

"When you're down and troubled
and you need a helping hand..."

(es folgt die erste Strophe von "You've got a friend").

Der Klient geht in dieser Stunde in Situationen seiner Kindheit zurück und mit Hilfe seines "großen Freundes" beginnt er, Erlebnisse (insbesondere Interaktionen mit seiner Mutter) umzugestalten. Diese Umorganisation in Altersregression nimmt noch zwei weitere Stunden in Anspruch.

Eingangs der **sechsten Sitzung** frage ich den Klienten: "Wenn Du hier so sitzt und Dir etwas Zeit nehmen magst: Was ist Dir in den letzten Tagen so in den Sinn gekommen? Was taucht da ab und zu auf?"

Kl: "Ja ich weiß nicht ... aber was mich freut ist, daß ich wieder zum Gitarrespielen komme." (Th: "hmmh - laß Dir Zeit ... take your time ...")
"Ja, und dann hab' ich die ganze Zeit so einen Ohrwurm". (Th: "Und was sagt er"?)
"Es ist ein Lied von James Taylor, das heißt, nur die ersten Zeilen: "Don't come to me with your sorrows anymore - I don't need to know how bad you're feelin' today".

Nach dieser Sitzung treffen wir uns noch viermal im monatlichen Abstand. In dieser Zeit gehen die Magen-Darmbeschwerden auf ein Maß zurück, das der Klient als Hinweis seines Körpers auf problematische Haltungen und Handlungsweisen akzeptieren und nutzen lernt. Die Partnerbeziehung stabilisiert sich, nach einer Zuspitzung ihrer Konflikte, auf einer neuen Ebene. Der Klient bemerkt: "Das 'Thr-Rechtmachen-Wollen', das haut doch nie hin!". Er sagt jetzt öfters, wenn ihm etwas nicht paßt und äußert, was er will.

Schlußanmerkung

Sicherlich gilt auch für die Verwendung von zwei Sprachen in der Therapeut-Klient-Beziehung das gleiche wie für andere therapeutische Möglichkeiten: Je mehr sie in einer einseitig intellektuell gesteuerten Vorgehensweise zur "Intervention" und "Behandlungs-Maßnahme" verkommt, umso begrenzter und unerfreulicher sind Kommunikationsgeschehen und Resultat. Je mehr sie aber Phänomen einer ganzheitlich-personalen und sinn-vollen Begegnung ist, umso stimmiger und heilsamer sind auch die durch sie geförderten Erfahrungen.

Keywords: hypnotherapeutic communication, bi-lingual, learning methods.

Summary: The underlying assumptions about language and reality are explicated as well as some hypotheses about the principles in operation, when two different languages are used alternately. Examples from hypnotherapeutic work are given to make plain some of the aspects and potentialities of this approach in complex many level communication.

Anschrift des Autors:
Wilhelm Gerl, Dipl.-Psych.
Institut für Integrierte Therapie (IIT)
Konradstraße 16
8000 München 40

Ansätze zur Fokussierung therapeutischer Interventionen und Stärkung der Therapiemotivation

Bernhard Trenkle

Zusammenfassung: Der Autor zeigt Möglichkeiten auf, wie therapeutische Interventionen durch entsprechende Gestaltung des Kontextes wirksamer gemacht werden können und wie die Therapiemotivation von Klienten erhöht werden kann.

Ausgelöst durch einen Fall, den ich im folgenden skizzieren werde, beschäftige ich mich die letzte Zeit mit den folgenden beiden Themen, von denen ich hier nur das erste skizzieren kann:

1) Therapie mit der Lupe:

Dabei geht es um Möglichkeiten, therapeutische Kommunikation oder Interventionen durch entsprechende Gestaltung, Vorbereitung oder Schaffung eines günstigen Rahmens effizienter werden zu lassen. So wie man mit einer Lupe Sonnenstrahlen bündeln kann, lassen sich auch therapeutische Interventionen so fokussieren und gestalten, daß sie einen höheren Wirkungs- und Veränderungsgrad erreichen.

