

Von der Kinder- zur Erwachsenenentherapie: Kurzinterventionen bei psychosomatischen Beschwerden

Charlotte Wirl

■ Hintergrund: *Somatoforme und psychosomatische Beschwerden stellen ein immer bedeutenderes Thema in der Kinder- und Erwachsenenentherapie dar. Etliche kreative Techniken in der Erwachsenenentherapie stammen, so die Vermutung, ursprünglich aus der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen.*

Methode: *Um diesen Gedanken zu erläutern, werden exemplarisch einige Techniken der hypnotherapeutischen Kurzinterventionen bei somatoformen und psychosomatischen Beschwerden angeführt. Sie überraschen vielleicht in ihrer Leichtigkeit des Ansatzes auf der analogen, unbewussten Ebene. Indem sie das Kind in uns (den Erwachsenen) ansprechen, nutzen sie dessen kreatives Lösungs- und Lernpotential.*

Schlüsselwörter: *Kindertherapie, Erwachsenenentherapie, kreative Kurzinterventionen, somatoforme Beschwerden.*

1. Einleitung und Motivation

Vor vielen Jahren, während meiner Tätigkeit an einer psychosomatischen Kinderabteilung, erkundigte ich mich nach den Möglichkeiten einer kindertherapeutischen Ausbildung. Zum damaligen Zeitpunkt bestand in Wien die einzige Möglichkeit dazu in einer analytischen Ausbildung, bestehend aus einer jahrelangen Erwachsenenanalyse mit anschließender analytischer Ausbildung bei einer amerikanischen Kinderanalytikerin - nach der Devise, zuerst den Erwachsenen erfassen, dann das Kind. Heute bieten fast alle therapeutischen Schulen eine eigenständige Kindertherapieausbildung an. Die Frage, die ich in diesem Aufsatz stellen möchte, betrifft nun (fast) den entgegengesetzten Weg: welche Techniken aus der Kindertherapie können wir auch in der Erwachsenenentherapie anwenden, beziehungsweise welche stammen vermutlich ursprünglich aus der Arbeit mit dem (inneren) Kind. Dies möchte ich besonders am Beispiel einiger speziell ausgewählter hypnotherapeutischer Interventionen bei somato-

formen und psychosomatischen Beschwerden darlegen. Selbstverständlich gibt es zahlreiche weitere Interventionsmöglichkeiten, die hier nicht explizit angeführt werden, für die jedoch ähnliche Überlegungen gelten.

Dieser Artikel hat seinen Schwerpunkt in der praktischen Anwendung. Die zitierten Fallbeispiele stammen aus der Arbeit mit Klienten verschiedenster Altersstufen und sollen verdeutlichen, wie die gleichen Techniken, selbstverständlich in veränderter sprachlicher Form, angewandt werden können. In Kapitel 2 werden einige Grundlagen aufgezeigt, in Kapitel 3 ressourcenorientierte Interventionsansätze, insbesondere die Verwendung von Kraft- und Helferwesen. In Kapitel 4 wird die Anwendung der Symptompersonifizierung mit Helferwesen beschrieben, in Kapitel 5 Erfahrungen mit der Teilarbeit und in Kapitel 6 Familienaufstellungen mittels Handpuppen.

2. Definition und Diagnostik

2.1. Definition

Die vormalig im ICD 9 als funktionelle Störungen psychischen Ursprungs bezeichneten Beschwerden tauchen im ICD 10 als somatoforme Störungen (F 45) auf. Kopfschmerzen psychischen Ursprungs, Magen- und Bauchschmerzen unklarer Genese, Herzklopfen, Atemnot, psychogener Husten, psychogenes Erbrechen, Übelkeit, Schwindel, psychogener Pruritus (Juckreiz), Schluckbeschwerden, subfebrile Temperaturen und einfaches „Unwohlsein“ gehören zu jenen Ausdrucksformen, mit denen wir Ärzte, Psychologen und Psychotherapeuten im allgemeinen konfrontiert werden.

