

Statt „Du tust...“, „Du siehst jetzt...“, „Du hörst jetzt...“: "Da ist.....", „Es gibt....“

Bei der Aktivierung von Erfahrungen bekommt man nach Feedbackfragen oft Informationen, die man wortwörtlich zurückspeiegeln kann. Auf die Frage, wie es da an seinem Urlaubsort sei, antwortet der Patient zum Beispiel: "Ich sehe die Möwen über dem Meer und spüre die warme Sonne auf der Haut." Bei so spezifischen Informationen kann man verlangsamt und der Erfahrung Raum gebend einfach spiegeln: "Sie beobachten die Möwen über dem Meer und spüren die warme Sonne auf der Haut.....". Da der Patient mittlerweile aber schon bei etwas ganz anderem für ihn wichtigem sein kann und außerdem die obigen Formulierungen das aktive Tun (und nicht die eher hypnotischen, unwillkürlich sich entfaltenden Erfahrungen) betonen, empfiehlt es sich auch, die eher es-haften Formulierungen zu wählen: "Da sind die Möwen über dem Meer und die spürbare Wärme der Sonne auf ihrer Haut...".

Wenn man den Patienten mit „Sie“ oder „Du“ direkt anspricht, so ist in dieser Form der Ansprache kulturell die gewohnte Erwartung eingebaut, dass man auf diese direkte Ansprache verbal reagiert. Wenn man den Patienten dazu einladen möchte, sich weiter und mehr mit seiner Erfahrung zu beschäftigen (und nicht mit der Interaktion mit dem Therapeuten), so ist dafür das allgemeiner gehaltene „Da ist...“ besser geeignet, da es weniger eine unmittelbare verbale Reaktion einfordert.

Oft weiß man allerdings während einer Tranceinduktion nicht genau, welches die Erfahrung des Patienten gerade ist und man will auch nicht danach fragen um zunächst mehr Raum für die sich entwickelnde Erfahrung zu geben. Besonders dann empfiehlt es sich, statt "Sie machen (gerade)" oder "Sie erleben (gerade)..." die offeneren Formulierungen zu wählen, die die Form haben: "Da ist....." "Es gibt.....". **Solche offenen Formulierungen mit Substantivierungen haben den Vorteil, dass sie mit größerer Wahrscheinlichkeit vom Patienten als richtig empfunden werden und mehr Raum lassen für unwillkürliches Erleben: "Da sind die Möwen... die spürbare Wärme der Sonne... die ganz besonderen Erfahrungen am Meer entfalten sich ganz von selbst, begleitet von den Geräuschen..... den Farben.... den Bewegungen..... und der Atmosphäre, die sie atmet."**

Auch als **veränderungsratifizierende Vertiefungstechnik** ist das Ansprechen in direkter Anrede sinnvoll, wenn es sich auf mit großer Wahrscheinlichkeit vom Patienten als richtig empfundene Erfahrungen bezieht. Aber auch da ist der Vertiefungseffekt besonders groß, wenn man eher es-hafte Beschreibungen unwillkürlicher Erfahrungen wählt: "**Da ist diese spürbare Ruhe in ihrem Körper, ihre Augen sind geschlossen, ihre Gesichtszüge haben sich entspannt, ihr Atem ist ruhig und gleichmäßig und es kann interessant sein, wie Sie dieses immer tiefer und tiefer in diesen angenehmen Zustand Sinken erfahren....**" (Siehe hierzu auch das Papier "Verbales Körperpacing").

Prinzipiell ist es zur Begleitung und Förderung hypnotischer Erfahrungen eher sinnvoll statt "Du tust..." "Sie machen...." **die Sätze mit "Da ist..." "es gibt...." beginnen zu lassen.** Solche Satzanfänge lassen dem Klienten viel Raum für seine inneren Erfahrungen, ihre Weiterentwicklung und Vertiefung.

Dr. phil. Dipl.-Psych. Manfred Prior

Frankfurter Str. 19, 65830 Kriftel bei Frankfurt

Tel.: 06192 - 910240

www.meg-frankfurt.de

www.therapie-film.de

Direkte Suggestionen vs. indirekte "es-hafte" Angebote

Direkte Suggestionen mit der Anrede "du" oder "Sie" haben den Vorteil, daß sie - vor allem zu Beginn einer Tranceinduktion - die Situation klar strukturieren und dadurch Sicherheit geben können. Außerdem entsprechen sie den Erwartungen, die viele Patienten von Hypnose haben:

Stellen Sie beide Füße nebeneinander, schließen Sie die Augen und entspannen Sie sich!

Stell Dir die angenehme Situation noch intensiver vor!

Fühlen Sie die Wärme!

Du siehst jetzt die Farben ganz intensiv!

Du entspannst Dich immer mehr!

Hören Sie die Geräusche noch deutlicher!

Geh noch tiefer in Trance!