2) Therapie unter der Lupe:

Das fokussierte Arbeiten mit der Lupe verführt dazu, nur diesen begrenzten Ausschnitt wahrzunehmen und die Wirkung der therapeutischen Interventionen zu überschätzen. Wirkfaktoren, die mit der Therapie nichts zu tun haben, bleiben außerhalb des Blickfeldes, obwohl sie für die Veränderung der Symptomatik oder der Befindlichkeit des Patienten enorme Bedeutung haben können. Nun zu dem Fall, der mich auf diese Themen brachte:

Die 40 J. alte Patientin kam wegen ihrer Stimmstörung zur logopädischen Therapie. Ihre Symptomatik begann, als sie am Telefon erfuhr, ihre Mutter habe Zungenkrebs. Als Befund ergab sich eine rechtsseitige Vokallähmung mit Exkavation des Stimmbandes. Diese Symptome sind für eine psychogene Dysphonie äußerst ungewöhnlich. Sie wurden in unserer Klinik noch nie beobachtet und in der Literatur bisher nicht beschrieben (siehe hierzu und zu den organmedizinischen Grundlagen Wirth, 1987). Die Patientin war am Gelingen der Therapie äußerst interessiert, da sie an ihrer Arbeitsstelle mit Publikum umzugehen hatte und bei Fortbestehen ihrer Stimmstörung ein Verlust des Arbeitsplatzes unumgänglich gewesen wäre. Sie ging in dieser Arbeit auf, vor allem schätzte sie es, mit vielen Menschen in Kontakt zu sein.

Nach mehrmonatiger logopädischer Behandlung war der ärztliche Befund unverändert. Da länger als ein Jahr bestehende Exkavationen der Stimmbänder als irreversibel gelten, wurde die logopädische Behandlung als aussichtslos abgesetzt. Die Patientin erschien sehr verzweifelt, und man empfahl ihr als letzte Möglichkeit, ein Tefloninjektion in das rechte Stimmband in Erwägung zu ziehen. Die dafür vorgesehene Klinik lehnte den Eingriff mit Hinweis auf das geringe Alter der Patientin und wegen der beteiligten psychischen Komponente ab.

Die Patientin wandte sich in ihrer Verzweiflung wieder an ihre Logopädin und diese fragte mich, ob ich die Patientin vielleicht in Hypnose normal sprechen lassen könne. Mir erschien dies auf Grund der diagnostizierten irreversiblen Stimmbandsymptomatik aussichtslos. Andererseits wollte ich der dafür motivierten Patientin nicht den letzten Strohhalm wegnehmen. Wir bestellten sie kurzfristig für einen einzigen Sondertermin ein. Über ein kurzes Vorgespräch erfuhr ich, daß die Patientin große Schwierigkeiten hatte, Ansprüche an andere zu stellen, sowie darunter leide, daß sie Ansprüche und Ärger gegenüber Ehemann und Eltern herunterschlucke anstatt sich zu behaupten. Ich nahm mir deshalb vor, die hohe Motivation und die gespannte, fokussierte Aufmerksamkeit der Patientin über die Hypnose noch zu verstärken, um dann zu versuchen, ihr Durchsetzungsvermögen und ihre emotionale Ausdrucksfähigkeit auszubauen. In einer Altersregression erzählte sie, daß ihr Vater hohe Leistungsanforderungen gestellt habe, sie ständig auf ihrem Musikinstrument üben mußte und daß sie Schläge bekam, wenn etwas nicht klappte. Sie hätte es dem Vater nie recht machen können. Nach einem positiven Erlebnis aus der Kindheit befragt, begann sie zu kichern und zu lachen und sagte schließlich, diesmal sei sie schneller als der Vater gewesen. Sie habe sich auf das Fahrrad geschwungen und sei ihm einfach davongefahren. Über eine Vertiefung der Trance wurde die Patientin im Alter noch weiter zurückgeführt. Darauf begann ich über die Spontaneität und Unmittelbarkeit des Wahrnehmungs- und Ausdrucksverhaltens von kleinen Babies zu sprechen. In diese "Abhandlung" streute ich Suggestionen mit dem Ziel ein, daß die Patientin besser und unmittelbarer ihre Bedürfnisse wahrnimmt, sowie Ärger und Ansprüche stärker ausdrücken vermag.

