

Was ist Trance?

In der Forschung und in der wissenschaftlichen Literatur gibt es sehr unterschiedliche Definitionen dessen, was Trance "in Wirklichkeit" sei. Ein verbindlicher einheitlicher Trancebegriff hat sich bisher nicht durchgesetzt. Da Hypnose eine subjektive emotionale Erfahrung sei, schlägt Jeffrey K. Zeig multiple Definitionen vor, die die komplexen psychodynamischen und situativen Variablen widerspiegeln. Er definiert Hypnose vom Standpunkt des Beobachters, des Patienten und des Therapeuten: "Vom Standpunkt des Beobachters könnte Hypnose als *Kontext für effektive Kommunikation* definiert werden. Alternativ dazu könnte Hypnose vom Standpunkt des Subjektes angesehen werden als *Zustand fokussierter Aufmerksamkeit auf alles, was unmittelbar wichtig ist und in dem vorher unerkannte psychologische und physiologische Potentiale in einem unwillkürlichen Ausmaß zugänglich werden...* . Aus der Position des Therapeuten kann Hypnose angesehen werden als *dissoziierte Reagibilität auf Anregungen, die in einem Kontext gegeben werden, der als Hypnose definiert ist.*" (in J. K. Zeig and S. R. Lankton (Eds.): *Developing Ericksonian Therapy. State of Art.* Brunner and Mazel, New York, 1988, S. 356-357 - Übersetzung M. Prior). Erickson hat Hypnose oft sehr offen konzeptualisiert als eine Präsentation von Ideen, die die eigenen inneren Lernerfahrungen des Patienten stimuliert (zitiert nach Zeig a. a. O. p 357). Im folgenden sind einige Merkmale veränderter Bewusstseinszustände aufgeführt, die für die klinische Praxis nützlich sind.

Trance ist:

etwas natürliches;

eine Erfahrung (oft in allen Sinneskanälen);

eine Erfahrung subjektiver Wirklichkeit, oft "wirklicher als die reale Wirklichkeit"

eine sehr subjektive Erfahrung: das Ausmaß der subjektiv erlebten "Tiefe" der Trance hängt in hohem Maße davon ab, was das Subjekt als "normal" erlebt. Die Unterschiede zum "Normalzustand" sind gleitend. Es gibt große interindividuelle Unterschiede in dem, was subjektiv als "Trance" erlebt wird;

die Erfahrung von Rhythmik, innerer Synchronisierung mit physiologischen Prozessen.

die in Trance gemachten Erfahrungen werden eher als unwillkürlich, als "ideodynamisch" (ideomotorisch, ideosensorisch, ideoaffektiv) erlebt;

Therapeutische Trance ist:

eine fließende, lebendige, sich ständig verändernde Erfahrung (also kein statischer Zustand sondern ein Erfahrungsprozess) von eher nach innen orientierter, fokussierter Aufmerksamkeit;

eine Erfahrung, in der man auch reden kann;

eine Beziehung intensivierter Reaktion in einem konstruktiven, positiv wertschätzendem Kontext.

In einem veränderten Bewusstseinszustand sind außerdem eher Erfahrungen möglich, die einer „**und-und-Logik**“ folgen. Im Gegensatz zu den eher trennenden Schubläden der meist üblichen „**entweder-oder-Logik**“ des normalen Wachbewusstseins ermöglichen und erleichtern solche Erfahrungen von z. B. „**heiterem Schmerz**“, „**schwerer Leichtigkeit**“ oder „**hellem Dunkel**“ integrierende psychische Prozesse.

Nützlich ist es darüber hinaus, therapeutische Trance als "**Land der Möglichkeiten**", als Ort und Zustand des Zugangs zu unbewussten Lösungsmöglichkeiten und Ressourcen zu definieren. ("Mit Hilfe von Trance bzw. in Trance kriegen Sie das hin, was Sie mit dem bewussten Verstand nicht lösen/erreichen konnten").

Grundlagen für Tranceinduktionen

Verlangsamung

In einem normalen Gespräch ist das Tempo der wechselnden Erfahrungen und Themen so groß, dass man das Gesprochene nur schwer mit intensivem Erleben füllen kann. Es bleibt weitgehend beim Reden in Worten ohne dass gleichzeitig auch noch erlebnismäßig intensive Erfahrungen aktiviert werden können. Trance ist in der Regel eine *E r f a h r u n g*. Die Verbindung von Worten mit Erfahrung lässt sich leicht durch eine generelle Verlangsamung fördern (z. B. des Sprechtempos oder thematisierter Erfahrungsabläufe), die eine Intensivierung des Erlebens und eine Fokussierung der Aufmerksamkeit oft erst möglich macht.

Darüber hinaus unterbricht eine Verlangsamung von Abläufen bisweilen eingespielte Muster und erleichtert dadurch eine Veränderung des Bewusstseinszustandes. Wenn man z. B. den Arm in Zeitlupentempo hebt, so ist das für die meisten Menschen ungewohnt und die Grenzen zwischen einer willkürlichen und unwillkürlichen Bewegung verwischen. Auch andere Veränderungen des Erlebens, z. B. dass die Hand sich dissoziiert und als "irgendwie fremd" empfunden wird, können spontan leichter auftreten und bemerkt werden. Diese Veränderungen kann der Therapeut wiederum "ratifizieren" (d. h. in der Regel mehr oder weniger direkt ansprechen) und so zu einer Vertiefung der Veränderung des Bewusstseinszustandes nutzen.

