

Abschlussarbeit für die ÖAS

**„VON DER GEZOGENEN ARSCHKARTE  
BIS ZU DEN ASSEN IM ÄRMEL“ -**

**Therapeutische Metaphern in der Arbeit mit  
(ehemaligen) Drogenabhängigen**

Katja Salomonovic  
Curriculum C13  
Februar 2006

# INHALTSVERZEICHNIS

## 1. Einleitung

## 2. Begrifflichkeit und Definition

## 3. Zutatenvariationen einer Metapher

## 4. Therapeutisches Setting

### 4.1. Stationäre Drogenlangzeittherapie

#### 4.1.1. Einzeltherapie und die Droge sitzt neben mir

#### 4.1.2. Einzeltherapie und wie Metaphern über die KlientIn erzählen

#### 4.1.3. Die Dreiecksbeziehung in der Paartherapie

#### 4.1.4. Familientherapie oder die Substanz als erweitertes Familienmitglied

#### 4.1.5. Die Arbeit mit Mehrpersonensystemen und Angehörigenarbeit auf der Suchtautobahn

## 5. Vor- und Nachteile bei der Anwendung/Nicht-Anwendung von Metaphern

### 5.1. Förderliches

### 5.2. Hinderliches

### 5.3. Sorgfalt und Achtsamkeit

## 6. Sprache transportiert Inhalt

### 6.1. Kommunikation und Sprache

### 6.2. Dialekt erzeugt Verbindung

## 7. Metaphern auf verschiedenen Ebenen

### 7.1. KlientInnenebene

#### 7.1.1. „Ich beame mich weg“

#### 7.1.2. „Es hat klick gemacht“

#### 7.1.3. „So kann es nicht weiter gehen“

#### 7.1.4. „Mir is´ so fad!“

#### 7.1.5. „Welcher Film läuft bei dir ab?“

### 7.2. TherapeutInnenebene

#### 7.2.1. Der Rück-fall

#### 7.2.2. Die Zeit-liche Metapher

#### 7.2.3. Verschiedene Grundmetaphern

## 8. Conclusio

## 9. Literaturverzeichnis

## 10. Weiterführende Literatur

## 1. EINLEITUNG

Schon allein, weil *„ein Bild mehr als 1000 Worte sagt“* und es manchmal schwierig ist, *etwas in Worte zu fassen*, arbeite ich gerne mit Metaphern. Ihre Beschreibungen *treffen* häufig *genau den Punkt*, besser als so manch lange Erklärung.

Auch, oder sogar insbesondere im Zusammenhang mit Sucht, eignen sich Metaphern zum Kontaktaufbau und zum besseren gegenseitigen Verständnis von TherapeutIn und KlientIn. Vielen fällt es leicht, oder leichter, ihr Problem als Bild zu sehen.

Soziale Gruppen, so auch (ehemalige) Drogenabhängige, haben häufig ihre eigenen Sprachen (*Junkiesprache, Szenesprache, Sprache der Unterwelt, Sprache der Subkultur*) und *Metaphernwelten* aufgebaut. Nach dem Prinzip, *KlientInnen dort abzuholen, wo sie stehen*, habe ich gelernt, ihre Sprachen zu verstehen und zu sprechen. Sie sind präzise, kreativ und entwickeln sich stets weiter.

Der Effekt, des sich *abschotten* Wollens, kann als indirekte Kommunikationsmöglichkeit betrachtet werden.

Doppeldeutigkeit und Widersprüchlichkeit sind in der rationalen *Logiksprache* keine *gern gesehenen Gäste*. Gleichzeitig sind es die *treibenden Mittel* der metaphorischen Sprache. Diese Ambivalenz finde ich besonders reizvoll.

In der hier vorliegenden Arbeit werden grundsätzlich die weibliche Endung und das große „i“ verwendet.

Alle Metaphern und metaphorisch gebrauchten Wörter oder Wortgruppen sind *kursiv* geschrieben.

## 2. BEGRIFFLICHKEIT UND DEFINITION

*„Was ist eigentlich eine Metapher? Die Definition lautet: Es handelt sich um eine Stilfigur, in der die Verdeutlichung eines Sachverhaltes durch einen anderen, analog erfolgt. Ein Wort wird in einen, seiner Bedeutung von Haus aus nicht zukommenden Bereich übertragen.“ (Lankton & Lankton 2005, S.19).*

Die Metapher ist ein *bildlicher Ausdruck*. Der Begriff stammt aus dem griechisch-lateinischen *metaphora*, übersetzt Übertragung, oder anderswo hintragen. Unter Metaphorik versteht man den kunstvollen Gebrauch von Metaphern. Metaphorisch bezeichnet bildlich, im übertragenen Sinn.

Die therapeutische Metapher hat die Kraft und die Macht neue Sichtweisen zu schaffen, indem sie Situationen mit Hilfe anderer Begriffe, Wortgruppen, Gleichnissen, (Sinn)bildern zum Ausdruck bringt. Mit faszinierender Genauigkeit formulieren und illustrieren Metaphern. Sie stellen Gedanken, Gefühle und Phantasien dar, die wir uns vorstellen und *treffen* damit *voll ins Schwarze*.

*Metaphern sprechen* die bewussten und unbewussten Anteile gleichermaßen *an*. Mit ihrer Hilfe können Selbstkonzeptionen von KlientInnen inklusive etwaiger Hindernisse auf Problemlösungen angepasst werden. Auf diesem Wege werden Metaphern *zu* wertvollen *„Hinweisern“*. Obwohl die Anwendung von Metaphern bei Menschen mit psychotischen Episoden *mit Vorsicht zu genießen*, sind erinnere ich mich in diesem Zusammenhang an ein gelungenes Beispiel:

Eine KlientIn klagte über das Gefühl, dass ihr *Gedanken von außen eingegeben würden*, was ihr den von ihr so sehr gewünschten Integrationswunsch in der therapeutischen Hausgemeinschaft massiv erschwerte. Sie müsse Gedanken wiederholen und möchte alles richtig machen, beschrieb sie weiter. Ihre daraus resultierenden Ängste und Unsicherheiten in Sozialkontakten verunmöglichten ihr ein *sich einlassen* auf andere Menschen und hatte Einsamkeit zur Folge. Ich zeigte mich von der prägnanten Beobachtung ihrer selbst, wie auch ihres Verhaltens, beeindruckt. Parallel war ich darum bemüht, nicht zu sehr ins Detail ihrer Beschwerden *vorzudringen*. Ich entschied mich dafür, ihr das Gefühl von *„Boden unter den Füßen“* zu vermitteln und den phasenweise fehlenden Realitätskontakt immer wieder herzustellen. In diesem Zusammenhang sprach ich ihren Glauben an Veränderung an, wie auch den *Weg*, den sie bereits in diese Richtung *beschritten* hatte, denn Therapie beinhaltet die Möglichkeit zur Veränderung. Wir unterhielten uns über ihren *„Aufnahmefilter“*. Darunter verstand ich, dass sie so gut wie alles, was um sie herum geschah, aufnahm, ohne es zuvor *einer Prüfung zu unterziehen*. So entsteht, so meinte ich, eine Art Reizüberflutung, mit der wohl jeder Schwierigkeiten hätte. Ich erkundigte mich bei ihr nach Möglichkeiten, ihren *Filter zu reinigen* und *zu adaptieren*.

Metaphern unterstützen dabei den Dialog und die Reflexion fortzusetzen und weiter *in Gang zu halten*. Die Metapher des *„Aufnahmefilters“* stellte einen Beginn dar, scheinbar *Unansprechbares besprechbar zu machen*.

*„Die therapeutische Aufgabe ist es nicht, das letzte Wort zu haben, sondern ein nächstes zu finden.“ (Fischer, H.R. 2003, S.82).*

*Wirklichkeit schaffende Funktion* und *sinnstiftende Verfahren* werden der Metapher ebenfalls zugesprochen.

Eine andere KlientIn begann Fragen nach der Kindheit häufig mit der Formulierung *„ich dachte immer, wenn ich einmal groß bin werde ich...“*. Eines Tages thematisierte sie einen *nicht ausgetragenen Konflikt* in der Sitzung. Gegen ihren Willen hatte eine MitpatientIn *„veröffentlicht“*, dass die KlientIn an Bulimie leidet. Die KlientIn hatte den Eindruck der MitpatientIn einiges zu schulden, da sie sich doch so gut um sie gekümmert hatte. Ich führte die *„zukünftige“ KlientIn*, diejenige, die die Therapie bereits abgeschlossen hat, die eine starke und selbstbewusste Frau ist, ein und ersuchte jene,

der KlientIn *mit Rat und Tat zur Seite zu stehen*, um den aktuellen Schwierigkeiten *begegnen* zu können. Ich erinnerte sie freilich auch an ihre Lieblingsformulierung „*Wenn ich einmal groß bin werde ich...*“. Langsam erarbeitete sich die KlientIn die *ersten kleinen Schritte in Richtung Lösung*. Bereits bei den Gedanken daran, erschien ihr die Angst vor der MitpatientIn und deren mögliche Reaktionen ein wenig kontrollierbarer.

Beeindruckend und paradox anmutend ist, dass die *Metapher über sich spricht, indem sie über anderes spricht*. Rationalität und Irrationalität begegnen sich hier ohne Widerspruch, auf bildlicher, gedanklicher, emotionaler, sachlicher und sprachlicher Ebene.

Gleichheit und Ungleichheit einer Metapher müssen parallel verstanden werden. Wird ein Film z.B. als „*alter Schinken*“ bezeichnet, ist völlig klar, dass man nicht über verdorbenes Schweinefleisch spricht. Der Film ist demnach EIN „*alter Schinken*“ und der Film ist KEIN „*alter Schinken*“. Eine Tatsache erhält neuen Sinn, sobald sie nicht nur als Tatsache gesehen wird.

Bemüht man sich um *Übersetzungsversuche* von Metaphern, muss man erhebliche Verluste in der Anschaulichkeit *in Kauf nehmen*. Das Beispiel „*Die Sonne lacht*“ verdeutlicht dies treffend. Ein Teil der metaphorischen Macht liegt vermutlich in eben dieser nicht hundertprozentigen *Aufschlüssel- und Erklärbarkeit*.

### 3. ZUTATENVARIATION EINER METAPHER

Metaphern bestehen aus den unterschiedlichsten *Zutaten* und bieten so eine breite Variation an. Von intuitivem Erfassen einer Situation und dem *sich* für Symboliken *Öffnen*, beinhalten sie hilfreiche Kommunikationselemente, die sich besonders für therapeutische Situationen, in welchen neue Verständnisse gesucht werden, eignen. Die Metapher harmoniert mit der Aktivierung unbewusster Assoziationsmuster ebenso, wie mit der bewussten Ebene. Daran *anknüpfend*, kann sie alternative Reaktionen anbieten.