Ich möchte dieses Vorgehen auszugsweise illustrieren, wobei zu berücksichtigen ist, daß die Sprache der Hypnose, wie sie von Erickson benutzt wird, bewußt auch grammatikalisch unrichtige Formen einsetzt und daß dabei zeitweise ohne Punkt und Komma gesprochen wird:

"... und die vielen Fähigkeiten, die kleine Kinder haben, Sie haben so viele ungeahnte Fähigkeiten die kleinen Babies, welch harter Griff der Kinderhand, welch eine enorme Kraft, Sie haben soviel Kraft, wenn kleine Kinder hungrig sind. Und je satter kleine Kinder desto mehr können Sie entspannen, Sie können mehr und mehr entspannen und welch schöner Anblick, wenn Kinder völlig entspannen (...) und alles um sich herum vergessen (...) und sie können das weil Sie wissen was Sie wollen kleine Kinder lassen sich nicht täuschen. Sie kennen, Sie spüren Ihre Bedürfnisse und sobald sie erwachsen sind, äußern Sie Ihre Bedürfnisse ganz unmittelbar und ist es nicht schön, das zu erleben (kleine Pause) Sie wissen im richtigen Moment was sie wollen und Sie äußern was sie wollen, Sie nehmen wahr, was Sie wollen, und wenn es sein muß schreien Sie es heraus, was Sie wollen, schreien heraus, was ihnen nicht gefällt, und Mütter Sie wissen wie durchsetzungs kräftig Sie sind (...) und Kinder wenn Sie älter werden müssen viel lernen, viel Rücksicht, Vorsicht, Umsicht, Nachsicht in Bezug auf andere und Sie können doch an manches sich gerne zurückerinnern, erinnern an Lernen und lernen sich zu erinnern und Sie können lernen als Erwachsener sich erinnern an die Spontaneität der Kinder wissen, was Sie wollen und sie tun es, Sie äußern was Sie wollen und wenn es sein muß schreien Sie es heraus und sie entdecken so viele Fähigkeiten, die ein Erwachsener einem Kind und so viele Fähigkeiten, die ein Kind einem Erwachsenen beibringen kann ..."

Die fettgedruckten Suggestionen werden dabei durch Sprechrichtung, Tonfall oder Lautstärke vom allgemeinen Thema abgehoben, so daß sie auf unbewußter Ebene wirksam werden. (Vgl. hierzu Erickson, 1966; Hoppe, 1985; Hoppe & Winderl, 1986. Zu den Themen "unterschwellige Wahrnehmung" und "unbewußte Verarbeitung" siehe Feldmann, 1985, und Hollender, 1986. Für eine etwas ausführlichere Darstellung derartiger Suggestionen für Stimmpatienten siehe Trenkle, 1987.)

Wir verabschiedeten die Patientin in der Hoffnung, alte spontane Wahrnehmungs- und Ausdrucksmöglichkeiten so reaktiviert zu haben, daß sie diese Fähigkeiten zur Verbesserung ihrer Lebenssituation würde nutzen können. Vor allem erwarteten wir, daß sie besser als bisher wahrnimmt und spürt, was sie braucht und dies dann auch deutlich äußert.