Feedback einholen

a) verbal

Es ist sinnvoll, um die Intensivierungsschleifen der hypnotischen Erfahrung und Beziehung fördern zu können, von Zeit zu Zeit explizites verbales Feedback einzuholen. Dabei empfiehlt es sich, sehr offen und (sinnes-)unspezifisch zu fragen wie z. B. mit der Frage: "Was ist jetzt Ihre Erfahrung?" Oder "Was ist jetzt?". Die erhaltenen Informationen kann man dann durchaus wörtlich zurückmelden (was wiederum zu einer Verlangsamung und Intensivierung führt) und dann für das Weiterführen der Erfahrung nutzen (z. B. mit „Pacing und Leading“).

b) nonverbal

Wenn man den Eindruck hat, dass dem Klienten das Sprechen in Trance sehr schwer fällt und man trotzdem Rückmeldung haben will, so kann man Fragen stellen, die eine nonverbale Ja-Nein-Antwort erbitten: "Wenn ich jetzt gleich die Frage stelle: 'Sind Sie schon in einer tiefen Trance?' so können Sie einfach ihren Kopf ganz von selbst antworten lassen durch ein leichtes Nicken oder Kopfschütteln. 'Sind Sie schon in einer tiefen Trance? - Und ist Ihr Unbewusstes schon jetzt dabei, an den Ursachen Ihrer Beschwerden konstruktiv zu arbeiten?'".

copyright: Manfred Prior

Grundlagen für Tranceinduktionen 2

Fraktionierung

Tranceerleben kann leichter gefördert werden, wenn man davon ausgeht, dass therapeutische Trance ein sehr lebendiger, ständig sich verändernder Erfahrungsprozess ist, in dem der Klient sich gerne nach dem Motto "zwei Schritte vor, einer zurück" sichert. Oft erfordert das Sprechen in Trance eine kleine Distanzierung vom Erfahrungsprozess, ermöglicht aber andererseits wiederum in den Phasen, in denen der Therapeut spricht, eine schrittweise Vertiefung. Auch therapeutische Veränderung kann unter dem Aspekt der Fraktionierung sinnvoll beschrieben werden.

Prinzip der kleinen Schritte

Nicht nur Bewusstseinsveränderungen in Richtung Trance sondern alle Formen therapeutischer Veränderungen lassen sich leichter anregen, wenn der Therapeut nach dem Prinzip der kleinen Schritte vorgeht. Will man den Klienten z. B. in eine Erfahrung hineinführen, dann ist es sinnvoll, dies in möglichst kleinen "unwiderstehlichen" Schritten vorzuschlagen. Widerstand ist oft eine Botschaft darüber, dass der Therapeut zu große Schritte in seinen "Leadings" vorgeschlagen hat.

Im Präsens sprechen

Moderne Hypnose wirkt unter anderem durch die Aktivierung und Veränderung von innerem Erleben. Oft ist es dazu sinnvoll, in der Vergangenheit gemachte Erfahrungen wieder lebendig werden zu lassen. Erfahrungen können leichter wieder präsent werden, wenn der Behandler im Präsens spricht. Beispiel: Der Patient spricht von einem Erlebnis in der Vergangenheitsform: "Da war diese schöne grüne Wiese mit dem gurgelnden Bach. Das fand ich so beruhigend." Der Behandler lädt den Patienten im Präsens ein, dieses Erlebnis noch einmal lebendig, wirklich werden zu lassen: "So dass Sie jetzt noch einmal diese schöne grüne Wiese sehen können, den gurgelnden Bach hören und spüren, wie angenehm beruhigend das ist...."

Alle Sinnessysteme ansprechen

Eine Erfahrung wird meist um so intensiver und "sinnvoller", in je mehr Sinneskanälen man sie aktiviert. Deswegen sollte man nach und nach möglichst viele Sinneskanäle ansprechen und den Patienten dadurch anregen, seine Erfahrungen zu sehen, zu hören, zu fühlen, zu riechen und zu schmecken. Besonders natürlich und leicht erscheint das dem Patienten, wenn man seine Strategien in der Repräsentation von Erfahrungen berücksichtigt, d. h. die Sinneskanäle in der Reihenfolge anspricht, die der Patient gewöhnt ist.

Kongruenz von Form und Inhalt

Oft ist es sinnvoll, das Sprechtempo und die Stimmlage den in Trance intensivierten Erfahrungen entsprechend anzupassen. Wenn man vorschlägt "tiefer in Trance zu gehen" kann man die Stimme senken, wenn man den Patienten reorientiert, hebt man die Stimme wieder.

copyright O. Meiss / M. Prior

Grundlagen für Tranceinduktionen 3

So vage wie nötig - so spezifisch wie möglich

Wenn man einen Klienten bei einer Tranceerfahrung begleitet, so ist es sinnvoll, ihm so spezifisch wie möglich das zurückzumelden, was man zuvor durch Fragen erfahren hat. Dies führt in der Regel zu einer Intensivierung der Erfahrung und der Beziehung zwischen Hypnosetherapeut und Klient. Wenn man nicht genau weiß, was genau der Klient gerade erlebt, ist es sinnvoll, vage zu bleiben, damit der Klient in seinem Erfahrungsprozess nicht gestört wird. Beispiel: ein Klient beschreibt in Trance einen schönen blauen Himmel mit weißen Wolken. Zu unspezifisch wäre: "Da ist der Himmel in all seinen Farben....." Zu spezifisch und möglicherweise für die Erfahrung des Klienten nicht zutreffend wäre: "Der marineblaue Himmel mit all den schneeweißen Schäfchenwolken..". In der Regel führt das einfühlsam-bedeutungsvoll zurückgemeldete "Und Sie sehen diesen schönen blauen Himmel mit den weiten Wolken" zu einer Vertiefung der Erfahrung.