Zu den Basisbestandteilen zählen die Bedeutungen einzelner Worte, oder ganze Geschichten. Keinesfalls verzichtbar ist das kontextgebundene Verständnis. Wörter und Wortgruppen sind ausschließlich im Zusammenhang mit einer bestimmten Geschichte verständlich. Außerhalb der Geschichte entstehen neue Bedeutungen.

Veränderung, neue Interpretation oder Umdeutung von Problemen sind sozusagen das „*Salz in der Suppe*“ der Metapher und macht sie erst zu einer therapeutischen Metapher. Entscheidend sind weite Ressourcen und Fähigkeiten der KlientIn. Dadurch ist die therapeutische Metapher, im Unterschied zur literarischen, wesentlich umfassender. Zum *Abrunden* empfiehlt sich die *persönliche Note*, die in bedeutsamer Weise berühren und letztendlich zur Identifikation führen kann. Ich erinnere mich an eine KlientIn, die stets alle in ihrem Umfeld *hegte und pflegte*, jedoch darunter litt, als „*KümmererIn*“ bezeichnet zu werden. Ich erkundigte mich, von wem sie gelernt hatte, für andere so unterstützend sein zu können und fragte, wer dieses Beziehungskonzept als Abhängigkeit beschrieben hatte, da sie dies ebenso beklagte. Anstatt ihre Fähigkeiten zu *bekämpfen*, konzentrierten wir uns darauf, sie so zu adaptieren, dass sie passend für das Empfinden der KlientIn waren.

Förderung von Wachstum, sowie die Berücksichtigung sprachlicher und sensomotorischer Systeme zählen ebenfalls zu den *metaphorischen Zutaten*. Fragen nach *Bildern*, die eine KlientIn vielleicht zu einem bestimmte Thema *im Kopf hat*, erscheinen diesbezüglich hilfreich. *Offene Fragen* sprechen zwar unbewusste Anteile eher an, haben jedoch den Nachteil, dass sie für *die Ohren der KlientIn* ungewöhnlich klingen und u.U. noch von

*hinführenden Fragen* ergänzt werden müssen, um zu einem gemeinsamen Verständnis *gelangen* zu können.

Wie bilde ich eine Metapher? Man wähle geeignete Charaktere (Personen, Tiere, Pflanzen, Interessen, Bedürfnisse...) und setze sie miteinander in Beziehung. Erfahrungen und Erlebnisse, die mit dem Problem der KlientIn in Verbindung stehen, es aufrecht erhalten und fördern, sind *griffbereit*. Gewünschte Veränderungen werden gegebenenfalls in eine realisierbare Form gebracht. Lösungen können, *je nach Geschmack, eingebettete Aufträge enthalten* und Bewältigungsmuster unterschiedlichster Art anregen, vorschlagen, oder gar *in Gang setzen*. Mit entsprechendem Tonfall und Sprechpausen können zusätzliche Andeutungen gemacht werden.

Für unterschiedliche KlientInnen stehen unterschiedliche Metaphern zur Verfügung. In der einschlägigen Fachliteratur werden, neben etlichen anderen Aspekten, vorwiegend auditive, visuelle und kinästhetische Typen unterschieden. KlientInnen, die auditiv veranlagt sind frage ich, wie sich *dies und jenes* für sie ANHÖRT, wie es für sie KLINGT. Visuell geprägte KlientInnen frage ich, wie etwas für sie AUSSIEHT, oder bemerke, dass ich NICHT SEHE WARUM dies problematisch ist. *Verknüpft* mit einer Metapher kann man als TherapeutIn bei *schwarz malenden* KlientInnen ein „wenig weiß dazu geben“. Bei KinästhetikerInnen erkundige ich mich, ob sie SICH BEENGT FÜHLEN, ob *IHNEN DIE DECKE AUF DEN KOPF FÄLLT*. Bekanntes weiter zu verwenden ermöglicht eine genauere Unterscheidung, Neues anregen führt im Idealfall zu Erweiterungen.

Eine Metapher kann *hoch offiziell* bei KlientInnen als solche bekannt gegeben werden, muss jedoch nicht zwingend *enthüllt werden*. Wieder andere entstehen unerwartet und werden erst bemerkt, wenn sie bereits *in Aktion getreten* sind. Selbstkonstruierte Metaphern zählen zu den besten und wirkungsvollsten.

An dieser Stelle erinnere ich mich an eine KlientIn, die in einer Sitzung *lang und breit* von ihrer Mutter berichtete. Sie erzählte, wie schlecht es ihrer Mutter im Job ergehen würde, dass sie sich immer mehr *in sich verkrieche, weniger offen* sei, inaktiv werde und sich die KlientIn schlicht um sie sorge. Ich erkundigte mich bei der KlientIn, ob die beschriebenen Bilder auch ihr selbst widerfahren könnten. Woran würde die KlientIn merken, dass ein Job für sie nicht geeignet ist? Gefühl der Überforderung, Stress (Job und Freizeit), Kontaktabbrüche, Rückzug, Nähe ausweichen, sich in „ich weiß nicht-Antworten“ *flüchten, sich häufig angegriffen fühlen*, nicht mehr zuhören können, was andere zu ihr sagen, antwortete die KlientIn. Sie hatte in diesem Moment ein hervorragendes „Alarmanlagensensorsystem“ entwickelt. Ein *alarmgesichertes Haus* ist zwar weder vor *Fehlalarmen*, noch vor *Einbrechern hundertprozentig geschützt*, jedoch deutlich *sicherer* als ein *ungeschütztes Wohnobjekt*.

## 4. (THERAPEUTISCHES) SETTING

### **4.1. Stationäre Drogenlangzeittherapie**

Seit über 10 Jahren arbeite ich an der Drogenlangzeittherapiestation im Sozialmedizinischen Zentrum Baumgartner Höhe im Otto Wagner Spital (mit Pflegezentrum). Ich bin dort als Psychotherapeutin in Ausbildung unter Supervision tätig. Zu meinen Aufgabenbereichen zählen Einzeltherapie, Paartherapie, Familientherapie, Klein- und Großgruppentherapie, Frauengruppen, sowie multifunktionale Tätigkeiten.

Jede KlientIn *verpflichtet sich* für den gesamten Aufenthalt (ca. 10 Monate) zu zwei Einzeltherapiestunden, einer Klein-, -und einer Großgruppe pro Woche. Somit besteht ein Zwangskontext.

Die Arbeit im Zwangskontext kann einer TherapeutIn mitunter *das Leben schwer machen*. Hier stellen Metaphern eine wesentliche Unterstützung dar. Die ZuhörerIn einer Geschichte *wählt*, ob sie sich mit den Gestalten, Ereignissen und Problematiken identifiziert, oder sich von ihnen distanziert. Dies erklärt, wieso Geschichten und Metaphern kaum Widerstände auslösen, umgekehrt jedoch KlientInnen häufig *aus ihren Widerständen hervorlockt*. Dies eignet sich auch für introvertierte und vorsichtige Personen, denn sie entscheiden selbst, ob und wenn ja, in wie weit sie *mit den Charakteren einer Geschichte in Beziehung treten*. Darin unterscheiden sich *nicht zuletzt* Metaphern und Ratschläge.

Bei schwer zugänglichen KlientInnen kann die Metapher als indirekter Zugang genutzt werden. Letzterer hat nichts mit Willkürlichkeit, Beliebigkeit, oder gar Tricks gemeinsam, sondern *wendet sich* einer Mehrdeutigkeit *zu*, die im Idealfall erwünschte und beabsichtigte Verwirrung bei der KlientIn auslöst und ein Ablenken von gewohnten Denkmustern zur Folge hat. Im Zwangskontext kommt den indirekten Zugängen besondere Bedeutung zu.

Ein Klient erzählte mir mit einem *breiten Grinsen* in der Sitzung, dass er noch weiterhin *von der Arbeitstherapie befreit* sei, ohne krank zu sein. Durch Nachfragen stellte sich heraus, dass er sich *diebisch* darüber *freute*, dass es ihm gelungen war, die ÄrztIn *von der falschen Wahrheit zu überzeugen*. Da dieser Klient nicht lange davor sehr über unstrukturierte Zeiten an Wochenenden geklagt hatte, erkundigte ich mich, ob er sich möglicherweise gerade eine ebensolche Situation nun selbst geschaffen hatte. Der Vergleich, dass er alle beteiligten Personen, inklusive seiner selbst, so eng *um den Finger gewickelt* hatte, dass die *Blutzufuhr verhinderte* wurde und der *Finger mächtig schmerzte*, ließ ihn dann lächeln und zustimmen.

Oftmals sprechen KlientInnen davon, die Therapie machen zu „müssen“. Geht man auf einen *Berg*, muss man sich *anstrengen, plagen und schwitzen*, so man das Erfolgserlebnis, den *Gipfel zu stürmen, anstrebt*. Den Wunsch nach Abstinenz und die Entscheidung für Therapie haben die KlientInnen selbst gewählt, ebenso wie den *Aufstieg*. In schwierigen Situationen neigen KlientInnen manchmal zur *Wunschumkehr*, d.h., es ist nicht mehr ihr eigener, sondern der empfundene Anspruch der TherapeutInnen, *sich den Mühen des Aufstiegs zu stellen*. Sie verhalten sich, als wären sie dazu verpflichtet, ein cleanes Leben zu führen. In solchen Momenten ist der Trotz in der *vordersten Reihe* und *wehrt sich*.

#### 4.1.1. Einzeltherapie und die Droge sitzt neben mir.

*Wird eine Droge auf den Sessel neben die KlientIn gesetzt*, so wird die *Droge* dadurch personifiziert. Es ist möglich *mit ihr zu sprechen* und man kann sie sogar *„zum Teufel schicken“*.

Eine weitere hilfreiche Metapher ist ein *„Drogenkeks“*. Ein aufgezeichneter Kreis symbolisiert das Leben der KlientIn. Vom Kreismittelpunkt wird sie aufgefordert, in Form eines *Tortenstücks* den Abschnitt einzuzichnen, der von Drogen beeinflusst und geprägt ist. In weiterer Folge werden auch die restlichen Lebensbereiche (Beziehungen, Freizeit, Interessen etc.) festgelegt. Ein solches Bild eignet sich nicht nur für den Beginn einer Therapie, sondern kann *immer wieder zur Hand genommen* und entsprechend adaptiert werden.

Die *Bildersprache* erleichtert das Arbeiten mit fehlenden Anteilen und/oder bietet eine geeignete Ergänzung zur Sprache. Ein Bild vermag es auch eher Betroffenheit auszulösen und berührt emotionale Anteile häufig direkter.