Ein knappes halbes Jahr später meldete sich die Patientin wieder mit klarer Stimme telefonisch bei der Logopädin und bat um eine Nachuntersuchung. Sie sagte, ihre Stimme sei wieder klar und wir hätten damals wohl eine Fehldiagnose gestellt. Die Exkavation konnte in der anschließenden Untersuchung nicht mehr festgestellt werden. Befragt zu den Geschehnissen der letzten Monate berichtete die Patientin, daß sie, nachdem ihre Stimme schon vorher etwas besser geworden war, auf einer betriebsinternen Fortbildung von einem Vorgesetzten unerwartet in den Arm genommen worden sei, und dieser habe gesagt: "Ach Frau ..., ich bin ja so froh, daß ihre Stimme wieder besser ist und sie bei uns bleiben können." Daraufhin sei die Stimme schlagartig wieder dagewesen. Sie habe in letzter Zeit auch begonnen, sich gegenüber ihrem Mann durchzusetzen. Die Beziehung sei besser geworden.

Therapie mit der Lupe: Fokussieren therapeutischer Kommunikation

Gelegentlich wurde geäußert, daß Milton H. Ericksons Ruf in seinen letzten Lebensjahren so legendär war, daß er auch durch bloßes Handauflegen hätte heilen können. Allem was er z.B. in seinen Lehrseminaren sagte, wurde größte Bedeutung beigemessen, und nicht selten bezogen es mehrere Anwesende ganz persönlich auf sich.

In meinen eigenen Workshops schien dieser große Ruf des Meisters auch auf mich als Schüler abzufärben, und zwar dann, wenn eine kleine Geschichte oder kurze Demonstrationstherapie etwas so Umfassendes bewirkte, wie ich es von meinem therapeutischen Alltag her nicht kannte.

Die "Futterauswertung" - die Akzeptanz und Umsetzung präsentierter therapeutischer Ideen - schien erheblich gesteigert. Im Gegensatz dazu erinnere ich mich an therapeutische Situationen, in denen Patienten von ihrer Überweisung an den Psychotherapeuten überhaupt nichts hielten oder gar durchblicken ließen, wenn schon zum Psychologen gehen, dann in eine Fachabteilung, z.B. in die Psychosomatik, aber nicht in die Hals-, Nasen- und Ohrenklinik.

Im beschriebenen Falle der Stimmpatientin erschienen mir nun Faktoren wirksam, die zu einer gesteigerten Futterauswertung der präsentierten therapeutischen Ideen beitrugen: Die Patientin war verzweifelt, und diese eine Stunde erschien als die letzte Chance. Es gab nur diese eine Stunde. Ohne Ergebnis hätte sie eine für sie äußerst unangenehme Konsequenz erlitten (Verlust der Arbeitsstelle).

Ich stellte mir nun die Frage allgemeiner: Wie kann ich über eine bewußte Gestaltung des Kontextes, in dem die therapeutische Kommunikation eingebettet ist, wenigstens ansatzweise diese Fokussierung und erhöhte Motivation erreichen, wie sie bei dieser Patientin wohl gegeben war?

Hierzu einige Ideen, wie man durch ihre Gestaltung und Vorbereitung einer therapeutischen Intervention mehr Wirkung geben kann.

a) Zeitbegrenzungen

Die letzten Minuten vor Abfahrt des Zuges ergeben an Bahnhöfen oft die intensivsten Gespräche, und wohl jeder Therapeut kennt die Situation, daß ein Pa-

tient kurz vor Ende der Stunde mit den wesentlichen Themen kommt.

Sowohl am Mental Research Institute in Palo Alto (Watzlawick, Weakland, Fisch u.a.) als auch im Mailänder Ansatz der Systemischen Familientherapie (Selvini u.a.) spielen Zeitbegrenzungen - gewöhnlich auf 10 Therapiestunden - eine wesentliche Rolle.