Weiche Formulierungen

Bestimmende, definitive Behauptungen wie "Sie spüren jetzt, wie sie sich entspannen" oder "Sie sehen jetzt diese angenehme Situation vor sich" bergen die Gefahr in sich, dass sie nicht mit der Erfahrung des Klienten übereinstimmen. Der Klient erlebt das dann leicht als schlechte Begleitung durch den Hypnosetherapeuten oder als eigenes Versagen. Besser sind im Zweifelsfall weiche, vage Formulierungen: "Sie können vielleicht spüren, wie Sie sich **langsam, Schritt für Schritt** entspannen und sich **früher oder später immer mehr** in diese angenehme Situation hineinversetzen..."

Sowohl-als-auch-Logik

In einem "normalen" Bewusstseinszustand sind psychische Prozesse und das Erleben eher von einer dichotomisierten, von linkshemisphärischem Denken geprägten analytischen Entweder-Oder-Logik bestimmt. Erleben wird eher als **entweder** still **oder** laut, **entweder** hell **oder** dunkel, schwer **oder** leicht, aktiv **oder** passiv, ruhig **oder** unruhig beschrieben. Nur in einem als verändert erlebten Bewusstseinszustand macht es Sinn, von schreienden Steinen (Rilke), einem hellen Dunkel, einer leichten Schwere, einem schweren Gefühl von Leichtigkeit, passiver Aktivität etc. zu sprechen. Umgekehrt fördert wiederum eine solche Zusammenstellung von scheinbar widersprüchlichen Begriffen eine Veränderung des Bewusstseinszustandes. In einem veränderten Bewusstseinszustand schildern Klienten häufig (s. o.) spontan Erfahrungen, die von der Sowohl-als-auch-Logik des Tranceerlebens geprägt sind. Das verlangsamende Spiegeln dieser Erfahrungen vertieft in der Regel diesen Prozess des Tranceerlebens, der besonders zur Integration und zur Entwicklung von neuen Alternativen genutzt werden kann.

"Es-hafte" Sprache

Eine Sprache der Absichtslosigkeit (Die Hand empfindet....., es stellt sich ein....., das Unbewusste erlaubt sich mehr und mehr....) fördert das Erleben von autonomen Reaktionen und damit eines Dissoziationszustandes. Ein Merkmal von Tranceerleben sind ideodynamische Prozesse, die durch Sprachformen der Unwillkürlichkeit gefördert werden können. Dies sind Verbformen, die die 3. Person verwenden (er, sie, es tut, bzw. lässt geschehen oder sie tun, lassen geschehen).

copyright Ortwin Meiss / Manfred Prior

Dr. phil. Dipl.-Psych. Manfred Prior
Frankfurter Str. 19, 65830 Kriftel bei Frankfurt
Tel.: 06192 - 910240
www.meg-frankfurt.de
www.therapie-film.de

Literaturanregungen:

Haley, Jay: Die Psychotherapie Milton H. Ericksons
John Grinder/Richard Bandler: Therapie in Trance
Jeffrey K. Zeig (Hrsg.): Meine Stimme begleitet sie überall hin. Ein Lehrseminar mit Milton H. Erickson
Sidney Rosen (Hrsg.): Die Lehrgeschichten von Milton H. Erickson. ISKO-Press
Milton H. Erickson: Gesammelte Werke, Heidelberg, Carl Auer Verlag 1997
Lankton, S. & C.: Geschichten mit Zauberkraft
Burkhard Peter / Gunther Schmidt (Hrsg.): Erickson in Europa, Carl Auer Verlag 1992
Ernest L. Rossi: Die Psychobiologie der Seele-Körper-Heilung Synthesis Verlag 1991
Dirk Revenstorf / Burkhard Peter (Hrsg.): Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Springer Verlag
Manfred Prior: MiniMax-Interventionen – 15 minimale Interventionen mit maximaler Wirkung, Carl Auer Verlag Heidelberg, (12.95 €)
Manfred Prior und Gunther Schmidt: Beratung und Therapie optimal vorbereiten – Informationen und Interventionen vor dem ersten Gespräch. Carl Auer Verlag Heidelberg (17.95 €)
Hypnose – Zeitschrift für Hypnose und Hypnotherapie
erscheint 2 mal jährlich; Einzelheft 10.-- €, Doppelheft 20.-- €: M.E.G.- Stiftung, Konradstr. 16, 80801 München; Mitglieder der Milton Erickson Gesellschaft (MEG) für klinische Hypnose e. V. erhalten diese Zeitschrift kostenlos www.meg-stiftung.de
M.E.G.a.Phon: Informationsblatt der MEG, (erscheint 1 mal jährlich; kostenlos erhältlich von der M.E.G., Waisenhausstraße 55, 80637 München, Tel.: 089-34029720, Fax: 089-34029719 (Mo – Do 10 – 14 Uhr) www.meg-hypnose.de

Hypnoseliste der MEG: Online-Community der MEG (beruflicher Austausch, Informierung, Networking: kostenlose Anmeldung über www.meg-hypnose.de Menüpunkt „Fachaustausch online, Mailingliste/Forum“ (kostenlose Teilnahme auch für Nichtmitglieder)

Kongresse und Internetressourcen:

Jahrestagungen der Milton Erickson Gesellschaft in Kassel jeweils im März www.meg-tagung.de

weitere Hypnosetagen unter: www.meg-hypnose.de/veranstaltungen

Informationen über Hypnose und Fachgesellschaften: www.hypnose.de

Der Hypnose-Blog der MEG: www.hypnose.de/blog

Hochwertige Filmdokumentationen von Hypnose-Seminaren und Hypnotherapiesitzungen unter www.therapie-film.de

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 zurückspiegeln 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 verlangsamend 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 aufgegriff 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?