Tatsachenbehauptungen wie "Du entspannst Dich immer mehr!" oder "Du siehst jetzt die Farben ganz intensiv!" stimmen manchmal nicht und belasten dann den Patienten und seine Beziehung zum Behandler. Darüber hinaus haben direkte Suggestionen folgende Nachteile:

- Sie stellen eine Beziehung her, in der der Patient Folge leisten und "gehorsamen" muss. In einer solchen Beziehung fühlen sich aber nicht alle Patienten wohl;
- . --- Sie belasten die Beziehung zwischen dem Behandler und dem Patienten, wenn der Patient aus irgendwelchen Gründen nicht dazu in der Lage ist, diesen direkten Aufforderungen Folge zu leisten;
- Sie sprechen den bewussten Verstand an und fördern willkürliches Reagieren. Sie erschweren ideodynamisches, unwillkürliches Erleben und Verhalten.

Vor allem immer dann, wenn hypnotisches Erleben angefangen hat und/oder vertieft werden soll, empfiehlt es sich, verstärkt Formulierungen zu verwenden, die unwillkürliches, ideodynamisches Erleben fördern ohne den Patienten oder die Beziehung zum Behandler zu belasten. Dazu eignen sich in Verbindung mit Verben besonders die dritte Person, indem im Singular "es" oder im Plural das vieldeutige "sie" gebraucht wird und die erste ("ich") und zweite Person ("du") vermieden wird. Solche **"es-haften" Formulierungen** sind besonders in Verbindung mit **"ganz von selbst"**, **"können"** und **"dürfen"** und **Substantivierungen** trancevertiefend und fast immer richtig:

Die Farben und ihre Bewegungen, sie können immer kräftiger werden...

Die Entspannung kann sich immer weiter ausbreiten...

Wie die Geräusche ganz von selbst immer deutlicher werden brauchen Sie mit dem bewussten Verstand nicht zu registrieren....

Dieses Tiefergehen in Trance - es stellt sich ganz von selbst ein....

Welche neuen Gedanken und überraschenden Lösungen sich allmählich ganz von selbst ergeben, lässt sich jetzt noch nicht sagen.

Diese vielfältigen Gefühle, Bilder, Gedanken und Erinnerungen können sich ganz von selbst weiterentwickeln...

MiniMax-Intervention Nr. 1: "In der Vergangenheit.....", "Bisher....."

In fast jeder Therapiesitzung ist von Zeit zu Zeit sinnvoll sicherzustellen, dass man den Patienten in dessen Sicht- und Erlebnisweise des Problems oder Symptoms richtig verstanden hat. In der Regel tut man dies, indem man mit eigenen Worten oder denen des Patienten das wiederholt, was der Patient berichtet hat. Man bezeichnet das je nach therapeutischer Ausrichtung als „verstehen“, „paraphrasieren“, „spiegeln“, „pacing“ oder „ankoppeln“. Der Patient schildert z. B., dass er oft unter Schuldgefühlen gegenüber seinen Eltern leide. Wenn man nun als Therapeut sein Verständnis des Problems mit dem kleinen Zusatz „**Bisher....**“ oder „**In der Vergangenheit.....**“ versieht und formuliert: „**In der Vergangenheit** hatten Sie oft Schuldgefühle Ihren Eltern gegenüber.....“ so ist man etwas genauer als der Patient. Denn meistens bezieht man sich auf Vergangenes, wenn man von Schwächen, Problemen und Symptomen redet. In der Zukunft kann und soll es ja anders sein. Der kleine Zusatz „**in der Vergangenheit**“ ist fast immer sinnvoll, wenn man mit dem Patienten über dessen Problem, Schwäche oder Symptom redet. Denn mit diesem kleinen Zusatz unterstreicht man die Präzision, mit der man den Patienten verstehen will: **In der Vergangenheit** litt der Patient oft unter..... – **in Zukunft** will er einen besseren Weg, eine Lösung, Heilung gefunden haben. So hilft dieser kleine Zusatz, sich für künftige bessere Möglichkeiten und Lösungen zu öffnen.

In der Vergangenheit hat man den Wert dieser kleinen Wendung nicht immer erkannt. **In der Vergangenheit** wurde diese beiläufige Bemerkung selten gezielt im zukunfts- und lösungsorientierten Sprechen über Probleme eingesetzt..... .

Sprechen Sie über Schwächen oder Symptome eher in der Vergangenheitsform!

Manfred Priors MiniMax-Intervention Nr. 3:

„Sondern...?“ „Was stattdessen?“

Wenn Menschen von einem Psychotherapeuten nach ihren Therapiezielen gefragt werden, wissen sie in der Regel sehr gut, **was und wohin sie nicht wollen. Positiv zu sagen, was und wohin man will, ist oft sehr schwer.** Ziele, die man kennt und benennen kann, sind aber sehr viel leichter zu erreichen als unbekannte und unbenannte Ziele. Für einen Psychotherapeuten ist es eine große Versuchung, dem Patienten die oft schwierige Arbeit des positiven Formulierens seiner Ziele zu sehr zu erleichtern. Wenn der Therapeut vorschnell (nämlich **schon dann, wenn der Patient nur gesagt hat, was er nicht will**) meinte verstanden zu haben, was und wohin ein Patient will, dann findet er sich nicht selten unversehens wieder in dem Gefühl, dass er mit seinem „Kunden“ nicht mehr an einem Strang zieht. Oder er wundert sich, dass der Patient mehr als sonst „Ja, aber...“ sagt. Dies lässt sich zum Teil dadurch vermeiden, dass man als Berater oder Therapeut dem Patienten vermittelt, dass man dessen Ziele in dessen eigenen positiven Worten formuliert wissen will. Dabei hat man durchaus Verständnis, wenn das schwierig sein sollte, man bittet den Patienten aber gleichwohl, sich dieser lohnenden Mühe zu unterziehen, da man dann besser gemeinsam an einem Strang in Richtung des gleichen Ziels ziehen kann.