Noch kürzere Zeitbegrenzungen auf 5 oder gar 3 Stunden wirken nach meiner Erfahrung vor allem dann therapiebeschleunigend, wenn die Patienten ohnehin schon hochmotiviert sind und unbedingt mittels dieses Therapieansatzes geholfen bekommen wollen bzw. nur bei mir in Therapie wollen. Ein Beispiel:

Ein Patient - ebenfalls therapeutisch tätig - ruft an und bittet um einen Therapieplatz. Er habe schon jahrelang Therapie in anderen Verfahren hinter sich, aber irgendwie gehe es nicht voran. Er habe in letzter Zeit begeistert die Bücher von Erickson gelesen und kürzlich erfahren, daß ich seit Jahren mit diesem Ansatz arbeite. Ich bedauere, keinen Therapieplatz anbieten zu können, biete jedoch an, ganz fokussiert in 3 Stunden zu versuchen, seine vorhandene Therapie- und Lebenserfahrung besser auf seine Ziele hin zu bündeln und zu nutzen.

Gerade bei Leuten mit großer Therapieerfahrung ließe sich mit diesen zielorientierten - von Erickson stammenden - Methoden oft Erstaunliches in 2 bis 3 Stunden erreichen. Derartig begrenzte Therapieabkommen schließe ich nur mit Patienten, bei deren Problemen und Symptomaten ich mich auskenne und Erfahrung habe.

b) Nutzung von Spannung und Neugier

b.a) Neugier und Spannung während Hypnoseinduktionen

Ein Beispiel, wie Milton Erickson die therapeutische Arbeit bei Examensängsten vorbereitete:

Nach Erreichen eines ausreichenden Trancezustandes sagte er zu seinem Patienten: "Sie möchten Hilfe für das Bestehen Ihrer Prüfung. Sie haben nach Hypnose verlangt und sie haben das Trancestadium erreicht, von dem ich weiß, daß es ausreichend sein wird, um Ihren Wünschen gerecht zu werden. Sie werden in diesem Trancezustand solange bleiben, bis ich Ihnen etwas anderes sage. Nun, hier ist die Hilfe, die Sie sich wünschen. Hören Sie sorgfältig und verständlich zu. Sie werden mit mir vielleicht nicht Übereinstimmen wollen, aber Sie müssen sich erinnern, daß Ihre eigenen Ideen nur zu Versagen geführt haben. Folglich, obwohl das, was ich sage, nicht völlig richtig zu sein scheint, bleiben Sie dabei. Wenn Sie das so tun, werden Sie das Prüfungsziel erreichen. Das ist Ihr Ziel und Sie werden es erreichen, und ich werde Ihnen die Anweisungen geben, durch was Sie es erreichen. Ich kann Ihnen nicht das Wissen geben, das sie sich früher im Studium angeeignet haben und ich möchte, daß Sie es für die Prüfung in einer Weise zur Verfügung haben, die ich erläutere. Zum ersten, Sie werden die Prüfung bestehen, indem Sie es nicht in der erfolglosen Weise von früher versuchen, sondern in der Weise, die ich nun definieren werde. Sie wollen das Examen zu bestehen. Ich will, daß Sie es bestehen. Darum hören Sie sorgfältig: ..."

Dann gibt Erickson die eigentlichen Anweisungen, daß der Prüfling nicht nach einer guten Note streben dürfe, sondern nur nach einer Note, die gerade noch zum Bestehen ausreicht; daß er einfach zur richtigen Zeit am Prüfungsort sein werde und in der Zwischenzeit vergessen wird, daß er zu dieser Prüfung muß, und verschiedene andere Anweisungen, wie er sich in der Prüfung zu verhalten habe (Erickson, 1965).

Erickson baut Spannung und eine Erwartungshaltung für die eigentlichen therapeutischen Schritte auf, wobei er gleichzeitig eventuelle Zweifel und Einwände aufgreift und vermindert und vieles vom Gesagten impliziert den unausweichlichen Erfolg der Behandlung.

b.b) Garantierte Kur

Dies ist eine Technik, die von Haley vorgestellt wurde. Dabei wählt man beispielsweise folgendes Vorgehen: Man kündigt an, etwas zu wissen, was das Problem garantiert lösen wird. Dies sei allerdings schwer durchzuführen, unangenehm oder eine "Roßkur". Man spricht immer wieder davon, erzeugt Spannung und ist nur unter der Bedingung bereit die Kur mitzuteilen, wenn von vorneherein hoch und heilig versprochen wird, diese auch durchzuführen. Einfach nur darüber reden mache keinen Sinn.