*„Da Therapie weitgehend darauf abzielt, Menschen zum Handeln zu motivieren und hierfür neue Ideen aufzugreifen und die Welt mit anderen Augen zu sehen, erscheint es ganz folgerichtig, im therapeutischen Kontext Geschichten zu verwenden.“ (Lankton & Lankton 2005, S.9).*

*Über und in einem Bild kann gesprochen werden, auch wenn man als TherapeutIn den genauen Inhalt nicht kennt. Diese spezielle Art der Kommunikation eignet sich beispielsweise, um über Geheimnisse zu reden. An der Station existiert zwar ein Gewaltverbot, dennoch wird es nicht immer respektiert. Übertretungen passieren, jedoch fast ausschließlich im *Untergrund*. In der Einzeltherapie beginnen KlientInnen dann vorsichtig über *Schutzschilder*, Kontrollverlust, Grenzen, die Aufrechterhaltung von bestimmten Werten und Normen zu erzählen. Diese Erzählform kann *Entlastung* bringen, bei gleichzeitiger Wahrung des Geheimnisses. Die KlientIn will und/oder kann zu diesem Zeitpunkt aus bestimmten Gründen (noch) nicht darüber sprechen. Dies wiederum kann mit dem Thema zu tun haben, mit der KlientIn, oder weil die Beziehung zur TherapeutIn als noch nicht *tragfähig* oder vertrauensvoll genug eingeschätzt wird. Impotenz und Vergewaltigung sind häufig ähnlich gehütete und *verschlüsselt transportierte* Geheimnisse. Oftmals *erweitert* dieses Reden sogar den *Spielraum* für Humor.*

Externalisierungen von Problemen eignen sich für KlientInnen, um Regeln und Normen, welchen sie unterliegen bzw. zu unterliegen glauben, wahrzunehmen und gegebenenfalls auch aufzulösen, bzw. durch adäquatere, selbst *gewählte Wahrheiten* zu ersetzen. *Auf diesem Wege* können hilfreiche *Verknüpfungen* hergestellt und hinderliche voneinander *entkoppelt* werden.

In der Einzeltherapie erscheint es ebenso bedeutsam, sich dem uneinheitlichen Selbst zu widmen. Bei KLAR wird jenes als „Multiples Selbst“ bezeichnet. Sie *betont* dies darüber hinaus, indem sie auf die innere Zerrissenheit der KlientIn hinweist und von einer inneren Multiziplicität spricht. In vielen Fällen lässt sich daraus schließen, dass Verhaltensweisen vorab stark divergierend und unvereinbar erscheinen. Der positive Aspekt besteht jedoch in der Möglichkeit der Erweiterung des Spektrums. Die KlientIn kann das ursprüngliche „einerseits... andererseits...- Dilemma“ *auflösend überwinden*, bzw. adäquat integrieren. Jene Vielfalt kann dazu beitragen, die passenden Entscheidungen zu treffen, oder sich ihnen zumindest deutlich anzunähern.

Auch den Dekonstruktionen kommt an dieser Stelle wichtige Bedeutung zu. Ich erinnere mich an einen Klienten, der in der Stationsküche arbeitete. Anfänglich bereitete es ihm große Freude und er war sehr engagiert. Schwierig wurde es bei den ersten Missgeschicken, die in heftigen Auseinandersetzungen mit seinen KollegInnen, den MitpatientInnen und dem Küchenleiter mündeten. Die ihm entgegengebrachte Kritik *zerfraß ihn von innen* und *prallte nach außen hin an ihm ab*. Innerlich litt er unter Schuldgefühlen und Selbstvorwürfen; nach außen schien er manchmal *zum Platzen wütend*. *An genau diesem Punkt* wurde seine Gier nach Drogen wieder virulent. Nachdem er sich an einer Langzeittherapiestation befand, fielen Drogen als Lösung aus. Sein anderer vertrauter Mechanismus bestand in Gewalt, die im Haus ebenso untersagt ist. So blieben ihm nur noch Entwertungen - *bis zu einem gewissen Grad* gegenüber seinen KritikerInnen, allen voran jedoch gegen sich selbst. In der Einzeltherapie beschloss er nach einiger Zeit, dass es sinnvoll für ihn sein könnte, mit negativen Gefühlen umgehen zu lernen. Deutlich wurde dies erst bei der Frage, „Wie geht es dir damit, dass du Leute *vermöbeln* möchtest, weil du mit deinen Gefühlen *nicht klar kommst?*“.

Anfänglich gelingt es KlientInnen noch nicht ausreichend, den *zentralen Blick* auf das Problem abzulegen. *Mit der Zeit* jedoch lernen sie Überlegungen anzustellen, wie dem Problem Macht genommen, es *ausgehungert* und ihm der *Nährboden entzogen* werden kann. Zur Belohnung bei Gelingen, oder zum Trost bei Misslingen, ermuntere ich sie, sich Gutes zu tun.



## 4.1.2. Einzeltherapie und wie Metaphern über die KlientIn erzählen

Bilder sind ein hilfreiches Mittel um über KlientInnen und ihr Verständnis von der Welt zu lernen. Außerdem *enthalten Bilder* die unterschiedlichsten Informationen.

Die Tatsache, dass eine KlientIn *Drogen* gebraucht hat, trifft keine Aussage *über* ihre persönlichen Erfahrungen. Ich denke an eine ganz bestimmte KlientIn, die immer wieder Schwierigkeiten hatte, ihr „*Ich bei sich zu behalten*“. An der Station *pfliegte* sie *rast- und ruhelos* „herumzuschwirren“ und es schien, als würde sie versuchen „*eigene Anteile bei anderen zu parken*“. In diesem konkreten Fall lernte ich daraus, dass sie sich mit dem Drogenkonsum eine „*Möglichkeit erschlossen hatte, sich zu verschließen*“. In weiterer Folge konnte mit ihr konkret an dem Problem, „*nicht gut bei sich bleiben zu können*“, gearbeitet werden. Mit der Zeit erkannte sie Momente, in welchen „*ihr Ich begann in alle möglichen und unmöglichen Ecken der Station zu rinnen*“. Durch das Verständnis von Drogenkonsum als eine Möglichkeit, auf bestimmte innere Zustände und Bedürfnisse zu reagieren, konnten wir dann *daran arbeiten*.

Ein Symbol stellt etwas dar. Es handelt sich demnach um einen Hinweis auf etwas, dass über die eigentliche Erscheinung hinaus geht. Auf meine Bitte, ein Symbol für das eigene Ich mit in die Therapiesitzung zu bringen, erschien eine andere KlientIn mit einem Gummiball, auch „*Flummi*“ genannt. Er, so klärte sie mich auf, beschreibt die Sprunghaftigkeit ihres Ichs, welches sie oft *verliert*.

Mit einer weiteren KlientIn arbeitete ich mit Märchen aus ihrer Kindheit, die sie selbst verfasst hatte. Damals wurde sie als *Prinzessin* von einem *schönen Prinzen am weißen Ross* gerettet. Heute ist sie selbst die *Heldin* ihrer erlebten Geschichten, weil Ressourcen und Fähigkeiten *in ihr wohnen* und für Lösungen zur Verfügung stehen. Befriedigende Umgangsformen innerhalb eines Konflikts führen zur Identifizierung mit der HeldIn. Vertraute Elemente aus bekannten Märchen oder Geschichten können demnach sinnvoll herangezogen werden.

Zum besseren gegenseitigen Verständnis von TherapeutIn und KlientIn ist häufig ein Prozess des Wortfindens erforderlich. Sagt eine KlientIn z.B., dass sie sich „*mies*“ fühlt, gilt es erst einmal heraus zu finden, was genau sie damit kommuniziert. Ist sie traurig, einsam, wütend, gelangweilt... und welche Bedürfnisse sind daran *gekoppelt*?

Unsere Modelle von der Welt beeinflussen uns und unser Handeln *tagtäglich*. Ich erinnere mich, als ich im Jahr 1989/1990 ein Schuljahr in den U.S.A verbrachte und erstmals die Haustüre zum Haus meiner Gastfamilie aufsperrn wollte. Als Europäerin war ich gewohnt, dies im Uhrzeigersinn zu tun und kam kurzfristig zu dem Schluss, dass sich diese Türe nicht öffnen lässt. Grundsätzlich ist es durchaus vernünftig, dass gewisse Dinge Regeln folgen, die *Welt* nicht ununterbrochen *neu erfunden* werden muss und ich somit die meisten europäischen Türen problemlos aufschließen kann. Im speziellen Fall jedoch, vor der amerikanischen, verschlossenen Türe stehend, würde es sich aber als einschränkend und unflexibel erweisen. Freilich kontrollierte und überprüfte ich mein Weltbild (Türen werden im Uhrzeigersinn aufgesperrt) und begab mich so auf neue Sinnsuche, bis ich zu einer Veränderung (Türen werden auch gegen den Uhrzeigersinn aufgeschlossen) gelangte.

*„Genau dieser Prozess der Korrelation sensorisch empfangener Daten mit dem eigenen Weltmodell macht die Metapher zu einem so wirksamen Träger der Veränderung.“ (Gordon 1985, S.25).*

Etlliche KlientInnen bezeichnen sich auf Grund ihrer Drogenkarriere als *VersagerIn*. Sie haben auch tatsächlich *ver – sagt*, nämlich den Drogen und sind heute clean. Drogen zu nehmen half der einen sich zu entspannen, *Hemmungen* zu *verlieren*, der anderen mit Schmerz umzugehen und zu vergessen. Aus diesem Blickwinkel ist Drogenkonsum schlicht eine phantastische Lösung. Solche und ähnliche Umdeutungen erleichtern das

*Begegnen* von Schuldgefühlen, denn Dinge, die schwierig waren, konnten gelöst werden – jedenfalls zeitweilig.

Wie beschreibt eine KlientIn ein Problem? Handelt es sich um konkrete oder eher vage Darstellungen, um lineare Abfolgen (wenn,... dann...), kann die KlientIn das Problem weitgehend so schildern, wie sie es erlebt? Manchmal ist eine detaillierte Beschreibung eines Problems entscheidend. Ich denke hier an eine KlientIn, die sich *vom Alltag in seine Fänge gezogen* fühlte. Die KlientIn klagte über Langeweile, *Therapiemüdigkeit*, *Ausgelaugtheit*, sich *in der eigenen Haut nicht wohl zu fühlen* und *nicht in die Gänge kommen* zu können. Ich erkundigte mich, wie lange sie diesen Zustand ihrer Meinung noch ertragen könne. Somit waren wir auch, *mehr oder weniger*, beim Thema Drogen angelangt. Ihr *Verharren* könne ja auch als geeignete Ausrede, rückfällig zu werden, betrachtet werden. Der Begriff „*Verharren*“ ist insofern interessant, da er als Gegenpol auch dynamische Bewegung mit ein schließt.

In anderen Fällen verhält es sich genau umgekehrt und es wird nach einer allgemeineren, weniger spezifischen Form gesucht. Letzteres erinnert mich an eine HIV positive KlientIn, die über nichts anderes mehr sprechen konnte, als darüber, dass sie *dem Tode geweiht* sei.