Am einfachsten lässt sich all dies durch das Wörtchen „**Sondern...?**“ ausdrücken: „**Sie wollen also nicht mehr ☹... sondern... (☺)?**“ Man lässt den Satz offen und schaut den Patienten freundlich interessiert und fragend an. Wenn daraufhin der Patient eine weitere Variation dessen artikuliert, was er **nicht** will, so lohnt es sich erneut freundlich und interessiert zu fragen: „**Hm, ja, Sie wollen also nicht mehr ☹... sondern... (☺)?**“

Auch in einer anderen typischen Therapiesituation ist das mit freundlichem Interesse gefragte Wörtchen „**Sondern...?**“ ein kleines Zauberwort. Nämlich dann, wenn der Patient berichtet, dass es nicht mehr das alte problematische Verhalten oder Erleben gab:

Patient: „*Letzte Woche haben wir uns gar nicht so häufig gestritten...*“

Therapeut: „**Sondern was haben Sie gemacht? Wie sind Sie miteinander umgegangen?**“

Oder der Patient sagt: „*Seit unserem letzten Gespräch war es mir irgendwie gar nicht so schlecht gegangen, ich war gar nicht so depressiv und schlapp...*“

Therapeut: „*Hm, es ging Ihnen in der letzten Woche also nicht so schlecht, **sondern wie ging es Ihnen?***“

Hier öffnet das Wörtchen „**sondern... (☺)?**“ die Türe für ein Gespräch, das positive Ausnahmen zur Regel machen hilft.

Besonders wichtig ist das auch bei guten Zahnärzten, deren Patienten zuweilen verwundert und etwas irritiert am Ende der Behandlung feststellen: „*Komisch..., das war heute trotz Spritze und Bohren gar nicht so schlimm wie sonst...*“ Hier sollte man als Zahnarzt freundlich und interessiert nachfragen: „*So schlimm war es heute nicht, **sondern wie war es?***“ Der Patient sagt dann nach längerem Überlegen vielleicht: „*Fast wollte ich sagen: ich habe mich wohl bei Ihnen gefühlt. So ein bisschen nach dem Motto `Der muss jetzt arbeiten und ich darf daliegen und es mir gut gehen lassen`“.* Das ist dann möglicherweise das erste Mal, dass ein von Zahnärzten traumatisierter Patient „Zahnarzt“ und „sich wohl fühlen“ als Erfahrung zusammenbringt.

Möglicherweise wollen Sie nach Lektüre dieser Zeilen künftig nicht mehr so oft dem Patienten die nötige Mühe des Formulierens seiner Ziele und seiner positiven Erfahrungen abnehmen, **sondern...?**

MiniMax-Intervention Nr. 8: „Konstruktive W-Fragen“

Im psychotherapeutischen Gespräch sind Fragen nicht nur ein diagnostisches Mittel der Informationserhebung. Die richtige Frage am richtigen Ort kann eine starke therapeutische Intervention sein. Mit klug gestellten Fragen läßt sich am leichtesten die Aufmerksamkeit des Patienten in nützliche Richtungen lenken. Und auch das gemeinsame Suchen nach Lösungen und Ressourcen läßt sich am einfachsten durch Fragen fördern. Allerdings spielt **die Form der Frage** eine entscheidende Rolle dabei, ob der Patient viel oder wenig sucht, in welchem Ausmaß die Frage die Aufmerksamkeit lenkt und ob man es dem Patienten leicht oder unnötig schwer macht.

Im folgenden Dialog werden vom Therapeuten „Ja-Nein-Fragen“ gestellt. Das sind Fragen, mit denen man nach einer Antwort fragt, die entweder „Ja“ oder „Nein“ lautet.

Therapeut: „Können Sie mir zunächst einmal sagen, was Ihr Anliegen ist?“

Patient: „Ich bin immer so depressiv...“

Therapeut: „War es in Ihrer Erinnerung in der letzten Zeit auch mal so, dass sie nicht depressiv waren?“

Patient: „Eigentlich nicht...“

Therapeut: „Gibt es eine Möglichkeit, mit der Sie verhindern könnten depressiv zu sein?“

Patient: „Nein, ich rutsche halt immer in so eine Hoffnungslosigkeit hinein...“

Therapeut: „Gibt es eine Möglichkeit, wie Sie es sich gut gehen lassen können?“

Patient: „Da fällt mir erst mal nichts ein. Ich bin halt auch wirklich immer wieder so depressiv...“

Therapeut: „Gibt es einen ersten Schritt, mit dem Sie aus Ihrer Depression rauskommen und wieder richtig Kraft und Mut schöpfen können?“