Dr. phil. Dipl.-Psych. Manfred Prior
Frankfurter Str. 19 65830 Kriftel bei Frankfurt
Tel.: 06192 – 910 240
www.therapie-film.de www.meg-frankfurt.de

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 mindesten 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 erschwert, 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 Kriftel 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

Durch Verlangsamung mehr Raum für immer intensivere, vielschichtigere Erfahrungen schaffen

Wenn Klienten tief in ihre Erfahrungen absorbiert sind, kann man diese Erfahrungen begleiten und ihnen immer mehr Entfaltungsraum geben ohne zu stören, indem man die für den Klienten wichtigen Worte immer häufiger verständnisvoll zurückspiegelt und wiederholt. Dadurch werden die oft neuen und ungewohnten Erfahrungen immer gewohnter, vertrauter und selbstverständlicher. Dabei kann man sich die im folgenden fett gedruckten Schlüsselformulierungen angewöhnen und die vom Klienten benutzten Worte und Konzepte immer wieder wiederholen und mischen:

Th.: „Und wie ist es jetzt, was ist jetzt (Deine Erfahrung, für Sie wichtig, was geht jetzt (wichtiges) in Ihnen vor)?“

Kl.: „Ich bin irgendwie so entspannt und frei...“

Th.: Aha, da ist **dieses Entspannt-Sein und Frei-Sein.....“**

**- Pause ..= Platz für die (weitere Entfaltung der) Erfahrung von
Entspannt-Sein und Frei-Sein**

„So dass da **jetzt dieses Entspannt-Sein und Frei-Sein ist...**“

**-Pause... = Platz für die (weitere Entfaltung der) Erfahrung von
Entspannt-Sein und Frei-Sein**

„Und während da **dieses Entspannt-Sein und Frei-Sein ist...** und Sie **dieses Entspannt-Sein und Frei-Sein spüren, würde mich interessieren, was Sie zusätzlich zu diesem Entspannt-Sein und Frei-Sein frei sind wahrzunehmen oder zu spüren.....“**

Kl.: „Ich fühle mich irgendwie so merkwürdig unbeschwert, irgendwie so leicht...“

Th.: „Aha, da ist noch (zusätzlich) irgendwie so eine Leichtigkeit...“

**- Pause - ... (= Platz für die (weitere Entfaltung der) Erfahrung von
Leichtigkeit)**

„So dass da **jetzt irgendwie diese Leichtigkeit ist...**

**- Pause - ... (= Platz für die (weitere Entfaltung der) Erfahrung von
Leichtigkeit)**

„**und irgendwo auch noch ein Entspannt-Sein und Frei-Sein.....“**

- Pause - ... (= Platz für die (weitere Entfaltung der) Erfahrung)

„und vielleicht dieses Entspannt-Sein mit Leichtigkeit sich immer mehr die Freiheit nimmt,... mehr und mehr eine entspannte Leichtigkeit zu werden oder eine immer leichter werdende Entspannung oder eine freie entspannte Leichtigkeit....“

Paradoxe Begriffszusammenstellungen

Stephen Gilligan schreibt über die in Trance erfahrbare "Und-Und bzw. Sowohl–als-auch-Logik": "Such trance logic is much less restrictive than rational ("ratio-making" or dividing) logics, thereby making it better suited for tasks in which a wider range of possibilities is sought (e. g. in therapy). The "both/and" (distinct from "either/or") relations of trance logic enable seemingly contradictory relationships to be simultaneously valued, thereby allowing "win/win" relationships to obtain. Since conflicts always contain (apparent) contradictions, trance logic is especially useful for integration ("making whole") in clinical processes." (S. Gilligan: Therapeutic Trances Brunner/Mazel New York 1987 S. 55 - 56).

Übung zum Generieren von subjektiv wichtigen paradoxen Begriffszusammenstellungen, die einer "Und-Und-Logik" folgen und Gegensätze integrierende hypnotische Erfahrungen fördern:

Th.: „Was ist jetzt? Was ist Deine Erfahrung..?“

Pat.: „Ich (sehe, höre, fühle etc.) X (z. B. „blaues Flirren“)...!“

Th.: „Aha, da ist X (blaues Flirren)...!“

Pause (= Platz für die Erfahrung X „blaues Flirren“)

Th.: "**So dass** da jetzt X „blaues Flirren“ ist..."

Pause (= Platz für die Erfahrung X „blaues Flirren“)

Th. (nicht zweifelnd sondern feststellend, bestimmt): „und während da X blaues Flirren ist, gibt es irgendwo auch etwas Anderes oder zu X blauem Flirren eher Gegensätzliches, nämlich...?“

Pat.: „Ja, Y...z. B. „Wärme“!“

Th.: „Aha, da ist Y „Wärme“...!“

Pause (= Platz für die Erfahrung Y „Wärme“)

Th.: "**So dass** da jetzt Y „Wärme“ ist..."