Entwicklungen, die in der Zukunft liegen, *entfalten* ihre Ideen in der Gegenwart. Ein Klient entschloss sich, einen Tanzkurs zu belegen, mit der Idee, sich *von* einigen seiner Unsicherheiten *zu verabschieden*, mit der *Idee*, nicht mehr nur *Sohn seines Vaters* sein zu wollen, sondern ein unabhängiger Mann. Noch lange bevor sein Tanzkurs begonnen hatte, widmeten wir uns intensiv folgenden Fragen: Wie sieht er sich dann? Wie wird er sich fühlen? Wie wird sich dies auf sein Erleben auswirken? Hier konnte die Bedeutung des Erfolges ergründet werden und begann im selben Augenblick zu wirken. Das Problem hingegen musste zumindest einen *Teil seines Platzes an den Erfolg abtreten*, da es sozusagen auf seine eigenen Auswirkungen angewiesen ist.

*„Indem sie sich weigern, sich seinen Auswirkungen zu unterwerfen, mindern sie den Einfluss des Problems.“ (White, M. & Epston, D. 2002, S.80).*

Der Klient hatte sich nicht den ursprünglich befürchteten Auswirkungen seines Problems unterworfen – im Gegenteil. *Er stellte sich* ihnen und sie verloren an Macht, allein beim Gedanken daran.

GROSSMANN differenziert in seinem Buch „Der Fluss des Erzählens“ mehrere Formen narrativer Therapie. Bei der Einführung und Passung von Unterschieden spricht er u.A. vom „Wissen des Vollzugs“ und sagt:

*„Wir „säen“ Unterschiede (J. Zeig, pers. Mitteilungen 1997) und nehmen wahr bzw. errechnen, ob diese Saat annehmbar ist und sich verwurzelt. Wir beginnen ein neues Sprachspiel und versichern uns vermittels Kommunikation und Beobachtung, ob es sich als passungsfähig und bedeutsam erweist.“ (Grossmann, K.P. 2003, S. 110).*

Ich erinnere mich an einen Klienten, der sich zunehmend bewusster wurde, dass er sich einer verletzenden Sprache gegenüber anderen *bedient*. Im Laufe der Therapie konnten hier zwar bereits Fortschritte erzielt werden, doch es brachte das Problem mit sich, dass er dadurch gleichzeitig verhinderte, dass ihm Menschen *nahe kommen konnten* – außer einschlägig Vorbelastete („echte Wiener *Unterweltler*, die mindestens so viel „Häfnerfahrung“ vorweisen konnten, wie er selbst“). Die Psychotherapie diente hier u.A. dem Zweck, einen neuen Umgang mit Verletzlichkeit zu erlernen. Seine Verletzlichkeit hatte den Ursprung in der Kindheit, als er von Seiten des unter Alkoholeinfluss stehenden Vaters unberechenbare Demütigungen, Abwertungen und Angriffen ausgesetzt war. Verletzende Sprache diente somit der Abwehr von Verletzungen. Die Anregung nur für sich alleine zu versuchen, seine Verletzlichkeit zu spüren, war schwer verständlich.

Der Klient verletzte, um nicht verletzt zu werden, empfand sich jedoch lange als unverwundbar. Erst über seine unbefriedigte Sehnsucht nach Nähe konnte er diese Zusammenhänge erkennen, zulassen und in weiterer Folge bearbeiten.

### 4.1.3. Die Dreiecksbeziehung in der Paartherapie

Die *Dreiecksbeziehung* in der Paartherapie, die ich hier anspreche, besteht zwischen den beiden PartnerInnen und der Droge. Steht die Droge zwischen zwei PartnerInnen, kann sie mitunter wichtige Aufgaben, etwa das passende Nähe-Distanz-Verhältnis zwischen den PartnerInnen *aufrecht zu erhalten*, übernehmen. Eine Substanz kann sich so einerseits zwischen die PartnerInnen drängen, andererseits dort auch für Stabilität und (scheinbare) Harmonie sorgen.

Interessant erscheint mir in diesem Zusammenhang auch die Betrachtung, wer von wem abhängig ist. Hier denke ich nicht nur an die Abhängigkeit (zumindest) einer Person von der Droge. Im Rahmen des bekannten Phänomens der Co-Abhängigkeit handelt es sich um eine substanzungebundene Abhängigkeit, also um eine Abhängigkeit der nüchternen PartnerIn von der drogenabhängigen PartnerIn. Hat die Droge in einer Beziehung solch stabilisierende Funktion, stellt sich die schwierige und komplexe Frage, was aus der Beziehung wird, wenn die Droge einmal wegfällt. Bewusstsein dafür muss erst langsam und sehr vorsichtig geschaffen werden, da es verständlicherweise Bedrohung auslösen kann. Nicht selten verbirgt sich ein unbefriedigtes Bedürfnis nach Geborgenheit hinter der Abhängigkeit der nüchternen PartnerIn zum konsumierenden PartnerIn. Trifft dies zu, führe ich die Metapher der *Krücken* ein. Mit ihnen geht man zwar *nicht genau so gut, wie ohne Gipsfuß*, aber dennoch bedeutend besser als ohne Hilfsmittel oder andere Unterstützungsformen. Fällt eine Stütze weg, muss erst wieder erlernt werden ohne sie auszukommen. Außerdem kann ein *Notfallskoffer* gepackt werden. Bereits eine mögliche Trennung kann als gefährlich empfunden werden.

Selbst wenn dies nicht der Fall ist, müssen sich die PartnerInnen erst wieder neu kennen lernen. Die DrogenkonsumentIn konsumiert nicht mehr, verhält sich dadurch anders als zuvor und erlebt die Welt auch verändert. Für die nicht konsumierende PartnerIn verhält es sich ähnlich. Sie erlebt ihre PartnerIn ebenso neu, anders, jedoch nicht zwingend positiver. Der oftmals geäußerte Wunsch, einander wieder näher zu kommen, muss häufig erst umformuliert werden, da *abwesenden Aspekten* zumeist mehr *Aufmerksamkeit geschenkt* wird, als *anwesenden*. Sorgfalt und Behutsamkeit sind in solchen Situationen entscheidend, da diese Momente als trennend erlebt werden können. Letzteres wird nicht selten der PsychotherapeutIn als Manko angelastet.

In diesen Situationen helfen neue Wortkompositionen, z.B. *„Wiederverliebung“* und Erinnerungen an die „alte Fr. Mustermann“ und den „alten Hr. Mustermann“, wie sie sich früher selbst und auch den Partner erlebt haben. Auch Hausaufgaben lassen sich daraus gut kreieren: Sie tut als ob, sie die „alte Fr. Mustermann“ von früher wäre, er tut als ob er der „alte Hr. Mustermann“ von früher wäre. Keiner der beiden sollte mit dem anderen darüber sprechen, beide jedoch mögen darauf achten, wann, wo, vor allem jedoch wie und bei welchen Gelegenheiten sie vermuten, dass der andere gerade Seiten von damals wieder sichtbar werden lässt.

Vor einer weiteren Schwierigkeit steht die PaartherapeutIn in der Arbeit mit (ehemaligen) Drogenabhängigen, wenn beide PartnerInnen KonsumentInnen waren, die einander nüchtern noch nie begegnet sind und dies versuchen, an der Station nachzuholen.

Ich erinnere mich dabei an eine KlientIn, die sich zunehmend fremder empfand. Sie vermisste ihre Lebendigkeit, empfand sich als verschlossen und weniger fröhlich. Sie

war der Ansicht, sich ihrem Partner zuliebe verstellt zu haben und sei dadurch immer mehr unter Druck geraten. Ihr Partner hingegen wollte von der von ihr vorgeschlagenen Beziehungspause nichts wissen, sondern für die Beziehung *kämpfen*, es weiter versuchen. Ich fragte nach dem Druck: Was er in ihr auslöst? Was macht der Druck mit ihr? Und was macht sie mit dem Druck? Die Externalisierung von Druck *bot sich hier förmlich an*.

Als Paartherapeutin interessierte ich mich dafür, was sie von sich und ihrem Partner brauchen würde, damit sie, wie auch sie als Partnerin in der Beziehung so sein kann, wie sie sich mag. Bei ihm versuchte ich freilich ebenfalls nach dem zu *forschen*, was ihn seinerseits *in die Beziehung einlädt*. Bei beiden erkundigte ich mich danach, mit wem, womit und wie *der Streit sich* möglicherweise *verbündet* haben könnte. Nicht selten wird von den KlientInnen eine *Dolmetschleistung* von der PaartherapeutIn gewünscht.

Ein weiteres interessantes Thema in dieser Paartherapie war die *„Verfolgung“* des Gedankens, woher ihre jeweiligen Beziehungsvorstellungen stammen. Wir besprachen auch die damit *verbundenen* Veränderungen (gewünschte und unerwünschte) und stellten gemeinsam Überlegungen an, wie gut sie für sich selbst, den anderen und das Zusammenleben heute passen.

Scheinehen werden in der Arbeit mit drogenabhängigen KlientInnen manchmal zur Metapher für etliche negative Erfahrungen der letzten Jahre. Die Scheinehe, die aus rein finanziellen Gründen eingegangen wurde ist scham- und schuldbesetzt. Ich erinnere mich an eine KlientIn, mit der ich in einer eben solchen Situation eine Außenbetrachtung einführte. Sie hatte sich, mit Hilfe der Therapie, für einen neuen Weg entschieden. Die Ehe stand für die Drogenzeit, Vergangenheit, Abhängigkeit, Kontrollverlust, Grenzüberschreitung, Respektverlust vor der eigenen Person und Selbsthass. Die KlientIn unter Drogeneinfluss ist jemand anderer, als die nüchterne KlientIn. Wir arbeiteten danach lange an der *„Müllentsorgung“*, die neuerlich schmerzhaft war.

In einer anderen Paartherapie ging es um Eifersucht. Die Funktion dieser Eifersucht zu erfragen war deshalb so hilfreich, weil sich heraus stellte, dass sie ein entscheidender *„Beziehungskitt“* war, der die PartnerInnen zusammen hielt. Ich bat die beiden, sich als Hausaufgabe ein *Vertrauensgeschenk in einer schönen Verpackung* zu machen und war sehr berührt, als ich in der darauf folgenden Sitzung den Ergebnissen lauschen durfte. Der Mann schenkte seiner Partnerin nicht nur *sein Gestatten*, den Latino-Tanzkurs zu besuchen, was sie sich schon lange gewünscht hatte, sondern darüber hinaus auch eine tatsächlich wundervolle *Verpackung*. Jene bestand in einem *„ich würde mich für dich freuen“*, statt einem *„mach halt“*. Die Frau schenkte ihrem Partner ihr Bemühen um Freude, wenn er eine andere Frau ansieht - Freude darüber, dass er zu ihr gehört, sich für sie entschieden hat und nicht für diese andere Frau.

#### **4.1.4. Familientherapie oder die Substanz als erweitertes Familienmitglied**

Zur Droge besteht eine Beziehung und zwar *von Seiten* der KlientIn, wie auch *von Seiten* der Angehörigen. Somit *kann die „Substanz als weiteres Familienmitglied“ gesehen werden*. Viele Eltern beklagen, dass Drogen ihnen ihr Kind entfremdet habe. Hier findet die Metapher des *„Kuckuckseis“*, das *einem ins Nest gelegt wurde*, Einzug, denn es ist etwas Neues, Unerwünschtes hinzugefügt worden.