Patient: „Vielleicht gibt es den, aber ich dreh mich da nur immer noch mehr rein... Ich hatte eigentlich gehofft, dass Sie mir da helfen könnten. Aber ich bin wahrscheinlich wirklich ein schwieriger Fall....“

Am Ende dieses kurzen Dialoges scheint sich eine geheime, bisher unbestätigte Befürchtung als richtig herauszustellen und der Patient „erkennt“, dass er ein „schwieriger Fall“ ist. Diese „Erkenntnis“ ist aber bei genauerer Betrachtung ein Ergebnis der durchaus gutgemeinten „Ja-Nein-Fragen“. Diese zielen zwar auf Ausnahmen zur Problemregel des „Immer-so-depressiv-Seins“, auf Möglichkeiten und Besserungsschritte ab. Letztendlich tragen sie aber durch ihre Form nur dazu bei, dass der Patient quasi von offizieller Seite eines psychotherapeutischen Experten in seiner Befürchtung bestätigt wird, er sei ein „schwieriger Fall“. Diese fatale „Erkenntnis“ am Anfang einer Therapie vergrößert und verschlimmert das Problem in der Regel erheblich. Ressourcen- und lösungsorientierte Therapeuten streben eher die Erkenntnis an, dass es sich um einen „leichten Fall“ handelt. Für und mit einem „leichten Fall“, einen Patienten mit im großen und ganzen gesunder Persönlichkeit, lassen sich meist leichter und einfacher Besserungsschritte und Lösungen finden.

Wenn der Therapeut im obigen Dialog die gleichen Fragen in einer anderen Form, nämlich als sog. „**Konstruktive W-Fragen**“ stellt, kann er ein sehr anderes Ergebnis erzielen:

Therapeut: „Was können Sie mir denn zunächst über ihr Anliegen sagen?“

Patient: „Ich bin immer so depressiv....“

Therapeut: „In der Vergangenheit waren Sie oft so depressiv. (MiniMax-Intervention Nr. 1, „In der Vergangenheit...“ und MiniMax-Intervention Nr. 4 „Immer stimmt nie!“). Wann waren Sie denn in der letzten Zeit mal etwas weniger oder vielleicht sogar gar nicht depressiv?“

Patient (nach längerem Nachdenken): „Eigentlich nur, als ich mich mal aufgerafft hatte, auf“

einen Flohmarkt zu gehen.

Therapeut: „**Wie** war es da, als Sie sich dazu aufgerafft hatten?“

Patient: „Zunächst hatte ich da eigentlich auch keine Lust. Aber dann war es irgendwie ganz schön geworden. Das ist aber schon über 4 Wochen her....“

Therapeut: „**Wie** war das, als sie nicht depressiv waren, **wie** waren Sie da? **Was** ist für Sie das Gegenteil von „depressiv“?“

Patient: „Wissen Sie, das ist ein bißchen so wie früher, dann interessiere ich mich für das was es da gibt, unterhalte mich mit den Leuten und vergesse irgendwie alles, was mich sonst so bedrückt. Dann ist alles nicht mehr so schwer.....“

Therapeut: „Dann ist alles nicht mehr so schwer, **sondern wie ist es dann?**“ (MiniMax-Intervention 3 „Sondern.....?“)

Patient: „Irgendwie leichter. Ich bin dann einfach mit dem beschäftigt, was mich interessiert, die alten Sachen, wie gut sie erhalten sind, die Preise, das Feilschen usw.“

Therapeut: „**Welche Möglichkeiten** könnten Sie sich denn u. U. vorstellen, **wie** Sie öfters mal sich mit dem beschäftigen könnten, was sie interessiert, Flohmarkt, alte Sachen, Preise usw.“

Patient: „Na ja, ich müßte mich halt öfters mal so aufraffen wie damals und auf einen Flohmarkt gehen, auch wenn ich dazu eigentlich zunächst keine Lust habe.“

Therapeut: „Und **was** könnte ein erster Schritt sein, damit Sie sich tatsächlich auch aufraffen?“

Patient: „Ich müßte mir eine Zeitung kaufen, in der die ganzen Flohmarkttermine abgedruckt sind....“

Wenn man also mit dem Patienten verstärkt gezielt in eine bestimmte Richtung sucht (lösungsorientierte Therapeuten suchen bevorzugt nach Besserungen von Symptomen, Ausnahmen zur Problemregel, Stärken des Patienten, Ideen und Ansätzen, die in Richtung Lösung gehen etc.) und da gerne fündig wird, dann sollte man Fragen stellen, die das Gesuchte als vorhanden implizieren. Im Deutschen beginnt man solche Fragen am besten mit den Worten „**Was....**“, „**Wann....**“, „**Welche....**“, „**Wer....**“, „**Wie....**“, „**Woran....**“, „**Wodurch....**“ – alles Fragepronomen, die mit dem Buchstaben „W“ beginnen:

„**Was** wollen Sie in dieser Sitzung erreichen?“

„**Welche Ideen** haben Sie, die Sie der Lösung Ihres Problems näherbringen könnten?“

„**Was haben Sie bisher gefunden**, was Sie der Lösung Ihres Problems nähergebracht hat?“

„**Was haben Sie bemerkt**, was sich seit unserer letzten Sitzung geändert, evtl. gebessert hat?“