Pause (= Platz für die Erfahrung Y „Wärme“)

Hypnossprachliches Mischen der gegensätzlichen Konzepte – auch unter Verletzung der grammatikalischen Regeln von "vernünftiger" Sprache:

Th.: „Und es kann sehr interessant sein, dass man in Trance X und Y gleichzeitig erfahren/erleben kann nämlich XY „blau flirrende Wärme“ oder YX „blauwarmes Flirren..“

Pause (= Platz für die integrierende Erfahrung YX „warm flirrenden Blau“ bzw. XY „blau flirrende Wärme“)

Dann wieder oben von vorn beginnen, denn:

Trance ist ein sich ständig weiter entwickelnder Erfahrungsprozess.

Sprachmuster von Tranceinduktionen

Truismen (Aussagen, die wahr sind bzw. allgemein als richtig angesehen werden)

Jeder lernt auf seine Art und Weise

In einem Sessel kann man es sich bequem machen

Es gibt unterschiedliche Wege in Trance zu gehen

Jeder hat Erfahrungen, die er nutzen kann

Menschen können mit geschlossenen Augen manchmal leichter in Trance gehen

Aussagen, Vorschläge, Suggestionen die viele Alternativen abdecken

Sie können auf jede mögliche Art in Trance gehen

Ihre rechte Hand kann schwerer werden oder leichter oder sich kaum verändern

Sie können ihr Bewusstsein eigene Wege gehen lassen oder einfach beobachten was geschieht

Man kann Trance lernen oder lernen in Trance zu gehen oder in Trance lernen

Vorschläge, mit denen man zwei Alternativen anbietet

Sie können mit offenen oder geschlossenen Augen in Trance gehen

Sie können die Übung heute oder morgen machen

Es kann Sie überraschen, wie Sie in Trance gehen oder es kann Ihnen einfach natürlich vorkommen

Und ich bin gespannt, wann Sie bemerken, ob Ihre linke oder rechte Hand leichter wird

Sie können jetzt in Trance gehen oder allmählich bemerken, dass Sie ihren Bewusstseinszustand verändern

Eine Veränderung kann Ihnen bewusst sein oder sich eher unbewusst vollziehen

Dichotomien zwischen dem bewussten Verstand und dem Unbewussten

Während ihr bewusster Verstand sich noch fragt, wie sie in Trance gehen, weiß Ihr Unbewusstes schon längst, wie angenehm es ist, Schritt für Schritt tiefer zu gehen

Und während der bewusste Verstand glaubt, es geht nicht, weiß Ihr Unbewusstes, es geht ganz von selbst

Und das Unbewusste versteht, was das Bewusstsein nicht versteht

Und während das Bewusstsein keine Lösung für dieses Problem findet, beginnt das Unbewusste eine Lösung zu entwickeln

Eingestreute Direktiven

Und dann habe ich zu mir gesagt: „**Du kannst es, Du wirst Erfolg haben!**“

Und Menschen sagen manchmal zu sich selbst: „**Du schaffst das!**“

Es ist gut, wenn jemand weiß: „**Du bist in Ordnung, so wie Du bist!**“ und seinen Weg im Leben geht
Erickson wusste von seinen Klienten, wenn er bestimmte Dinge anspricht, **gehen Sie tiefer in Trance!**

Manfred Prior: Wie bekomme ich reflektierte Klienten?

Psychotherapeuten haben gerne reflektierte KlientInnen. Ich persönlich kann am besten mit KlientInnen arbeiten, die nicht nur kognitiv „reflektiert“ sind und auf ihre Gedanken hören können, sondern immer wieder in Kontakt kommen mit ihren inneren Bildern und ihren inneren gefühlsmäßigen Reaktionen. Unabhängig davon, ob man unter Reflexionsfähigkeit etwas hauptsächlich Kognitives versteht oder eine weit gefasste Introspektionsfähigkeit, die den Kontakt zu und mit inneren Bildern und jeglichen inneren Reaktionen umfasst: Reflexionsfähigkeit, das Ausmaß von Introspektion und das Ausmaß des Kontaktes zu/mit inneren Gefühlen wird häufig als eine wenig beeinflussbare Persönlichkeitsvariable des Klienten (z. B. als „alexithym“) verstanden.

Das Ausmaß, in dem die Menschen unabhängig von der Situation nach innen oder nach außen orientiert sind, ist von Mensch zu Mensch unterschiedlich. Es kann aber auch in hohem Maß beeinflusst werden.

Ich will hier beschreiben, was man dazu beitragen kann, dass KlientInnen „reflektiert sind“.

Erwartungen

Ein Faktor, der die „Reflektiertheit“ des Klienten beeinflusst, liegt in den Erwartungen, die der Klient an die Art der Zusammenarbeit hat, die unter der Überschrift „Psychotherapie“, „Beratung“ oder „Coaching“ stattfinden soll. Das (Vor-)Verständnis des Klienten bzgl. des gemeinsamen Unterfangens bestimmt in hohem Maß, wie sehr er sich erlaubt, während der Gespräche reflektiert zu sein, nachzudenken und in sich zu gehen. Wenn der Klient unter „Psychotherapie“ versteht, dass er dem Therapeuten sein Leid schildert und der Therapeut ihn dann in irgendeiner Form therapiert/heilt, dann impliziert das, dass der Therapeut etwas macht, aktiv ist, während der Patient eher passiv ist. Tendenziell erwartet der „Patient“ dann eher, dass der Therapeut reflektiert ist und nachdenkt (z. B. wie der den Patienten heilen kann). Ähnliches gilt für „Verhaltenstherapie“ oder „Beratung“. Klienten gehen bei „Verhaltenstherapie“ eher davon aus, dass man sich mit „Verhalten“ beschäftigt und weniger mit inneren Erfahrungen. Und wenn der Klient zur Beratung kommt und darunter versteht, dass er vom Berater einen Ratschlag bekommt, den er dann versuchen muss umzusetzen, dann impliziert das, dass vornehmlich der Berater reflektiert/nachdenkt (z. B. darüber, welchen guten Rat er geben kann).