Haley schilderte einmal den Fall einer bulimischen Patientin, die sich meist mehrmals täglich erbrach. Nach mehreren erfolglosen Interventionen kündigten die Therapeuten an, eine Aufgabe zu wissen, mit deren Lösung das Problem auf alle Fälle behoben würde. Nachdem genügend Spannung vorhanden und das Versprechen bezüglich der Durchführung gegeben war, gaben die Therapeuten die geheimnisvolle Aufgabe preis: Falls die Patientin bis zur nächsten Therapiestunde einmal erbrechen sollte, habe sie an die Therapeuten einen Pfennig in bar zu entrichten, für zweimal Brechen zwei Pfennig, für dreimal vier Pfennig, für viermal entsprechend acht Pfennig usw... Diese Reihe würde sich auch nach der nächsten Stunde fortsetzen, d.h. nicht wieder bei einem Pfennig beginnen. Die Patientin kam zur nächsten Stunde mit DM 1,28, die Therapeuten akzeptierten wegen eines Rechenfehlers nur DM 0,64 und merkten an, daß diese Aufgabe ganz exakt ausgeführt werden müsse. Kurze Zeit später erkannte die Patientin wohl, wie teuer sie das Symptom bald zu stehen kommen würde und gab es auf.

Dieses Vorgehen kombiniert zwei Techniken, die von Erickson stammen. Erstens die Verwendung einer geometrischen Reihe und zweitens das Verschreiben von etwas, was schwerer durchzuführen oder unangenehmer ist als die Symptomatik.

Auch hier gilt wie bei vielen Interventionstechniken: Sie sind nicht für jeden Patienten und jede Situation geeignet. Bei Patienten, die gegebene Abmachungen nicht einhalten und Aufgaben ständig etwas verändern und "mißverstehen", dürfte diese Strategie nicht indiziert sein.

c) Utilisation von speziellen Gegebenheiten

Das Utilisieren von Motiven, Werten und besonderen - durchaus auch skurrilen und pathologischen - Eigenheiten der Patienten ist ein wesentliches Merkmal Ericksonschen Vorgehens. Inzwischen schon als Standardbeispiel bekannt ist, wie Erickson einen Psychotiker, der sich für Jesus von Nazareth hielt, ansprach: "Ich hörte, sie haben Erfahrung als Zimmermann", und dann begann, ihn übers Schreinerhandwerk wieder in das Leben zu integrieren.

Ein Beispiel aus meiner Arbeit:

Eine unserer Logopädinnen fragt mich um Rat, wie sie mit einem stimmgestörten Patienten umgehen könne, der sie mit seinen ständigen Phrasen nenne. Der Patient, Lehrbeauftragter an einer staatlichen Einrichtung, strebe nach Höherem und erzähle beispielsweise, wie er neulich in einer Disco alleine mehrere betrunkenen amerikanischen Soldaten in

Schach gehalten habe. Oder wie er kurz mal nach Brasilien geflogen und dort mit zwei attraktiven Frauen gleichzeitig zugange gewesen sei.

Ich schlage meiner Kollegin vor, dem Patienten vorzuschlagen, für eine einzige Therapiestunde zu mir zu kommen. Es gäbe einen neuen, ungewöhnlichen Therapieansatz, der in einer Stunde Beeindruckendes bewirken könne. Der Haken dabei sei, daß dieser nur bei bestimmten Leuten funktioniere und ich sei der Meinung, daß er vielleicht die Art von Mensch sei, wo dieser Ansatz wirken könne.