„**Welche Fähigkeiten** haben Sie, die Ihnen in dieser schwierigen Situation helfen könnten?“

„**Wie** könnte Ihre Ausdauer und Ihr Wissen, dass Sie bisher immer alles irgendwie geschafft haben jetzt eine Hilfe sein? Und wie haben Sie das bisher eigentlich geschafft?“

Allein durch die Form dieser **konstruktiven W-Fragen** wird deutlich vermittelt, dass es der Therapeut genauer wissen will, dass er ein großes Interesse hat und ihm das Erfragte wichtig ist. **Konstruktive W-Fragen sind konstruktiv im Sinne von aufbauend und nützlich und sie helfen zu konstruieren, was Patient und Therapeut wollen.**

Was erscheint **Ihnen** wichtig an konstruktiven W-Fragen?

Welche Vorteile von konstruktiven W-Fragen leuchten **Ihnen** besonders ein?

Wie häufig haben Sie bisher konstruktive W-Fragen gestellt?

Wie könnten Sie sich für den Unterschied zwischen Ja-Nein-Fragen und konstruktiven W-Fragen sensibilisieren?

Wie könnten Sie es hinkriegen, dass Sie Ihren Patienten häufig konstruktive W-Fragen stellen?

Informationen und Interventionen vor dem ersten Gespräch (u. a. das „Säen“ von Besserungen)

„Ich habe jetzt den ... für unser Gespräch in meinen Kalender eingetragen. Für dieses Gespräch werden wir ca. ... Minuten Zeit haben und mein Honorar dafür beträgt...
Sie wollen jetzt sicher wissen, was mir in unseren Gespräch am ... wichtig sein wird /worauf Sie sich innerlich einstellen können...“

Wichtig ist, dass man die folgenden Fragen nur ankündigt.

Wenn der Anrufer es so (miss-)verstanden hat, dass diese Fragen schon im Telefonat zu beantworten seien, dann sollte man den Anrufer freundlich unterbrechen und erläutern, dass man diese Fragen erst im Gespräch am.. beantwortet haben will, weil man da dann ausreichend Zeit dafür hat.

0. Was ich Ihrer Meinung nach wissen muss...

„Zunächst **wird** mich natürlich interessieren, was Sie denken, was ich Ihrer Meinung nach wissen muss, damit ich Sie gut darin unterstützen kann, in Richtung... (das offen formulierte Zielwort einfügen) zu gehen.“

1. Ziele

„An diesem Termin **werde** ich mich außerdem besonders für Ihre Ziele interessieren. Mich interessiert, was Sie mit unserem Gespräch / die Zusammenarbeit mit mir erreichen wollen. Das interessiert mich sehr genau auf vielen Ebenen. Von Ihren Zielen möchte ich mir ein sehr genaues Bild machen, eine sehr klare Vorstellung bekommen können. Mich interessiert, wo sie am Ende unserer gemeinsamen Arbeit sein wollen. Wenn wir annehmen, dass unsere Zusammenarbeit optimal läuft und Sie dadurch irgendwann meine Unterstützung nicht mehr brauchen und Sie sich dann von mir verabschieden mit den Worten: `Vielen Dank Frau ..., ich bin jetzt da wo ich hin wollte, den Rest bekomme ich allein geregelt` Wo sind Sie dann? Wie geht es Ihnen dann? Wie sind Sie dann? Wie ist Ihre Situation? Dazu werde ich ihnen in unserem Gespräch am viele Fragen stellen, weil ich sicher sein will, dass wir an einem Strang in die gleiche Richtung ziehen können.“ Wenn der Patient darauf hin schon anfängt von seinen Zielen zu reden, dann kann man sagen: „Entschuldigen Sie bitte, dass ich Sie unterbreche, ich wollte Ihnen nur ankündigen, dass mich das in unserem Gespräch am... interessieren wird - hier am Telefon sprengt das jetzt ein bisschen unseren Rahmen.“

2. bisherige Problemlösungsstrategien

„Als zweites **werde** ich Sie fragen: `Was haben Sie schon alles getan, um in Richtung ... (das offen formulierte Zielwort einfügen) zu gehen? Und mit welchem Erfolg?` Da wird es einiges geben, was das Problem gebessert hat, und einiges, was eher zu einer Verschlechterung geführt hat. Beides interessiert mich, das Erfolgreiche, weil man das vielleicht noch weiter ausbauen kann. Und das, was eher nach hinten losgegangen ist, will ich wissen, damit ich es mit Ihnen vermeiden kann.“

3. Besserungen bis zum Gespräch

„Drittens werde ich Sie fragen / der Berater/Therapeut wird Sie fragen, was sich zwischen unserem heutigen Telefonat und unserem Gespräch am möglicherweise Gutes in Richtung Ihrer Ziele getan hat. Wissenschaftler haben nämlich festgestellt, dass über 60 - 70 Prozent der Menschen, die mit einem Thema wie ihrem einen Beratungs- oder Therapietermin vereinbaren, kleine oder manchmal auch größere Besserungen oder Klärungen bemerken in der Zeit zwischen diesem Telefonat und dem vereinbarten Termin. Diese Besserungen oder Klärungen können eher klein sein oder manchmal auch größer. Die Wissenschaftler streiten noch darüber, wie man sich das erklären kann. Das braucht uns zum Glück nicht zu interessieren. Fakt ist, dass es in über 60 – 70 % der Fälle zu kleinen oder größeren Besserungen oder Klärungen kommt. Und wenn das auch bei Ihnen so sein sollte, dann achten Sie bitte darauf, denn ich werde Sie danach fragen, weil man das ja dann vielleicht noch weiter ausbauen kann“.