Dieses Vorverständnis und die Erwartungen des Klienten kann man durch die „Produktinformation Psychotherapie“ (Gunther Schmidt) oder „Produktinformation Beratung“ beeinflussen. Dies kann über die Homepage, über Flyer und über Informationen geschehen, die man bei der Terminabsprache oder zu Beginn des Termins gibt. Näheres dazu unter M. Prior: „Beratung und Therapie optimal vorbereiten – Informationen und Interventionen vor dem ersten Gespräch“ (Carl Auer Verlag Heidelberg 6. Aufl. 2016)

Im günstigen Fall ist es durch die Vorinformationen gelungen zu vermitteln,

- dass man auf das Feedback des Klienten zentral angewiesen ist und es die Aufgabe des Klienten ist, kontinuierlich zu überprüfen, wie seine (inneren) Reaktionen auf das sind, was der Berater/Therapeut/Coach gesagt hat und dem Therapeuten diese Reaktionen transparent zu machen,
- dass der zentrale voranbringende Motor die vom Therapeuten/Berater/Coach unterstützte Selbstreflexion ist, ein „In-sich-gehen“, das den immer wieder hergestellten Kontakt zu jeglichen inneren Reaktionen (Gedanken, innere Bilder, Gefühle) meint,
- dass der Berater/Therapeut/Coach sich wesentlich an dem orientiert, was für den Klienten aktuell wichtig und richtig ist.

Dann gilt es, das in den Vorinformationen Angekündigte in die kommunikative Tat umzusetzen. Wie kann man das umsetzen und praktizieren? Wie kann man während des Gesprächs Reflektiertheit fördern?

Gesprächsstrategien, die „Reflektiertheit“ fördern:

a.) Sicherheit:

Es ist ein uralter biologischer Schutzreflex, dass man im Schreck und in Angst verstärkt seine Sinne nach außen richtet. Dadurch nimmt man von außen drohende Gefahren besser wahr und kann dann bessere Strategien im Umgang mit diesen Gefahren entwickeln. Für viele Menschen ist ein Gefühl von Sicherheit die „conditio sine qua non“ für eine von Innenorientierung geprägte Reflektiertheit. Je sicherer sie sich fühlen, desto mehr trauen sie sich, sich nach innen zu orientieren.

Alles, was der Therapeut macht, um beim Klienten das Gefühl von Sicherheit zu fördern, schafft gute Voraussetzungen dafür, dass der Klient sich mit einer immer wieder nach innen orientierten Reflektiertheit gut aufgehoben fühlen kann.

b.) spontane Reflektiertheit nicht stören

Es ist eine nützliche Prämisse, dass jeder Mensch ein Bedürfnis danach hat, zu reflektieren, nachzudenken, sich zu besinnen und in sich zu gehen. Will man von (Selbst-)Reflexionsprozessen vorangetriebene Gespräche führen, so muss man die gewünschte Reflexion nicht unbedingt fördern. Weil jeder Mensch reflektieren, nachdenken, sich besinnen und in sich gehen will, reicht es oft schon, wenn man das „In-sich-gehen“ nicht erschwert oder verhindert.

Erschweren oder verhindern kann man es dadurch, dass man den Klienten bei spontan auftretender Nachdenklichkeit stört. Eine gute Voraussetzung dafür schafft, wer nicht darauf achtet, ob der Klient gerade nachdenkt und nachsinnt. Wenn man als Therapeut nicht darauf achtet, ob der Klient gerade nachdenkt, dann wird man immer wieder auch dann reden oder etwas fragen, wenn der Klient nachdenkt. Dadurch reißt man den Klienten aus seiner Innenorientierung, stört sein Nachdenken und sein „Sich besinnen“, denn das Reden und Fragen des Therapeuten fordert, dass der Klient sich nicht weiter mit dem beschäftigt, womit er gerade innerlich beschäftigt war, sondern auf das reagiert, was er gerade von außen vom Therapeuten gehört hat oder von ihm gefragt wurde. Wenn der Klient höflich ist und/oder sich an kommunikative Üblichkeiten hält, reagiert er auf das, was der andere gesagt/gefragt hat und unterbricht dafür sein Reflektieren.

Wer als Therapeut das Gespräch nach der Devise führt: „Wenn der Klient still ist, dann kann ich das nutzen, um etwas zu sagen oder zu fragen“ wird sehr wahrscheinlich dazu beitragen, dass der Klient immer weniger reflektiert (ist), weil er immer wieder oder sogar systematisch durch sein Reden/Fragen den Klienten aus seiner spontanen Nachdenklichkeit reißt und ihn seiner spontanen Nachdenklichkeit stört.