In Familientherapien ist es wichtig, mit allen Beteiligten am Verhalten, das auf DAS Problem (eventuell ist eine Bezeichnung dafür zu finden) folgt, zu arbeiten. Momente, in

denen Widerstand gegen das Problem geleistet wird, stellen wichtige Ausnahmen dar und können sich daher nicht so machtvoll ausbreiten. Erkundigt man sich als TherapeutIn nach dem Einfluss des Problems auf Leben und Alltag, folgen meist viele Geschichten über Einschränkungen und etwaige *Verstrickungen* werden sichtbar.

Ich erinnere mich an eine KlientIn und ihre Familie. Die KlientIn hatte mit Drogeneinnahme ihre Emotionen Jahrzehnte lang unterdrückt und *in Schach gehalten*. Sie hatte kaum Vorstellungen, wie sie nüchtern mit ihren Gefühlen, vor allem mit den negativen, umgehen sollte. In der Familientherapie war sie schweigsam, ihre Angehörigen hingegen nahe der Logorrhöe. Anfangs meldete sie sich ein, - zweimal zu Wort, jedoch nur um die eine oder andere Korrektur anzubringen, wenn ihre Familie falsche Daten zitierte. Mit der Zeit gelang es ihr, auch Situationen, in denen ein Familienmitglied über sie entscheiden wollte, „öffentlich“ anzusprechen. Das Gefühl, ihre Eltern, speziell ihren Vater, als übermächtig zu erleben, hat sich zwar nicht *in Luft aufgelöst*, konnte jedoch deutlich abgeschwächt werden. Das nächste Ziel bestand darin, Widerstand zu leisten, ohne von Schuldgefühlen verdrängt zu werden.

Überfürsorgliche Eltern können beschließen, das *erwachsene Kind* nicht mehr zu versorgen und dies an das Kind selbst zu delegieren. Dies erleichtert ihnen, sich gegen für sie empörende Zustände *zur Wehr zu setzen*. Kinder, die hingegen sehr früh Verantwortung und elterliche Rollen übernehmen mussten und dafür ihrerseits viel Lob erhielten, flüchteten in Drogen, um mit der Belastung umgehen zu können.

#### 4.1.5. Arbeit mit Mehrpersonensystemen und Angehörigenarbeit auf der Suchtautobahn

Oftmals geht es bei Mehrpersonensystemen und in der Angehörigenarbeit darum, wer Recht hat. Die Metapher des „*eigenen Hauses*“ ist in solchen Situationen äußerst hilfreich und zielführend. Die RednerIn *ist* diejenige, die *zu Hause* ist. Sie hat, so lange sie *am Wort ist* und über ihr Heim spricht, grundsätzlich Recht. Die ZuhörerIn ist dort (zu) Gast, kennt sich im Haus der anderen (noch) nicht aus und hat die Option nachzufragen. Zumeist ist dann unmissverständlich klar, dass es in unterschiedlichen Häusern unterschiedlich aussieht und unterschiedliche Regeln gelten. Daraus ergeben sich auch ein „richtiger“ Satz („Ich versteh nicht, warum das bei dir so ist.“) und ein „falscher“ Satz („Bei dir ist das überhaupt nicht so.“).

KLAR spricht von der „Wohnungsmetapher“ und beschreibt die Verwendung jener für die Konversation über Probleme und Lösungen in der Systemischen Psychotherapie. In der Praxis wird deutlich,

*„dass Wohnungen in ihrer Struktur und Größe zwar das Leben ihrer Bewohner prägen, dass sie aber genau so umgekehrt von den Bewohnern als nicht sprachliches Ausdrucksmittel verwendet werden.“  
(Klar, 2001, S.6).*

Hiermit können Vorlieben ausgedrückt und Zugehörigkeiten manifestiert werden. Die TherapeutIn hat die Möglichkeit, mit Hilfe der „Wohnungsmetapher“ auf die aktuelle Problematik der KlientIn einzugehen und diese auf die personenspezifischen Schwierigkeiten zu übertragen, bzw. zu adaptieren. Ebenso kann es sich mit den gewünschten Veränderungen und daher auch mit den Therapiezielen verhalten.

Angehörige unterschätzen nicht selten, wie schwierig es für jemanden sein kann, alte Verhaltensweisen (Drogenkonsum) aufzugeben und sich neue anzueignen. Die Metapher der „*Suchtautobahn*“ schafft hier Klarheit und Verständnis. Auf der *linken Spur* wurden von der KlientIn harte Drogen konsumiert. Nach einiger Zeit entschloss sie sich auf die *mittlere, ein wenig langsamere Spur zu wechseln*, indem sie sich in ein Substitutionsprogramm begab. Danach *wechselte sie noch einmal die Spur*, in die *rechteste*, um einen Entzug zu absolvieren. Erst jetzt ist die KlientIn bei der

*Autobahnabfahrt, weg von der Suchtautobahn, angelangt und ist an der Langzeittherapiestation eingetroffen. In diesem Bild ist leicht verständlich, dass alle Spurwechsel ihr passendes Tempo haben und es nicht nur unvernünftig, sondern außerordentlich gefährlich wäre, aus der dritten Spur in den Pannestreifen zu rasen.*

Dieses Beispiel verdeutlicht darüber hinaus, dass sich Metaphern auch gut dafür eignen, Maßnahmen, Regeln und Vorgangsweisen zu erklären und zugänglich zu machen. Das Warum, Wieso und Weshalb wird nachvollziehbar.

## **5. VOR- UND NACHTEILE BEI DER ANWENDUNG BZW. NICHT-ANWENDUNG VON METAPHERN**

Die Unterscheidung, welche Metaphern hilfreich und welche hinderlich sind, fällt nicht immer leicht.

### **5.1. Förderliches**

Am Beispiel der „Tür-Metapher“ lässt sich die *Bandbreite* von Metaphern hervorragend veranschaulichen. Eine *Türe* kann man *auf- und/oder zumachen*. Sie kann nur einen *Spalt weit geöffnet werden*. Die KlientIn kann entscheiden *durchzugehen, um zu sehen, was sich dahinter verbirgt, oder draußen stehen bleiben*.

Es lassen sich also etliche Aspekte mittransportieren, die sonst nur aufwändig und wortreich beschrieben werden können. Das *Bild der Türe* ist leicht verständlich und jedem zugänglich. Die KlientIn wird *eingeladen*, die aktive *Rolle einzunehmen* und die Wahlmöglichkeit bleibt erhalten.

Metaphern vermögen Komplexität sowohl zu reduzieren, wie auch zu erweitern. Sie unterstützen KlientInnen darin, eine Beziehung zu eigenen Erlebnissen herzustellen.

Als Anhängerin des narrativen Ansatzes geht es mir in Therapien immer wieder um persönliche Sinnsuche, -findung, -erfindung und, bei Erfolg, auch um Sinnveränderung. KlientInnen sprechen bevorzugt von der eigentlichen, *tieferen Bedeutung*. Metaphern begünstigen und fördern identifikatorische Prozesse. Neues kann, ohne Druck, in Erwägung gezogen werden und kann demnach als Angebot verstanden werden, welches angenommen oder abgelehnt werden kann.

Für SystemikerInnen ist der Unterschied zwischen einem Sessel und dem Bild eines Sessels völlig klar. Ungleich zum Alltag wird uns eben diese Perspektive bewusst, kann mit eigenen Inhalten *verknüpft* werden und wird so zugänglich. Da wir alle von bestimmten Metaphern aus unserer Vergangenheit beeinflusst werden, ist es hilfreich, sich dieser Prägungsformen und ihrer Auswirkungen auf das aktuelle Leben bewusst zu werden.

Mt. Rushmore in South Dakota, USA ist einerseits eine einfache Felswand, andererseits ist es eine berühmte Sehenswürdigkeit, bei der es sich um die Gesichter von vier ehemaligen amerikanischen Präsidenten handelt. Die Perspektive ist hier entscheidend. Im therapeutischen Setting gilt also, ein „Sehen als“ zu ermöglichen und so *Anschlussfähigkeit* herzustellen. Eine Metapher muss mitunter zugänglich gemacht werden und kann erst im Anschluss den Beginn eines speziellen Dialogs eröffnen.

Bei Träumen und Tagträumen einer KlientIn über Rückfälle kann nachgefragt werden, wofür sie möglicherweise notwendig und wichtig sein könnten (*stehen sie beispielsweise für* Schutz). Es folgt eine Interpretation, sowie eine Umdeutung der

Logik. Die „Wahrheit“, Richtigkeit einer solchen Geschichte kann sich freilich nur bei der KlientIn entscheiden.

*Ausgeblendete Anteile* der Wahrnehmung können mit Metaphern auf vorsichtige Art und Weise angesprochen werden.

*„Solche Geschichten, Anekdoten und Redewendungen besitzen ein gemeinsames grundlegendes Merkmal: die Fähigkeit, eine Botschaft zu übermitteln oder etwas über ein bestimmtes Problem zu erfahren.“ (Gordon, David 1995, S.16.).*

Sie können „*als ob-Spiele*“ erleichtern (Mal angenommen,...). Einem „anders sehen“ kann ein „anders denken und fühlen“ folgen. Die KlientIn hat hier die Möglichkeit *anzuknüpfen*, oder alles wieder zu verwerfen.

Wie die meisten LeserInnen von De Saint Exuperys „Der kleinen Prinz“ bestätigen können, haben Geschichten die Möglichkeit *Gedanken zu beleben*, Schlussfolgerungen zu erleichtern und bieten darüber hinaus Anreiz zum Handeln. Sie beinhalten uns fremde, wie auch uns bekannte Ereignisse und Erlebensformen. In den meisten Geschichten steht die ProtagonistIn vor einer zu lösenden Schwierigkeit. Es geht also auch hier, ähnlich wie in der Psychotherapie, um Bewältigung und/oder Neuorientierung sowie um das bessere Erkennen von Zusammenhängen.