4. Protokoll

„Ich werde Ihnen zu Beginn unseres Gesprächs anbieten, dass wir ein Protokoll machen. Das lässt sich am einfachsten dadurch machen, dass wir ein kleines Videogerät mitlaufen lassen. Das hat den Vorteil, dass Sie sich später unser Gespräch noch einmal vergegenwärtigen könnten. Ich würde es Ihnen dazu auf einen USB-Stick überspielen. Ich werde dieses Protokoll niemand zeigen, ich nehme da meine Schweigepflicht extrem ernst. Und wenn Sie das Protokoll jemand anderem als Ihrem Partner zeigen wollten, würde ich Sie bitten, es mir zu sagen. Für mich hätte ein solches Protokoll den Vorteil, dass ich es mir auch noch mal vergegenwärtigen könnte, wenn ich den Eindruck haben sollte, ich habe etwas nicht richtig verstanden oder ich hätte etwas noch besser machen können. Ich komme eher selten dazu, aber die Möglichkeit dazu zu haben ist ganz angenehm. Ich werde sie also zu Beginn unseres Gesprächs fragen, ob Sie mit einem solchen Protokoll einverstanden sind. Wenn ich Ihnen das überspielen soll, dann bringen Sie am besten einen USB-Stick mit mindestens 16 GB mit.“

(siehe auch: M. Prior: Beratung und Therapie optimal vorbereiten – Informationen und Interventionen vor dem ersten Gespräch. Carl Auer Verlag Heidelberg, 17.95 €)

Folgen von „Psychotherapie“ auf Versicherungen

Wenn Sie professionelle Unterstützung suchen für die Lösung eines Problems oder die Bewältigung einer schwierigen Lebenssituation oder sich coachen lassen wollen, so können wir Ihnen bei der Suche nach einem geeigneten Coach/Berater/Psychotherapeuten helfen.

Bitte überlegen Sie zuvor:

a) Will ich eine von Krankenkassen finanzierte Psychotherapie?

Wenn Sie diese Unterstützung in Form eines von der Krankenkasse finanzierten Psychotherapeuten in Anspruch nehmen wollen, so berücksichtigen Sie bitte, dass die Krankenkasse Psychotherapie nur bezahlt, wenn der Psychotherapeut Sie gegenüber der Krankenkasse als (psychisch) „krank“ definiert und Ihnen dafür eine Diagnose gibt (z. B. „Depression“ „Erschöpfungszustand“ etc.)

Sollten Sie nach einer solchen krankenkassenfinanzierten Psychotherapie

- in eine **private Krankenkasse wechseln** oder
- eine **Berufsunfähigkeits-, Krankentagegeld- oder eine (Risiko-)Lebensversicherung abschließen wollen** (eine Lebensversicherung wird von den Banken zur Absicherung von größeren Krediten, z. B. Existenzgründungskrediten verlangt),

so müssen Sie damit rechnen, dass das **mindestens 5 Jahre lang ershwert, nur mit erheblichen (Risiko-)Aufschlägen oder gar nicht möglich** sein wird.

Dies liegt daran, dass die Versicherungsunternehmen vor Abschluss einer solchen Versicherung eine Gesundheitsprüfung vornehmen, in der u. a. gefragt wird: „Haben Sie (in den letzten 5 Jahren) eine Psychotherapie gemacht oder ist Ihnen eine Psychotherapie empfohlen worden?“ Diese Frage müssen Sie wahrheitsgemäß beantworten, da Sie sonst Ihren Versicherungsschutz verlieren können. Wenn der Sie behandelnde Psychotherapeut oder Psychiater über die Krankenkasse abgerechnet hat, müssen Sie damit rechnen, dass es "rauskommt", wenn Sie die Frage falsch beantworten.

Bei Bewilligung einer Psychotherapie durch eine gesetzliche Krankenkasse wird über die kassenärztliche Vereinigung abgerechnet, bei privaten Krankenkassen stellt der Psychotherapeut eine Rechnung an die private Krankenkasse. In beiden Fällen gelangen die Rechnungsdaten in die EDV-Systeme der Versicherungen. Wer dann vor Abschluss einer neuen Versicherung die Frage nach psychotherapeutischer oder psychiatrischer Behandlung mit "Nein" beantwortet, geht das Risiko ein, dass diese falsche Angabe entdeckt wird und er seinen Versicherungsschutz verliert.

Welche Daten Versicherungsvermittler vor Abschluss einer Versicherung erheben, können Sie diesem ["Fragebogen Psychische Störungen"](#) entnehmen.

Auch vor einer **Verbeamtung** wird in der Regel eine Gesundheitsprüfung vorgenommen.