Wer redet, wenn der andere nachdenkt, kommuniziert damit auch eine Geringschätzung gegenüber der Reflektiertheit des Klienten. Seine kommunikative Praxis signalisiert: „Dein Nachdenken, dein „Dich Besinnen“ ist für ein Weiterkommen mit deinem Problem nicht so wichtig wie das, was ich gerade sage.“

Wenn man reflektierte und reflektierende KlientInnen will, dann sollte man im Gespräch darauf achten, ob der Klient gerade nachdenkt. Wenn man bemerkt, dass der Klient nachdenkt, so sollte man still sein und ihn in Ruhe nachdenken lassen („systemisches Schweigen“) und ihm dadurch vermitteln, dass man ihm zutraut, dass sein Nachdenken/ Reflektieren/In-sich-gehen/Sich Besinnen wichtige Beiträge zu einem Weiterkommen mit dem Problem leisten können.

c.) Nach Augenblicken/Phasen spontaner Reflexion die mitgeteilten Ergebnisse würdigen

Wenn der Klient nach Augenblicken des Nachdenkens / „Sich-besinnens“ wieder den Kontakt mit dem Gesprächspartner aufnimmt, dann sollte der Therapeut vermitteln, dass er an dem interessiert ist, was den Klienten gerade innerlich beschäftigt hat,

- weil man im Kontakt mit dem sein will, was für den Klienten wichtig ist,

- weil man das als wichtig ansieht, was den Klienten innerlich beschäftigt (es ist mindestens so wichtig, wie das, was der Therapeut thematisieren will)
- und weil man darin etwas potentiell Weiterbringendes sieht.

Dies kann man am besten dadurch vermitteln, dass man das vom Klienten Gesagte noch einmal wohlwollend wörtlich wiederholt und danach keine weitere Anforderung (z. B. durch eine anschließende Frage) stellt sondern schweigt, um dem Klienten die Möglichkeit zu geben, das so Zurückgespiegelte („Reflektierte“) erneut auf seine innere Stimmigkeit hin zu überprüfen bzw. in Kontakt mit dem zu kommen, wie er innerlich auf das Reflektierte reagiert.

Wenn man das mehrfach macht, signalisiert man kontinuierlich eine hohe Wertschätzung für das „in sich gehen und sich mit allen Sinnen besinnen“. Außerdem gelingt es durch das wörtliche Widerspiegeln dem Klienten systematisch die Erfahrung zu vermitteln, dass es gut und weiterbringend ist, wenn er in sich geht und dann den Therapeuten an seinen inneren Erfahrungen teilhaben lässt. Der Klient wird kontinuierlich für seine Reflektiertheit belohnt: von innen, von sich selbst durch die fruchtbare Auseinandersetzung mit seinem inneren Erleben und die dadurch entstehenden neuen Erkenntnisse und vom Therapeuten durch dessen wertschätzende Reaktion auf das, was der Klient ihm von seiner inneren Reaktion anvertraut hat.

Diese guten Erfahrungen mit Reflektiertheit führen dazu, dass aus dem Nachdenken ein immer intensiveres Nachdenken wird. Aus dem immer intensiveren Nachdenken wird ein sich mit allen Sinnen besinnen. Und je länger und intensiver man sich auf sein inneres Erleben besinnt, diesem Erleben Raum gibt, mit dem Mitteilen dieses inneren Erlebens gute Erfahrungen macht, um so mehr entsteht daraus eine natürliche Trance im Sinne Milton H. Ericksons.

d.) Reflektieren fördert Reflektiertheit

Wenn der Klient ganz nach außen auf die Fragen des Therapeuten orientiert ist, den Therapeuten schon fragend anschaut: „Was wollen Sie als nächstes von mir wissen?“, dann hat sich tendenziell eine Interaktion etabliert, in der der Klient eher passiv und der Therapeut eher aktiv ist, der Therapeut folglich viel über die nächste von ihm erwartete Aktivität/Frage nachdenkt und der Klient nicht sehr reflektiert ist. Im ungünstigen Fall ist der Klient mit dem beschäftigt, was dem Therapeuten wichtig ist und der Therapeut (wissen) will und verliert zunehmend mehr den Kontakt mit dem, was er selbst als für sich wichtig erachtet. Wie kommt man da als gesprächsführender Therapeut wieder raus? Wie bekommt man dann wieder die Kurve in eine zunehmende Reflektiertheit des Klienten?

a.) Man sucht wieder den Kontakt mit dem, was für den Klienten wichtig ist. Dies kann man z. B. dadurch fördern, dass man sagt: „Ich habe Ihnen ja jetzt viele Fragen gestellt. Ich würde jetzt gerne mal einen Schnitt machen / ich würde jetzt gerne mal innehalten, damit Sie in Kontakt kommen können mit dem, was für Sie wichtig ist. Wenn Sie jetzt mal in sich gehen, wie geht es Ihnen / was ist mit Ihnen / was merken Sie, was Sie (innerlich) beschäftigt?“.

b.) Man reflektiert die Antworten des Klienten dadurch, dass man sie würdigend und wohlwollend mehr oder weniger wörtlich wiederholt: Dieses Zurückspiegeln („Reflektieren“) signalisiert dem Klienten, dass man mit dem Ergebnis von dessen Nachsinnens als Therapeut etwas anzufangen weiß oder zuversichtlich ist, dass der Therapeut oder der Klient früher oder später damit was anfangen können. Außerdem ermöglicht dieses Reflektieren dem Klienten, das Gesagte erneut zu bedenken und auf seine innere Stimmigkeit hin zu überprüfen. Dazu lädt es geradezu ein, da nicht durch eine Frage eine anders gerichtete Anforderung gestellt wird.

