Ausflug in die Zukunft ist es natürlich so, dass man in der Gegenwart aussteigen muss. Deshalb, bitte: Drehen Sie sich jetzt um und schauen Sie zunächst zurück auf den Kerl, der damals zu mir in die

Praxis gekommen ist.“ Herr S. dreht sich um 180 Grad und schaut auf sein früheres Selbst. Man erkennt sehr gemischte Gefühle in seinem Gesicht. Ich erkläre ihm: „Es ist völlig okay, etwas Wichtiges aus der Zukunft mit zurück zu bringen ... vielleicht einen wertvollen Gedanken, ein wichtiges Gefühl ... eine zentrale Erkenntnis ...?“ Herr S. hält inne, wirkt noch immer verwirrt. „Oder möchten Sie dem Martin von damals vielleicht etwas sagen?“ unterstütze ich vorsichtig. Hier nickt Martin S., richtet sich kerzengerade auf und schaut sein imaginäres früheres Ich entschlossen an. Dann spricht der Schwarzwaldjunge die „famous last words“: „Mensch! Mach der doch net so en Kopp!“ (Mensch, mach Dir doch nicht so viele Gedanken!) Ich nicke und lade ihn ein: „Wunderbar! Wenn Sie bereit sind, sich wieder auf den Rückweg zu machen, können Sie alles, was Sie mitbringen wollen, mit zurück nehmen.“ Herr S. geht langsam und hält nach jedem Schritt für einige Sekunden inne. Am Gegenwartspunkt bitte ich ihn, „auszusteigen“. Wir vereinbaren ohne viele weitere Worte den nächsten Termin. Es ist sinnvoll, das Erlebte nicht zu zerreden.

Martin S. kommt noch einmal zu mir, zu einem Termin zwei Wochen später. Er würde sich „keinen Kopp mehr machen“, einfach leben und die Zeit genießen ... er sei schon zwei oder dreimal mit anderen Schülern abends in der Nachbarstadt ein Bier trinken gewesen. Natürlich würde er sich jetzt in der Schule auch immer mal zu Wort melden. Etwa 6 – 8 Monate nach der Therapie schicke ich einen kurzen Katamnesebogen, angelehnt an den von Steve de Shazer. Herr S. kreuzt an „Das Problem hat sich bis zum Ende meiner Besuche verbessert.“ sowie „Es hat sich bis zum heutigen Tag weiter verbessert.“

Evaluation

Herrn S. mithilfe des Sokratischen Dialogs zu überzeugen, dass Rotwerden nicht so wichtig sei, ist mir nicht gelungen. Ich hatte das Gefühl, wir würden an ihm bzw. am Kern des Themas vorbei reden. Wir waren uns in der Sache einig, aber es hat ihm nichts gebracht. Ihn über eine paradoxe Strategie auszutricksen, war wohl aus der Not geboren, hat aber ebenfalls nichts gebracht. Schlimmstenfalls hat es ihm sogar geschadet, weil ich ihn unnötig gestresst hatte. Durch die Time Line haben wir die Ebenen gewechselt und sind vom Denken ins Fühlen und Erleben gegangen. Dabei hatten wir den klaren Fokus auf der Lösung und arbeiteten von Beginn an unter der grundsätzlichen Implikation, dass diese Lösung möglich wäre. Wie bei allen modernen Tranceprozessen liegt auch bei der Time Line die Verantwortung des Therapeuten darauf, den Prozess anzuleiten, während Klient oder Klientin mit den eigenen, ganz individuellen Inhalten zur Lösung beitragen. „Mach der doch net so en Kopp!“ werde ich noch über viele Jahre „hören“.

Verallgemeinerung

Die Time Line Strategie folgt zum einen dem Prinzip des Pacing und Leading: Wir bestätigen und aktivieren zunächst den Problemzustand und gehen dann erst zum

Fallberichte

Lösungserleben. Zweitens findet die Lösung auf der Dimension des Erlebens statt und nicht auf der Dimension des Analysierens und Verstehens. Schließlich ist sie – je mehr sich die Klienten auf sie einlassen – eine sehr wirkungsvolle Trancetechnik, bei der man „positive Halluzinationen“ (Zeitlinie, Gegenwart, Zukunft, aktuelles Ich, künftiges Ich) fördert und Implikationen verwendet („der Tag, an dem Ihr Problem schon lange gelöst sein wird“, „was ist hier anders als dort?“). Der Therapeut ist für den Prozess und der Klient für die Lösung zuständig. Für diese Time Line Arbeit vereinbare ich eine Doppelstunde oder nehme die Stunde vor der Mittagspause oder die letzte am Abend, um genügend Puffer zu haben.

Generell arbeite ich spätestens dann mit Hypnose, wenn ich merke, dass ich gemeinsam mit dem Klienten, wie hier bei Herrn S., zwar alles verstanden, aber nichts bewirkt habe. Wenn wir uns sozusagen rational im Kreis drehen, aber den Kern dabei nicht berühren, wenn ich im Sinn von Watzlawick et al. (2019) nur „mehr desselben“ liefere, keine „Lösung zweiter Ordnung“.

Die Time Line (nach vorn, in die Zukunft) verwende ich dann, wenn ich denke, dass eine Lösung durchaus einfach sein könnte, aber nicht über den Verstand erreichbar ist, oder wenn ich nicht sicher bin, wie gut diese Person sich auf eine „offizielle“ Trance einlassen wird. Für mich ist die Time Line ein Prozess „in Trance“. Dennoch wird sie nicht als solche angekündigt und löst damit auch nicht die entsprechende Abwehr aus. Jedem Menschen ist es möglich, auf eine Linie am Boden zu schauen und auf sich selbst von außen ... und drei Schritte zu gehen.

Umgekehrt habe ich inzwischen die Struktur dieses Verfahrens so verinnerlicht, dass ich bei Leuten, die sich gut auf eine Tranceerfahrung einlassen können (oder mit denen ich mich diesbezüglich leichter tue), diese drei Schritte nicht unbedingt gemeinsam im Raum gehen muss. Ich kann dann auch im Sessel sitzend imaginieren lassen: „Schließen Sie doch bitte einmal kurz die Augen ...“ Dies braucht weniger Zeit und kann auch spontan in der Mitte einer Stunde angeleitet und durchgeführt werden – wobei die „tatsächliche“ Reise im Raum (und Zeit) von drei Schritten nach vorn und wieder zurück in meiner Erfahrung die tieferen Ergebnisse bringt.

Literatur

- Fritzsche, T. (2021): Die Frau, deren Arm sich hängen ließ. Und weitere Geschichten aus der Psychotherapie. Freiburg: Herder.
- James, T. & Woodsmall, W. (1994): Time Line. NLP-Konzepte. NLP-Konzepte zur Grundstruktur der Persönlichkeit. Paderborn: Junfermann.
- Watzlawick, P., Weakland, J. & Fish, R. (2019): Lösungen. Zur Theorie und Praxis menschlichen Wandels. Göttingen: Hogrefe.