Wenn Sie psychotherapeutische Sitzungen aus Ihrer eigenen Tasche bezahlen, so darf der Psychotherapeut niemandem gegenüber offenbaren, dass Sie bei ihm waren und Sie können bei einer Gesundheitsprüfung die Fragen nach einer Psychotherapie verneinen. Natürlich steht auch der Therapeut einer kassenfinanzierten Psychotherapie unter Schweigepflicht. Aber durch seine Rechnungsstellung erfährt die Krankenkasse von den therapeutischen Sitzungen. Wenn die Rechnung nur an Sie gestellt wird, erfährt niemand ohne Ihre Zustimmung, dass Sie an therapeutischen Sitzungen teilgenommen haben.

Weitgehend kostenfreie Beratung und Therapie können Sie von Beratungsstellen für Ehe-, Familien- und Lebensfragen erhalten.

Sollte man auf die Übernahme der Kosten einer Psychotherapie durch die Krankenkasse angewiesen sein, so kann sich die Überlegung lohnen, ob man zuvor eine Risikolebensversicherung oder eine Berufsunfähigkeitsversicherung abschließen will. Gut informiert die Stiftung Warentest über [Berufsunfähigkeitsversicherungen](#) und [Risiko-Lebensversicherungen](#).

b) Will ich eher „Beratung“ oder „Coaching“?

Die Rechnung für Beratung oder Coaching wird in der Regel direkt an Sie gestellt. Dabei fällt bei manchen Beratern und Coachs Mehrwertsteuer an.

Sie können also wählen zwischen

- Kassenfinanzierter Psychotherapie
- Selbstfinanzierter Psychotherapie
- Beratung (zahlt keine Krankenkasse – u. U. mehrwertsteuerpflichtig)
- Coaching (zahlt u. U. der Arbeitgeber).

Wenn Sie wünschen, dass wir Ihnen einen Berater/Coach/Therapeuten empfehlen, der zu Ihnen, Ihrer Ausgangssituation und Ihrem Anliegen passt, so können Sie uns donnerstags zwischen 10 und 12 Uhr unter 06192-910240 anrufen. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir auf Anfragen, die Sie auf unserem Anrufbeantworter hinterlassen, nicht zurückrufen können. Sie können uns auch eine Mail schreiben und um eine Empfehlung bitten. Skizzieren Sie in einer solchen Mail bitte **in Stichworten Ihre Ausgangssituation und ihr Ziel** für die gewünschte Beratung/Therapie bzw. das Coaching und geben Sie an, in welcher **Region/Stadt** für Sie jemand Geeignetes gesucht werden soll. Wenn Sie Ihre **Telefonnummer** angeben, können Sie eventuell telefonisch informiert oder beraten werden.

Wenn Sie einen guten **Hypnosetherapeuten** empfohlen bekommen wollen, so berücksichtigen Sie bitte, dass die von uns empfohlenen Therapeuten zusätzlich zu Ihren fundierten Kenntnissen in Erickson'schen Ansätzen der Psychotherapie und Hypnose sehr breit und noch in anderen wirksamen psychotherapeutischen Verfahren ausgebildet und auch gute Berater/Coachs sind. Es wäre nicht sinnvoll, diese Kollegen auf die ausschließliche Nutzung von hypnotischen Techniken beschränken zu wollen.

Tranceförderliche Kommunikationsformen im normalen Gespräch

Man kann therapeutische Trance auch begreifen als verstärktes In-sich-Gehen, als Fortsetzung von intensivem Nachdenken, als „zur-Besinnung- Kommen“ und „Sich-Besinnen mit allen Sinnen, als „Nach-Innen-Schauen“, „In-Sich-Hineinhören“, „In-Sich-Hineinspüren“. Dies kann gefördert werden durch alles, was dem Klienten Sicherheit in Beziehung zum Therapeuten und zur Situation vermittelt. Der Therapeut sollte signalisieren können: Deine Interessen stehen im Vordergrund und haben absolute Priorität. Von Therapeuten-Seite gibt es keinerlei Druck, Eile oder gar Hektik – das wären starke Nachdenklichkeitskiller. Ein von Ruhe und Bedächtigkeit getragener Gesprächsstil schafft das Klima, in dem man gerne in sich geht und mehr und mehr nachdenkt, nachsinnt mit allen Sinnen.

Zusätzlich zu Ruhe und Bedächtigkeit ist für das Nachdenken eine entspannte Konzentration auf das Wesentliche förderlich. Der Therapeut sollte die Bereitschaft und das Interesse „rüberbringen“, dass er sich mit Wesentlichem – und das heißt: das für den Klienten jetzt subjektiv Wesentliche – beschäftigen will.

Dabei gilt es zu kommunizieren, dass man das Nachdenken und Nachsinnen zu schätzen weiß. Dies kann vor allem durch die folgenden zwei Strategien gelingen:

- 1. dadurch, dass man das in jedem Gespräch spontan auftretende Nachdenken nicht stört;**
- 2. dadurch, dass man jegliches Mitteilen von dem, was den Klienten innerlich beschäftigt hat, schätzt und würdigt.**

Wie kann man "nicht stören", wenn der Klient spontan nach innen geht und nachdenkt?