Der Patient kommt zu dieser einen Stunde und ich erkläre ihm, daß ich diesen Ansatz vor einigen Jahren auf einem Hypnoseseminar kennengelernt habe und er dort - auch an mir selbst - Beeindruckendes bewirkt habe. Allerdings habe er bis auf wenige Ausnahmen im therapeutischen Alltag nicht so erfolgreich gegriffen. Ich erkläre mir das so, daß auf diesen Seminaren eine besondere Gruppe von Therapeuten zu finden sei: Ärzte und Psychologen, die bereit seien, die gewohnten Denk- und Handlungsmuster in Frage zu stellen, um auch einmal Ungewöhnliches in Angriff zu nehmen. Ein gewisses Maß an imaginativen Fähigkeiten sei dazu wohl ebenfalls notwendig. Ich sage ihm, daß ich diesbezüglich aufgrund der Schilderungen meiner Kollegin bei ihm einen Versuch mit diesem Verfahren für erwägenswert halte.

Der Patient geht bereitwillig darauf ein und ich arbeite mit ihm in einer Weise, die ich bei Paul Carter kennengelernt habe. Dabei wird in der Vorstellung ausgemalt, was in Zukunft geschehen wird, wenn das Symptom und die dazugehörige Entwicklung sich ständig verschlechtern. Anschließend wird die Zukunft in der positivst vorstellbaren Weise ausgemalt. Beide Szenarien werden auf dem Höhepunkt des Erlebens "geankert", um sie anschließend zu integrieren (zur Technik des Ankers z.B. Cameron-Bandler, 1984). Der Patient hat bei diesem Vorgehen intensive Erlebnisse. Diese Stimmstörung ist bis zur nächsten Therapiestunde zurückgegangen.

Das Thema "Motivieren der Patienten" ist meines Wissens in der psychotherapeutischen Literatur bis heute wenig behandelt worden. Aus dem Kreis der an Erickson orientierten Therapeuten verweise ich auf die Arbeiten von Schachtner (1985), Lange (1985), Havens (1985) und auf die Arbeit von Schmidt (1986) in diesem Heft. Alles was zum Thema "Utilisation" geschrieben wurde, hat natürlich zentral mit diesem Thema zu tun (hierzu vor allem der Abschnitt "Utilization Approaches" von Erickson, 1980). Trotz der Schwere der Symptomatik ist paradoxerweise gerade bei erwachsenen Stotterern besondere Motivationsarbeit für die Therapie zu leisten. In der Literatur zur Therapie des Stotterns finden sich deshalb zu diesem Thema wertvolle Hinweise (z.B. Van Riper, 1973, dt: 1986; Van Riper, 1979).

Schlußbemerkungen

Wenn über den beschränkten Fokus der psychotherapeutischen Situation hinausgesehen wird, ergeben sich oftmals Perspektiven und Gesichtspunkte, die überraschend sind. Es lohnt gelegentlich, diesen Blick zu wagen, um einschätzen zu lernen, welchen Stellenwert eine psychoterapeutische Intervention hat. Wie jeder weiß, kann eine derartige Intervention manchmal wirklich lebensverändernde Auswirkungen haben. Jedoch sind es oft die Geschehnisse im Lebensumfeld, die bedeutender sind.

Die Frage "Wie kann ich meine therapeutische Kommunikation wirksamer gestalten" verliert aber trotz dieser kritischen Betrachtung durchaus nichts an Bedeutung. Für mich persönlich habe ich den Schluß gezogen, daß ich an mir und der Effizienz meiner Arbeit arbeite, um das, was ich als meinen Beitrag in das Leben meiner Patienten einbringe, so intensiv und effektiv wie möglich zu gestalten - ohne dabei den Blick dafür zu verlieren, wie relativ mein Handeln oft ist.