*„Lerninhalte gewinnen durch eine metaphorische Form einen phantasievollen Charakter, durch dem sie den Hörer näher erscheinen als die Logik der sachlichen Zusammenhänge. Die Erkenntnisse, die der Metapher abgewonnen werden, sind Resultate der eigenen Suche nach ihr und keine vorgegebenen Schemata. Das erleichtert deren Annahme.“ (Mohl, A. 1997, S.10).*

## 5.2. Hinderliches

Manchmal gelingt es, gemeinsam mit der KlientIn, aus einer hinderlichen Metapher eine förderliche zu gestalten. Dies möchte ich am Ausdruck „*drauf sein*“ (= auf Droge sein) verdeutlichen. Es wird von „*AUF* etwas sein“, „*AUF* einer Substanz“ gesprochen, ähnlich wie *AUF* einem Vehikel (eine Droge „*FÄHRT EIN*“). Man wird demnach befördert und es handelt sich um einen Kontrollverlust. Wie steht die KlientIn zu dieser *eingeschränkten Steuerbarkeit*? Bei Transportmitteln des öffentlichen Verkehrs kann nicht jederzeit selbst bestimmt werden, wann man *aussteigen* möchte. Man ist *an Haltestellen gebunden*. Solche *Haltestellen* können als *Zwischenstadium zwischen „zu“* (= beeinträchtigt durch Drogeneinfluss) und „*krachen*“ (= Entzugssymptome verspüren) definiert werden. Es geht also darum, sich zu vergegenwärtigen, was mit mir passiert, *wenn ich von Drogen „befördert“ werde*.

Bei eher *einfach strukturierten KlientInnen*, die nur über eine geringe Reflexionsfähigkeit verfügen, führt die Anwendung von Metaphern zumeist eher zu Verwirrung. Es empfiehlt sich daher aus meiner Sicht, Wortbilder zu vermeiden, oder sie entsprechend zu adaptieren. Ähnlich verhält es sich mit Personen, die zu psychotischen Episoden neigen. Bei diesen KlientInnen ist eine sachliche, weniger *bunte und blumige Sprache* eindeutig zu bevorzugen.

Metaphorik kann *ideologische Wirklichkeit schaffen* und somit auch drastisch negative Auswirkungen haben. Ich denke beispielsweise an eine ausländerfeindliche Atmosphäre innerhalb der Patientenschaft. Alles, was anders ist, wird ausgeschlossen. Parallel entsteht eine *bedrohliche Vieldeutigkeit*. In solchen Situationen sehe ich als BetreuerIn akuten Handlungsbedarf.

### 5.3. *Sorgfalt und Achtsamkeit*

Bei Personen aus anderen Kulturkreisen ist die Metaphernarbeit *mit Vorsicht zu genießen*. Nicht alle Bilder sind in allen Kulturen gleichbedeutend oder gleichermaßen passend. Es besteht die Gefahr von *Miss-deutungen* und Missverständnissen. Es gilt daher darauf zu achten, bzw. zu prüfen, ob sich alle Beteiligten über das Gleiche unterhalten. Das bei der Familientherapie genannte Beispiel, der *„Substanz als erweitertes Familienmitglied“* ist in Kulturkreisen, in denen Familie als etwas Heiliges *gesehen* wird, v.a. im Islam, tendenziell *fehl am Platz*. Es muss eine andere Form des Besprechens gefunden werden. Dennoch existieren „beabsichtigte Missverständnisse“. Sie sind weder mit der Erfahrung der KlientIn, noch mit der eigentlichen Wortbedeutung ident. *„Schmetterlinge im Bauch haben“* beweist dieses besondere Verständigungssystem. Jene Doppeldeutigkeit von erwünschten und unerwünschten Missverständnissen beeindruckt und fasziniert mich außerordentlich.

*Findet sich* die TherapeutIn *in Bildern* besser *zurecht*, als ihre KlientIn, ist darauf zu verzichten – dies gebietet der Tendenz Einhalt, sich in die eigenen Metaphern zu *verlieben*. Einseitiges monologisieren und Kompetenzgefälle wären die Folge. Die KlientIn kommt nicht mehr, oder nur untergeordnet, vor.

Nicht bloß bei Menschen aus anderen Kulturkreisen erfordert die Arbeit mit Bildern Sorgfalt. Metaphern und Gleichnisse, die mir als TherapeutIn nicht hundertprozentig verständlich sind, müssen eine Erklärung zur Folge haben, damit ein *Mitschwingen* gewährleistet werden kann. Es kann sozusagen als *„Holschuld“* der TherapeutIn betrachtet werden. Bleibt sie aus, *gleitet die Kommunikation auseinander* und *Bilder verstören sich* auf hinderliche Art und Weise. Schlampigkeit kann dazu führen, dass Informationen und bedeutende Teile der Kommunikation verloren gehen.

Es kann vorkommen, dass die Arbeit mit Bildern und Metaphern zu (unerwünschten) Beschönigungen und Verharmlosungen führt. DrogenklientInnen neigen u.U. zu der Formulierung *„Des woa eh nua a Bumperer“*. Ich erkundige mich bei solchen Aussagen gerne ganz genau. Ich frage, ob es sich etwa um ein *Geräusch* handelt ( Vgl. an der Türe „bumpen“), ist jemand *hingefallen*, hat sich jemand das *Knie nur angeschlagen*, oder ist *mehr passiert*? In solchen Momenten erachte ich es für wichtig, sich über das Offensichtliche hinaus *umzusehen* und sich auch dem Verlauf zu widmen.

Durch Metaphern wird zumeist Handlung erzeugt. Dies kann positive wie negative Folgen haben. Bei der Frage, wie eine Geschichte auf eine KlientIn wirkt, sollten daher Achtsamkeit und Sorgfalt Einzug halten.

Metaphern sind kraftvoll und mächtig. Ein Vorteil kann u.A. darin gesehen werden, dass sie durch ihre Funktion KlientInnen zu Veränderungen anregen, oder, dass sie eine besondere Verbundenheit entstehen lassen können. Eben dort *verbergen* sich jedoch auch Nachteile. Eine KlientIn sucht und inszeniert regelmäßig sogenannte *„Giftgespräche“*. Die KlientIn spürt dadurch die vermisste Zugehörigkeit (zu einer Gruppe/Subgruppe), *bleibt* jedoch gleichzeitig in alten Verhaltensmustern *hängen*.

## 6. SPRACHE TRANSPORTIERT INHALTE

### 6.1. *Kommunikation und Sprache*

Denkt man über Sprache nach, erkennt man rasch, dass es unzählige Bilder gibt und wie sehr diese in unseren Kommunikationsalltag Einzug halten. Es *stecken* zumeist



mehr Inhalte in einem Wort, als nur die schlichte Definition. Sprache ist ein *zu Hause für Denken und Handeln* und das Medium der Psychotherapie. Sprache zählt damit zum wichtigsten *Werkzeug* auf beiden Seiten. Aus systemischer Sicht kann gesagt werden, dass Metaphern Vorstellungen und Darstellungen beschreiben und keine Wahrheiten.

Ein weiteres Beispiel zur Veranschaulichung: der Drogenkonsum und die DrogenkonsumentIn. Die DrogenkonsumentIn kauft etwas (Drogen), doch kauft sie nur, was sie beabsichtigt zu kaufen? Kauft sie mehr/weniger? Kauft sie Ungewolltes? Beim *Produkt Droge* sind *Beipacktexte* nicht immer genau definiert. Es gibt freilich auch keinen *KonsumentInnenschutz* und somit wenig Rechte, ganz abgesehen von der Illegalität.

Als ich in Afrika durch den Busch reiste, begegneten mir verschiedenste Volksgruppen in den unterschiedlichsten Gegenden. Wann immer ich diese Menschen in ihrer Muttersprache begrüßte, wurde dies als Zeichen von Respekt verstanden. Daher ist es für mich nur selbstverständlich, die Sprache „*meiner KlientInnen*“ zu erlernen. Sprachbarrieren können selbst innerhalb einer Sprache nicht ausgeschlossen werden. Das WIE und das WAS, das wir einander mitteilen, ist jedenfalls, neben dem eigentlichen Inhalt, bereits aussagkräftig über die Person selbst.

Die metaphorische Sprache ist symbolisch und paradox wirkungsvoll. Durch ihre Lebendigkeit bietet sie die Möglichkeit, ähnlich wie bei Erfahrungen zu lernen. Kinder *leben im Augenblick*. Regelmäßige sensorische Erfahrungen sind von großer Bedeutung für ihre Entwicklung. Diese Herangehensweise, geprägt durch Spontaneität, positive Einfachheit und Natürlichkeit, findet sich auch in Metaphern wieder. GORDON fasst dies in einem gleichermaßen schlichten wie treffenden Satz zusammen:

„Metaphern sind Möglichkeiten, über Erfahrungen zu reden.“ (Gordon, D. 1985, S.18).

Die Erfahrung an sich wurde freilich nur von der Person selbst gemacht und ist somit einzigartig. GORDON spricht deshalb ferner von einer verbalen Repräsentation einer Erfahrung, bekundet jedoch auch die Erhaltung der Vergleichbarkeit.

## 6.2. Dialekt erzeugt Verbindung

Gezielt eingesetzter Dialekt kann Verbindung zwischen TherapeutIn und KlientIn erzeugen. Er kann Distanzen verringern und stellt einen *besonderen Grad der sprachlichen Nähe* her.

Ich erinnere mich an eine Einzeltherapie, in der ich einer KlientIn folgendes aufwändig versuchte verständlich zu machen: Du bist mit Dingen konfrontiert, bist mit unliebsamen Aufgaben betraut, wozu Du weder Lust noch den Willen hast, sie zu erledigen. Bei der Verteilung *spielt* zwar einerseits der Zufall *eine Rolle*, jedoch scheinen auch Außenstehende ihre *Hände im Spiel zu haben*. Ein wenig später fiel mir ein eindeutiger und präziserer Ausdruck ein, der bei der KlientIn wesentlich *anschlussfähiger* war: „*Du hast die Arschkarte gezogen!*“

## 7. METAPHERN AUF VERSCHIEDENEN EBENEN

### 7.1. KlientInnenebene

#### 7.1.1. „Ich beame mich weg“

Nicht bloß „Scotty“ aus „Star Trek“, sondern auch KlientInnen sehnen sich oft nach einem „noch schneller“ und einem „noch mehr“, nach dem „anders, als alle anderen sein wollen“, nach Verfremdungen. Für KlientInnen mit einem Faible für Science Fiction hat sich folgender Umgang bewährt: Beim Beamen handelt es sich um einen physikalischen Prozess auf der Molekularebene, wo Teilchen zerlegt und wieder zusammen gesetzt werden. Die Frage, „Hoffentlich richtig?!“ reicht zumindest immer für einen Lacher. Darüber hinaus kann man die Frage nach dem Einfluss stellen. Wo hat die KlientIn Einfluss auf die Zusammensetzung und wie oder hat sie ihn überhaupt?

#### 7.1.2. „Es hat „klick“ gemacht“

Etliche KlientInnen verwenden das „es hat klick gemacht“, um die Frage nach den Ursachen eines Rückfalls zu beantworten.

„Klick“ macht ein Schalter, z.B. der FI- Schalter, wenn eine Überspannung vorliegt. Binnen eines Augenblicks wird es „zappenduster“. In der Regel gibt es hierfür zwei Begründungen: Erstens, es liegt ein Irrtum vor – der Stromzähler hat sich vermessen. Der FI- Schalter springt schneller heraus, als er hineingedrückt werden kann. Zweitens, es handelt sich um eine Überschutzspannung und der FI- Schalter bewahrt vor möglichen schlimmen Folgen. Dies ist mit einer Überforderungssituation vergleichbar, in welcher man sich überlegen muss, wie man handlungsfähig bleiben kann.