Das Wichtigste ist: Den Klienten unter dem Aspekt: „Denkt er gerade nach?“ im Blick behalten und - wenn man sieht, dass der Klient nachdenkt -: den Mund halten, still sein, nicht reden und vor allem in diesem kostbaren wichtigen Augenblick keine Fragen stellen! Wenn der Klient aus seiner spontanen „Nachdenklichkeitsminitrance“ dann wieder auftaucht und wieder Blickkontakt mit dem Therapeuten aufnimmt, dann sollte man sich für das interessieren, was den Klienten gerade innerlich beschäftigt hat, dann kann man auch auf zurückhaltend-freundliche Art und Weise danach fragen, was gerade (Wichtiges) war, was den Klienten gerade (Wichtiges) beschäftigt hat. Wer also immer nachdenklichere, immer engagiertere Klienten haben will, kann sich darüber freuen, wenn ihm mal auffällt, dass er jemanden nicht nur hat Ausreden sondern auch **ausdenken lassen!**

Wie kann man das schätzen und würdigen, was der Klient einem dann mitteilt?

Indem man dankend signalisiert, dass man verstanden hat, was der Klient einem anvertraut hat, dass man es so nimmt, wie es gesagt wurde und dass man es als gut ansieht oder als die Ankündigung von Gutem. Dies gelingt in den meisten Fällen am einfachsten dadurch, dass man **das Gesagte wörtlich wiederholt**. Und dann eine **Pause** macht --- in der der Klient die Erfahrung macht: Der Therapeut lässt das jetzt so stehen, macht keinen Input, auf den ich reagieren, mit dem ich mich auseinandersetzen muss – dann kann ich ja da noch mal hingehen und mich noch mal damit beschäftigen.

Dr. phil. Dipl.-Psych. Manfred Prior

Frankfurter Str. 19 65830 Krieffeld bei Frankfurt

Tel.: 06192 – 910 240

www.meg-frankfurt.de

www.therapie-film.de

PROBLEM + RESSOURCE = THERAPIE

Beispiele für Ressourcen:

GEFÜHLE, die man früher, in anderen Kontexten zur Verfügung hatte (Stärke, Lebendigkeit", Bewegung, Selbstbewusstsein, Entspannung, Kreativität, "moment of excellence")

FÄHIGKEITEN in bestimmten Bereichen (Computern, Autofahren, sportliche Aktivitäten, künstlerische Aktivitäten, basteln, reparieren.....). Je verwandter bzw. näher diese Fähigkeiten den Problemen sind, desto leichter ist der Transfer in die Problembereiche.....

INNERE "TEILE": Das Unbewusste, die innere Stimme, Intuition, Instinkt, inneres Wissen, der Körper, das geheime Wissen über sich, die Lebenskraft, der Schutzengel, das Kind in mir....

ÄUßERE HELDEN, Vorbilder, bewunderte Personen, Kräfte (die Natur, die Weltenergie, das Meer... als "Mentoren")

SCHON MAL BEWÄLTIGTE SCHWIERIGKEITEN.

Techniken um Ressourcentherapie zu machen:

A) DIE ANALOGIETECHNIK

- 1.) Identifiziere das Problem
- 2.) Identifiziere eine Ressourcenfähigkeit (am besten der im Problemkontext benötigten Fähigkeiten möglichst verwandt)
- 3.) Stelle Gemeinsamkeiten her, bzw. ermuntere den Patienten, Gemeinsamkeiten herzustellen: z. B.: In welcher Hinsicht ist eine Frau kennenlernen wie ein neues Musikstück einüben? Vor einem großen Publikum eine Rede halten ist wie in einer Großstadt Autofahren... . Was ist da gleich?

B) RESSOURCENTRANSFER

1. Was fehlt dir in der Situation?
2. Wann hast du das, was dir fehlt schon einmal gehabt (Je ähnlicher die Ressourcensituation der Problemsituation ist, umso besser)?
3. Vergrößere und intensiviere dieses Erleben mit Trance.
4. Schlage Brücken zwischen den Fähigkeiten. z. B. visuell: sieh von der Ressourcensituation die Problemsituation
akustisch intern: behalte diesen Gedanken bei, sage dir weiterhin dieses...
kinästhetisch: erhalte dir dieses Ressourcengefühl und sieh, wie du mit diesem Gefühl die Problemsituation gut bewältigst..
symbolisch: nimm Dir ein Symbol aus der Ressourcensituation als Erinnerung an deine Fähigkeiten das und das zu tun mit....

Wichtig ist der Transfer der Submodalitäten von der Ressourcensituation in den Problemkontext. Der Transfer fällt um so leichter, je ähnlicher sich die Situationen sind.

C) IDENTIFIZIEREN VON RESSOURCEN DURCH ANALYSE VON AUSNAHMEN

1. Identifiziere das Problemerleben/Problemverhalten
2. Finde heraus, wann das Problem einmal nicht aufgetreten ist, obwohl es eigentlich hätte auftreten müssen; such die Ausnahmen bzw. den dem Problem verwandtesten Kontext, wo das Problem nicht auftritt.
3. Identifiziere die dort vorhandene Ressource.
4. Transferiere diese Ressourcenfähigkeit in den Problemkontext. copyright: Manfred Prior