Was man noch berücksichtigen kann, wenn man ein Problem geschildert bekommt

Wenn du nicht weißt, wo das Loch ist, in das du den Ball spielen willst, wird es ein langer Tag auf dem Golfplatz
(Unter Golfern verbreitete Lebensweisheit)

- Willst du sein/ihr Problem verstehen, so versteh, wie er/sie sich wünscht, mit dem Problem umgehen zu können, was sein/ihr Ziel in Bezug auf das Problem ist.
- Misstrauere deinen Fähigkeiten zu verstehen, wohin jemand will, was sein Ziel ist. Versichere dich deines guten Verständnisses immer wieder durch: „Habe ich richtig verstanden, dass du willst?“
- Erklären lassen (von Zielen) hilft klären.
- Stell 100 (Nach-)Fragen nach dem Ziel, denn

Das Ziel ist der Weg - das Ziel weist den Weg

- Hab Verständnis dafür, dass man sehr gerne über ein Problem klagt und formuliert, was man in Bezug auf das Problem **nicht** will. Und hab Verständnis dafür, wie schwer es ist, sich über das klar zu werden, was man positiv will.
- Unterstütze positive Zielformulierungen durch: „Du willst also nicht... **sondern...**?“
- **Gefährlich sind Fragen nach dem Weg** (z. B. „Was könntest du tun, um...?“). Wenn man Fragen nach dem Weg nicht beantworten kann, vergrößert sich leicht ein Gefühl von Ohnmacht und Hilflosigkeit. Fragen nach gangbaren Wegen sollte man erst stellen, wenn das Ziel wirklich klar und stimmig formuliert ist.
- Wenn man keinen Weg findet, lohnt sich ein genauer Blick auf das Ziel: „Erklär mir noch mal, was du genau meinst, wenn du sagst: du willst...“
Gutes Ziel ist halber Weg. (R. M. Rilke)

Dr. phil. Dipl.-Psych. Manfred Prior

Frankfurter Str. 19 65830 Kriftel bei Frankfurt

Tel.: 06192 – 910 240

www.meg-frankfurt.de

www.therapie-film.de

Zielorientierung

Vorteil für die Beziehung:

Zu Beginn einer beratenden oder therapeutischen Beziehung aber auch zu Beginn einer oder sogar jeder therapeutischen Sitzung sich für die Ziele des Klienten zu interessieren kann per se schon therapeutisch wirken: Der Klient fühlt sich ernst genommen, hat keine Angst, dass der Therapeut etwas anderes will als er selbst, unnötiger Widerstand wird vermieden. Der Therapeut kann durch sein Interesse an den Therapiezielen des Patienten auch signalisieren, dass er seinen Beitrag leisten will, damit der Patient seine Ziele erreicht. Ziele gewinnen durch Mitteilung an **Verbindlichkeit**. Seine Ziele am Beginn einer so wichtigen Beziehung wie der psychotherapeutischen zu artikulieren, heißt, seine Entschlossenheit zu unterstreichen, dass man sie auch erreichen will.

Der Weg ist das Ziel – das Ziel ist der Weg

Auch beim Nachdenken über Ziele und beim Suchen nach Zielen ist getreu der alten asiatischen Weisheit der Weg das Ziel: Das Nachdenken über Ziele und die eventuell nötige Modifikation von Zielen können ein wichtiger Bestandteil zielorientierter Beratung und Therapie sein. Gleichzeitig zeigt die Erfahrung immer wieder: Das Ziel ist der Weg. Das Ziel weist den Weg.

Positive Formulierungen:

Patienten wissen oft, was sie nicht wollen - was sie wollen, wissen sie selten oder nur sehr ungenau. Nur Ziele, die man kennt, kann man einigermaßen ökonomisch erreichen. Therapie ist es deshalb für viele Patienten schon, sie zu fördern und zu unterstützen in ihrer Suche nach dem, was sie wollen.

Ziele sollten **in eigener Kontrolle** und **positiv formuliert** sein (**keine Komparative!**): Wenn ein Klient sagt, er möchte besser, leichter, freier, gesünder etc. sein, dann kann man das zunächst als ersten Schritt der Orientierung auf Ziele hin erfreut akzeptieren, sollte aber dann nachfragen: Wie gut? Wie leicht? Wie frei? Wie gesund? etc. Es empfiehlt sich, der Versuchung zu widerstehen, die vom Patienten negativ definierten Ziele (z. B. "nicht mehr so depressiv sein...") selbst positiv zu umzuformulieren. In der Regel trifft der Therapeut nur sehr schwer das, was der Patient statt "Depressivität" anstrebt. Die Folge ist dann oft, dass der Klient "Ja-abert", nur halbherzig mitarbeitet oder Widerstand leistet. Als Therapeut ist es erfolgversprechender, dem Patient die negative Zielformulierung zurückzuspiegeln und dann mit einem erwartungsvollen offenen "Sondern...?" (MiniMax-Intervention Nr. 3) zum Beispiel zu fragen: "Sie wollen nicht mehr so depressiv sein sondern...?" Der Erfolg von Psychotherapie hängt sehr davon ab, wie gut es gelingt, sich als Therapeut mit dem Patienten auf **erreichbare Ziele** zu einigen.

Ziele sollten absolute Ziele sein und keine Strategien zur Erreichung von anderen (Meta-)Zielen:

Das hat den Vorteil, dass der Klient noch einmal überdenken kann, ob er sich nicht in die falsche Strategie verbissen hat oder gar die Zielerreichungsstrategie selbst das Problem ist. Es ist verblüffend, wie oft es vorkommt, dass jemand mit therapeutischer Hilfe ein Ziel anstrebt, das bei genauer Betrachtung eine Strategie zur Erreichung eines anderen Zieles ist, das man viel leichter aber auf anderem Wege erreichen könnte. Gleichwohl sollten die Ziele nicht etwas sein, was bei Erreichen als das (definitive) Ende erlebt wird, über das man nicht hinausdenkt und nach dem nichts mehr kommt. Ziele sollten auch nach dem Erreichen eher der Anfang von etwas Neuem sein.