Zurück zur nach Drogen „gierigen“ KlientIn, wie kann sie handlungsfähig bleiben, ohne rückfällig zu werden? Manchmal steht ein „klick“ für „nichts geht mehr“, manchmal jedoch für ein „es geht doch noch was“.

Ein Rückfall ist EIN (einziger) „Konsumfall“ und unterscheidet sich von andauernden, gehäuften „Konsumfällen“. Es stellt sich also die Frage, ob sich eine Regelmäßigkeit, die schon einmal da gewesen ist, neuerlich einzustellen beginnt.

#### 7.1.3. „So kann es nicht weiter gehen“

„Wie könnte es weiter gehen?“, ist eine beliebte Einstiegsfrage meinerseits. Ich unterhalte mich mit der KlientIn über *Richtungen*, *Wegweiser* und darüber, *was auf Letzterem steht*.

#### 7.1.4. „Mir is´ so fad!“

Der Auslöser eines unangenehmen Gefühls kann mit Hilfe des *Umdeutens* eine nützliche und angenehme Erfahrung entstehen lassen. Viele KlientInnen wissen, vor allem am Beginn der stationären Therapie, „nichts mit sich anzufangen“ und klagen über Langeweile. Jene kann als wichtiger Hinweis genutzt werden, ist nun nicht mehr ausschließlich lästig, sondern erhält wichtige Erinnerungsfunktion.

Ist die KlientIn auf Grund einer aktuellen Situation sozusagen mittendrin in der negativen Erfahrung, hat sie gute Chancen *an exakt die Punkte zu kommen*, die sie verändern will. Freilich erfordert dies die Bereitschaft der KlientIn *„mitzugehen“*, wozu ihrerseits wieder möglichst viele Entsprechungen notwendig sind.

Die TherapeutIn hat mehrere Funktionen gleichzeitig und auf verschiedenen Ebenen zu erfüllen. Die Bedürfnisse der KlientIn sollen identifiziert, *auseinander geklaubt* und auf befriedigende Weise reintegriert werden.

### 7.1.5. „Welcher Film läuft bei dir ab?“

KlientInnen berichten immer wieder von *Filmen, die in ihnen ablaufen* und damit verbundenen Schwierigkeiten, allen voran, nicht mehr *„raus zu kommen“*. Oft handelt es sich dabei um Alpträume und unbefriedigende Tagträume; gleichzeitig wird dies als beleidigende, entwertende Aussage gegenüber anderen gebraucht. Hier kann das Ziel darin bestehen, selbst *ein Drehbuch* zu erarbeiten und somit Einfluss zu nehmen. Es gibt dann keine *Öffnungszeiten des Kinos - rund um die Uhr und sieben Tage die Woche*.

Ereignisse aus der längeren und kürzeren Vergangenheit, von Kindheit, über Jugend, bis hin zum Erwachsenen, *blenden sich wieder ein*. Fragen nach dem was Eltern von und für ihr Kind wollten und die Methode, dass die nun erwachsene KlientIn weiß, was sie damals als Kind gebraucht hätte, *kommen hier zum Tragen*. Die erwachsene KlientIn hat freilich wesentlich mehr Ressourcen. Außerdem erinnert es an die Mottos *„Im Nachhinein ist man immer gescheiter“* und *„Hätte ich das damals schon gewusst...“*. Das Kind *bekommt auf diesem Wege Platz* und kann, wenn auch nachträglich, spüren, wo es hin gehört. Dieses Kind kann danach aufgefordert werden, der Erwachsenen etwas als Dankeschön *„zurück zu geben“*. Kinder sind beispielsweise neugierig, unbefangen und genussorientiert. Erwachsene vergessen oder verlernen dies häufig und sind entsprechend empfänglich dafür.

## 7.2. TherapeutInnenebene

Zur TherapeutInnenebene meint KLAR, dass es sich meist um Gleichnisse handelt, die das Ziel haben, das eigene Verstehen zu verdeutlichen. Jene haben eine lange Tradition, beispielsweise in der Bibel. Die subjektive Erkenntnis, wie auch das persönliche Erleben der TherapeutIn hält an dieser Stelle Einzug. Die Gefahr besteht jedoch darin, dass solche Gleichnisse mitunter einengenden Denk- und *„Fühlweisen“ den Weg ebnen*, sie dadurch fördern, oder gar *zementieren*.

### 7.2.1. Der Rück – fall

*Wohin oder worauf fällt die KlientIn zurück?* Als hilfreich empfinde ich es, von *Schritten* zu sprechen, *Schritte zurück* in alte Verhaltensweisen und Reaktionen (Drogen als Lösungsversuch), von denen sich die KlientIn bereits *verabschiedet (geglaubt)* hatte. Die *Schritte voraus* finden hier ebenfalls Einzug.

### 7.2.2. Die Zeit-lich Metapher

Die Arbeit im *Hier und Jetzt* erleichtert KlientInnen häufig den Zugang zu eigenen Gefühlen. Die *Zeit* ist jedoch auch in ihrer Beziehung zur Vergangenheit und zur Zukunft ausschlaggebend. Vergangene, positive Assoziationen ansprechen und somit vielleicht auch auslösen, erweist sich ebenfalls als zielführend. Ist das *Jetzt*

für eine KlientIn *greifbar*, kann sie damit in die *Zukunft und in die Vergangenheit reisen*.

Das bedeutet jedoch keineswegs, dass man nicht über die Vergangenheit spricht. Über Vergangenes zu sprechen hat zur Folge, dass es auf das aktuelle Leben weniger Einfluss nimmt und so den Beginn eines neuen Lebensabschnittes vereinfacht.

Bei massiver Gier nach Drogen kann die betroffene KlientIn „*gedanklich auf Rückfall geschickt*“ werden. Gelingt es, hier die Emotionalität entsprechend stark mit einfließen zu lassen, kann die KlientIn von dieser Warte aus entscheiden, ob sie im „*neuen Jetzt*“ sein will, oder nicht. Empfindet sie *das Jetzt* als negativ und *wünscht sich in die Vergangenheit* (häufig beschrieben mit *wärmer, schöner etc.*) *zurück*, besteht die Möglichkeit, *dieses Jetzt* genauer zu betrachten. War es tatsächlich so? Gibt es *verbindende Brücken* dorthin?

Übergänge und Phasen im Lebenszyklus, z.B. Ablösung von den Eltern, Erwachsen werden, Frau/Mann werden, Altern u.Ä., aber auch *Hinwendungen zu Neuem* erfordern eine Art der *Markierung* und somit der Abgrenzung. Der erste Arbeitstag von KlientInnen an der Station erinnert mich immer wieder an den ersten Schultag. Anstatt einer Schultüte bekommen sie von mir frühes Aufstehen und frischen, heißen Kaffee. Hier *verbinden* sich Metapher und Ritual.

Ein weiteres Beispiel der *Verknüpfung* von Metapher und Ritual findet sich bei uneindeutigem PartnerInnenverlust. Unter uneindeutig verstehe ich eine sehr plötzliche, nicht vorhersehbare Trennung. Eine KlientIn wurde von ihrem Partner verlassen, wobei es Wochen lang unklar blieb, ob er noch lebt, oder nicht. Die Arbeit an der *Verankerung* in der persönlichen Geschichte und ein Abschiedsritual waren hier sehr hilfreich. Ersteres beinhaltete bei der erwähnten KlientIn, dass sich alle Männer *aus dem Staub gemacht* hatten und verlassene Frauen zurück ließen. Wichtig erschien mir in diesem Zusammenhang, viel *Zeit um Raum* zur Verfügung zu stellen, damit die unterschiedlichen Schilderungen und Vermutungen, was vor dem Verschwinden passiert sein möge, *Platz haben*. Dies eröffnet wiederum *Raum* für die Reaktionen der KlientIn auf das Verschwinden. Abschiedsrituale erscheinen mir sinnvoll, damit ein *Übergang in die Zukunft* passieren kann, welcher ansonsten oft blockiert erscheint und den Leidensdruck weiterhin aufrecht erhält oder gar erhöht. Der in diesem Zusammenhang erwähnten KlientIn gelang ein solches Ritual, das sonst zumeist nur metaphorisch ausgesprochen wird. Traurigkeit und Kränkung mündeten in Wut und Zorn, ein Foto des ehemaligen Partners wurde in die Klomuschel gelegt und die *KlientIn erleichterte sich* in jeder Hinsicht darauf. An diesem Beispiel wird deutlich, dass Rituale eine *anstoßende Wirkung besitzen* können.

Parallel kommt jedoch auch der *Normalisierung in einer abnormalen Zeit* und der Suche nach emotional Wohltuendem, unabhängig davon, ob es das Problem verändert oder nicht, eine *tragende Bedeutung* zu.

Ich denke, dass ich bei dieser KlientIn (zu einem zu frühen Zeitpunkt) *Ideen* für ihr Ritual *gestreut* hatte, die erst zu einem späteren Zeitpunkt von ihr angenommen wurden. Ein *sicherer Erzählraum* und ein Gestatten, alle Phasen durchleben zu dürfen, sowie sich stets angenommen fühlen, sind hierfür definitiv Grundvoraussetzung.

Zeit ist somit immer wieder als sinnvolle Metapher in den Kontext integrierbar. Der Faktor *Zeit* ist bekanntlich ein *dehnbarer Begriff*. In der *Zeit* gibt es nur Augenblicke und es stellt sich die Frage, wie jene erreichbar bzw. vermeidbar sind. Der Eindruck des *sich ausgeliefert Fühlens*, der Unveränderbarkeit, kann

reduziert werden. Daher kann es besonders spannend sein, ein solches *Experiment* zu versuchen.

### 7.2.3. Verschiedene Grundmetaphern

Bei KlientInnen, die nur über ein geringes Maß an Erfahrung im Gefühlsleben verfügen, werden diese wenigen Erfahrungen im Therapeutischen Setting genau betrachtet und genutzt, um die Lernmöglichkeit in diesem Sektor maximal zu erhöhen. Ich nutze darüber hinaus auch klassische, physiologische Begleiterscheinungen und unterstütze KlientInnen, vor allem am Beginn, dabei aktiv.

Eine Grundmetapher bezeichnet eine Art Überbegriff zu einem Themenkomplex. In Gefühlsmetaphern geht es beispielsweise um Emotion, Affekt und Gefühl (etwa Traurigkeit und Verlust). Im Folgenden werden an Hand von Beispielen einige Metapherngruppen vorgestellt.

Wir kennen alle das Gefühl, wenn sich *alte Tränen zu einer neuen Geschichte dazugesellen* und wenn unser *Herz schwer* wird. Ich erkundige mich nach den *Tränen und welche Geschichte sie erzählen*. Die *Krise als Chance* würde sich niemand freiwillig aussuchen. Abgesehen davon ist sie ohnehin nicht künstlich herstellbar. Im Nachhinein ist jedoch erkennbar, dass vergessene geglaubte Ressourcen wieder *erwachen* und sich neue angeschlossen haben. Traurigkeit und Verlust sind *Stammgäste* in der Psychotherapie.