Literatur

- Cameron-Bandler, L. (1984). Wieder zusammenfinden. NLP - Neue Wege der Paartherapie. Paderborn: Junfermann
- Erickson, M.H. (1980). The Collected Papers of Milton H. Erickson, Vol. IV, ed. by E.L. Rossi. New York: Irvington.
- Erickson, M.H. (1966). The interspersal hypnotic technique for symptom correction and pain control. *American Journal for Clinical Hypnosis*, 3, S.198-208.
- Erickson, M.H. (1965). Hypnosis and Examination Panics. In The Collected Papers of Milton H. Erickson, Vol. IV, ed. by E.L. Rossi (1980), (p. 188-191).
- Feldmann, J.B. (1985). Subliminal perception and information processing theory: Empirical and conceptual validation of Erickson's notion of the unconscious. In J.K. Zeig (Ed.). *Ericksonian Psychotherapy Vol.1*. New York: Brunner/Mazel.
- Gundermann, H. (1987). Aktuelle Probleme der Stimmtherapie. Stuttgart: Gustav Fischer
- Havens, R.A. (1985). The Wisdom of Milton H. Erickson. New York: Irvington.
- Hollender, D. (1986). Semantic activation without conscious identification in dichotic listening, parafoveal vision, and visual masking: A survey and appraisal. *The Behavioral and Brain Sciences* 9(1).
- Hoppe, F. (1985). Direkte und indirekte Suggestionen in der hypnotischen Beeinflussung chronischer Schmerzen: Empirische Untersuchungen. In B. Peter (Hrsg.). *Hypnose und Hypnotherapie nach Milton H. Erickson*. München: Pfeiffer.
- Hoppe, F., & Winderl, E. (1986). Hypnotische Schmerzlinderung: Erklärungsansätze, Vorgehensweisen und Befunde. *Hypnose und Kognition* 3(1).
- Lange, A. (1985). Motivating clients in Directive Family Therapy. In J.K. Zeig (Ed.). *Ericksonian Psychotherapy, Vol.1*. New York: Brunner/Mazel.
- Peter, B. (Hrsg.). (1985). *Hypnose und Hypnotherapie nach Milton H. Erickson*. München: Pfeiffer.
- Schachtner, H.-U. (1985). Was gilt das Wort des Therapeuten? Hypnotherapeutische Methoden, um Einfluss zu gewinnen. In B. Peter (Hrsg.). *Hypnose und Hypnotherapie nach Milton H. Erickson*. München: Pfeiffer.
- Schmidt, G. (1986). Motivationsaufbau durch Utilisierung des Wertsystems mittels therapeutischer double binds. *Hypnose und Kognition*, 3(2).
- Trenkle, B. (1987). Hypnose und Psychotherapie nach Milton H. Erickson bei der Behandlung einer Stimmstörung: Eine Fallstudie. In H. Gundermann (Hrsg.). *Aktuelle Probleme der Stimmtherapie*. Stuttgart: Gustav Fischer (in Vorb.).
- Van Riper, Ch. (1979). Sprechstunde: In der Praxis eines Sprachtherapeuten. München: Ernst Reinhard
- Van Riper, Ch. (1973). *The treatment of stuttering*. Englewood Cliffs: Prentice Hall. (dt: Therapie des Stotterns. 1986; zu beziehen über Stotterer-selbsthilfegruppe.)
- Wirth, G. (1987). *Stimmstörungen*. (2. erw. Aufl.) Köln: Deutscher Ärzteverlag.

Keywords: hypnotherapy, therapeutic motivation, intervention, voice disorders.

Summary: The author discusses possibilities for making therapeutic interventions more efficient and for increasing the clients motivation for therapy.

Anschrift des Autors:

Bernhard Trenkle, Dipl.Psych.

Abt. f. Stimm- u. Sprachstörungen sowie Pädaudiologie d. Univ.HNO-Klinik

(Ärztl. Dir.: Prof. Dr. G. Wirth)

Luisenstr. 5, Geb. 9, 6900 Heidelberg

Anmerkung:

Dieser Beitrag ist Teil eines längeren Artikels mit dem Titel "Therapie mit und unter der Lupe", in dem der Autor u.a. thematisiert, wie in den beschriebenen Fällen außerhalb der Therapie Faktoren wirksam waren, die für die Symptomaufgabe vermutlich bedeutsamer waren als die therapeutischen Interventionen.