Manche Erinnerungen hinterlassen bei uns einen *schalen Nachgeschmack*, andere *regen* unseren *Appetit an* und bei wieder anderen bemerkt man am Gesichtsausdruck des Gegenübers, *dass es ihm/ihr nicht schmeckt*. Oft müssen wir uns überlegen, wie wir einer schlechten Angewohnheit, die wir ablegen möchten, den *Nährboden entziehen*. *Nahrung spendet Kraft*, wenn vorhanden, und schwächt uns, wenn sie fehlt. Von *aufgewärmten* Beziehungen wird zumeist abgeraten, manchmal jedoch *„hält man sich jemanden bewusst warm“*, oder *„hot eam auf siass“*. An dem einen *„beisst man sich die Zähne aus“*, dem anderen muss man ständig *„alles vorkauen“*. In mir jedenfalls *gären* Ideen grundsätzlich etwas *nach*.

*Wachsen, blühen und gedeihen*, all jenes findet sich in *vermenschlichten Ideen* und *erweckt* vieles *zum Leben*. Bei manchen KlientInnen *stecken* die erwachsenen Anteile noch *in den Kinderschuhen*, aber sie sind mitunter sehr bemüht, ehemalige Freizeitbeschäftigungen *wieder aufleben zu lassen* und *sprudeln* dabei fast *über*. Wer möchte nicht gerne die *Früchte* seiner Anstrengungen *ernten*? Zuvor braucht es jedoch *ausgereifte* Ideen, die sich erst zu einem späteren Zeitpunkt voll *entfalten*.

Manchmal *stehen* die *Folge*, ein *Ergebnis*, oder gar ein *Erzeugnis im Brennpunkt des Geschehens*. Was sagt dir, dass es wichtig wäre, diese Idee wieder *anzukurbeln*, oder geht es schlicht darum, den Konflikt zu *entschärfen*? Könnte dies nicht als *produktiv* beschrieben werden, selbst wenn der *letzte Schliff* noch ausständig ist?!

*Ressourcen* und *Defizite* haben nicht nur in der Systemischen Psychotherapie einen *fixen Platz*, sondern können sogar als eigene Grundmetapher beschrieben werden. Bei manchen KlientInnen geht es zwar keineswegs um *Verschwendung*, aber gelegentlich *gehen* mir, langsam aber sicher, die *Ideen aus*. Dabei entsteht dann die Frage, wie man sich so etwas *zu Nutze machen* kann.

Denke ich an verliebte KlientInnen, *sehe* und *beobachte* ich es darüber hinaus richtig, glaube ich die *Leidenschaft in manchen Augen* erkennen zu können. Anfänglich *treffen sich* die *Augen* nur *flüchtig*, doch bald *kleben seine Augen richtig an den ihren* und

umgekehrt. Die Sache *im Auge zu behalten* ist vielleicht ein alter, aber sehr passender Hinweis und schmerzt nicht annähernd so sehr, wie es wörtlich genommen klingen mag.

Von *Groschenromanen* bis zur *hohen Literatur* sind uns *Verknüpfungen* von Liebe, Leidenschaft und Physik vertraut. Es beginnt mit *elektrischen Schwingungen* und *aufgeladener Atmosphäre* und kurz darauf *funkt* es häufig. Manchmal geht alles *schnell wie der Blitz* und man spricht von einer *magnetischer Anziehungskraft*.

Nicht immer sprechen wir von psychischer und physischer Gesundheit, wenn wir etwas als *irr(e)*, *verrückt* oder *wahnsinnig* bezeichnen. Manchmal fühlen wir uns, als hätte uns gerade eben erst etwas *zum Leben erweckt*.

Sich *bezaubern lassen* und *jemanden bezaubernd finden*; davon lassen wir uns alle gelegentlich *in den Bann ziehen* und glücklicher Weise muss nicht jeder *Zauber verflucht* werden.

Nicht bloß bei *Krieg* spricht man von *Siegern* und *Verlierern*. „Du hast darum *gekämpft* und es (z.B. das eigene Selbstbewusstsein) auf diesem Wege wieder *zurückeroberst*. Wenn du den Eindruck hast, dass jemand oder etwas *hinter dir her* ist, *flüchtest* du also. Das habe ich verstanden. Und *wohin?* Siehst du Möglichkeiten, dich *gegen* diese *Belagerung* zu *erwehren* und wer könnten deine *Verbündeten* sein?“, wollte ich von einer KlientIn wissen.

Die *Größe* ist nicht immer entscheidend, aber in diesem Kontext offensichtlich bedeutsam. Aus einer *kleinen Notlüge* war letztendlich einer der *größten Momente* im Leben einer anderen KlientIn geworden. Es führte erfreulicherweise keineswegs zu einem *haushohen Überlegenheitsgefühl* ihrerseits. Im Gegenteil, sie *blieb mit beiden Beinen am Boden* und „*hob nicht ab*“.

„Wenn du sagst, dass deine Kindheit viele schlechte Erlebnisse *enthält*, oder *beinhaltet*, was wirst du brauchen, um ein *erfülltes* Erwachsenenleben zu bekommen? Und wie genau wirst du *das Beste aus dir heraus holen?*“, erkundigte ich mich bei einer KlientIn. Die Einführung von Behältnissen führt also ebenso zu einer eigenen Metapherngruppe.

Last but not *least* gibt es das *Spiel* mit *Glück* und *Pech*. Bei Entscheidungsschwierigkeiten von KlientInnen haben mir folgende Metaphern schon mehrfach *gute Dienste erwiesen*: „Wenn dich also jemand fragt, ob du *mit von der Partie* bist, hast du den Eindruck *schlechte Karten* zu haben, oder suchst du dann nach den *Assen, die du im Ärmel* hast? *Wie stehen die Chancen* für das eine und das andere? Den *Einsatz erhöhen* könnte den Schluss zulassen, dass du einen *Trumpf in der Hand* hast, oder, dass du *bluffst*. Ich bevorzuge jedenfalls, wenn du die *Karten offen auf den Tisch legst* – du *bist am Zug*.“.

Etliche hier erwähnte Ausdrücke werden in der Alltagssprache schon lange nicht mehr als Metapher gesehen.

## 8. CONCLUSIO

In der Fachliteratur finden sich zahlreiche ausführlich beschriebenen Definitionen und theoretische Konzepte über therapeutische Metaphern. Mit der hier vorliegenden Arbeit möchte ich einen kleinen (zusätzlichen) Beitrag zu deren praktischen Umsetzung leisten. Ich habe den Versuch unternommen, die Verwendung von Metaphern im Alltagsleben, allem voran jedoch in der Systemischen Psychotherapie, darzustellen und zu veranschaulichen.

Die Adaptionfähigkeit und Wendigkeit von Metaphern bieten eine geeignete Möglichkeit die Welt der KlientIn, wie auch ihr Erleben *durch ihre Augen* wahrzunehmen. Dadurch wird der *Weg* für identifikatorische Prozesse *geebnet*.

Der Regionalität der Metapher wird in dieser Arbeit besonderes *Augenmerk geschenkt*. Die ausschließliche Verwendung des Hochdeutschen lässt einen manchmal regelrecht *im Dunkeln tappen*. Das Wienerische Idiom hingegen erleichtert ein nahe bringen, im Idealfall verhilft es mitunter sogar *einen klaren Durchblick zu bekommen*. Ob der *Nagel auf den Kopf getroffen*, oder die *Sache ins Auge geht*, kann sich nur bei der KlientIn entscheiden.

Dass Metaphern gleichzeitig einen Aspekt eines Wortes/einer Wortgruppe benennen und einen anderen beschreiben, auf diesem Wege Verständnis, statt Verwirrung auszulösen vermögen, wird mich auch künftig faszinieren.

Meine Vorliebe für Geschichten, vor allem jene, die von Menschen erzählen, konnten hoffentlich transportiert werden. Ob dies tatsächlich gelungen ist, kann jedoch nur jede LeserIn für sich entscheiden.

## 9. LITERATURVERZEICHNIS

- 1 FISCHER, Hans Rudi  
Metaphern – Sinnreservoir der Psychotherapie  
Von Metapherntheorien und Metaphernreflexion  
„Familiendynamik“: Heft 28 (1), S. 9-46  
Klett-Cotta Verlag, Stuttgart 2003
- 2 GORDON, David  
Therapeutische Metaphern –  
Über die veränderungsfördernde Wirkung von Metaphern  
Jungfermann Verlag (5. Auflage), Paderborn 1985
- 3 GROSSMANN, Konrad Peter  
Der Fluss des Erzählens  
Narrative Formen der Therapie  
Carl-Auer-Systeme Verlag (2. Auflage), Heidelberg 2003
- 4 LANKTON, Carol H.; LANKTON R.  
Geschichten mit Zauberkraft –  
Die Arbeit mit Metaphern in der Psychotherapie  
Klett-Cotta Verlag, Stuttgart 2005
- 5 MILLS, Joyce C.; CROWLEY, Richard J.  
Therapeutische Metaphern für Kinder und das Kind in uns  
Carl-Auer-Systeme Verlag, Heidelberg 1996
- 6 MOHL, Alexa  
Der Wächter am Tor zum Zauberwald –  
Therapeutische und pädagogische Metaphern  
Jungfermann Verlag, Paderborn 1997
- 7 WHITE, Michael; EPSTON, David  
Die Zähmung der Monster -  
Der narrative Ansatz in der Familientherapie  
Carl-Auer-Systeme Verlag, Heidelberg 2002
- 8 KLAR, Sabine  
Arbeit mit Metaphern  
Skriptenreihe des IAM, Nr. 3, Wien 2001



## 10. WEITERFÜHRENDE LITERATUR

- 1 LAKOFF, George; JOHNSON, Mark  
Leben in Metaphern  
Konstruktion und Gebrauch von Sprachbildern  
Carl-Auer-Systeme Verlag (4. Auflage), Heidelberg 2004
- 2 MOHL, Alexa  
Metaphern-Lehrbuch  
Geschichten und Anleitungen aus der Zauberwerkstatt  
Jungfermann Verlag, Paderborn 1998
- 3 PALMOWSKI, Winfried; SCHÄFER, Utta  
Die schweren Schuhe  
Ein ungewöhnliches Gespräch über ein gewöhnliches Thema  
„Systemmagazin“ – Zeitschrift für Systemische Beratung und Therapie  
Heft 20 (2), S. 61-69  
Verlag Modernes Lernen, Dortmund 2002
- 4 WELTER-ENDERLIN, Rosemarie; HILDENBRAND, Bruno (Hrsg.)  
Rituale  
Vielfalt in Alltag und Therapie  
Carl-Auer-Systeme Verlag, Heidelberg 2004