Im Gegensatz dazu stehen Erkrankungen, bei denen psychische Faktoren eine Rolle spielen (psychosomatische Erkrankungen im engeren Sinne). Dazu gehören psychische Erkrankungen oder Symptome, von denen angenommen wird, dass sie eine we-

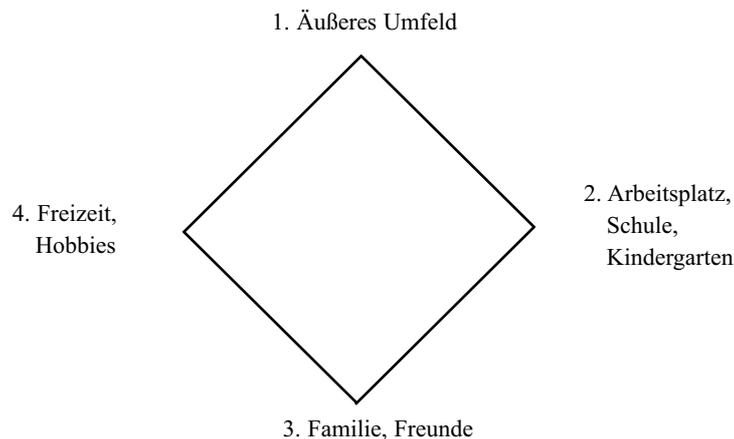


Abb. 1: Diagnostisches Diagramm zu den vier "Eckpfeilern" des diagnostischen Gesprächs

sentliche Rolle bei der Entstehung anderweitig klassifizierter körperlicher Erkrankungen spielen, die gewöhnlich mit Gewebeschädigung einhergehen (ICD 9: 316), bei denen also organische Veränderungen vorhanden sind. Im ICD 10 werden sie als psychische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (F 54 unter Mitanziehung der Codenummer für das betroffene Organ) bezeichnet. Hierzu zählt unter anderem Asthma (ICD 10: F 54 + J 45). Auf die Komplexität sowohl der Definition als auch der Ätiologie einzugehen, würde hier den Rahmen sprengen, es sei diesbezüglich auf Gathmann (1990) und Moris Kleinhauz (Kleinhauz in Hain, 2001) verwiesen.

2.2. Diagnostik

Für das diagnostische Gespräch bei somatoformen Beschwerden bietet sich ein sogenanntes „diagnostisches Diagramm“ an, wie es in Abbildung 1 wiedergegeben ist. Die vier „Eckpfeiler“ beinhalten weitere Details: Sowohl dem Kind als auch dem Erwachsenen werden Fragen gestellt, die beim Kind in etwa so aussehen können:

- 1) Äußeres Umfeld: Wie ist die Wohnung (das Haus) gestaltet, in dem das Kind wohnt? Wie sind die äußeren Bedingungen: ist es dort dunkel oder hell, kalt oder angenehm temperiert, lärmbelastet, eng? Wie viele Personen leben auf wie vielen Quadratmetern? Hat das Kind einen eigenen Bereich (oder eine eigene Schublade, oder zumindest einen sicheren Platz, wo es seine „Schätze“ sicher aufbewahren kann)? Bei Schulkindern stellt sich die Frage: Wo (unter welchen Bedingungen) kann es seine Aufgaben machen?
- 2) Kindergarten und Schule: Entfernung (Anfahrt öffentlich oder mit dem Auto, oder sogar zu Fuß erreichbar)? Autoritärer oder alternativer Erziehungsstil? Fühlt sich das Kind in der äußeren Umgebung wohl? Wo ist sein Sitzplatz? Lärmpegel in der Klasse? Wie sind die Betreuer (Lehrer) und wie die (Leistungs-) Anforderungen? Wie ist die Klassengemeinschaft? Gibt es belastende Rivalitäten (Mobbing) in der Gruppe? Geht das Kind/der Jugendliche am Nachmittag in den Hort, nach Hause oder zu Freunden?
- 3) Familie/ Freunde: Fragen nach der Zusammensetzung beziehungsweise nach unterschiedlichen Konstellationen wie zum Beispiel Patchworkfamilie, Geschwisterreihenfolge, Hierarchien innerhalb der Familie oder Großfamilie, Ängste (Trennungsängste, Scheidung der Eltern befürchtet, etc.). Hat das Kind Freunde, die es auch außerhalb der Schule/des Kindergartens trifft? Gibt es Möglichkeiten, sich gegenseitig zu besuchen und wie oft geschieht dies?
- 4) Freizeit, Hobbies: Hat das Kind genügend Freizeit, oder belastet es die Schule so sehr, dass es kaum mehr Freiraum zum Spielen hat? Was macht es in der Freizeit am liebsten? Sportliche Aktivitäten? Besondere Hobbies und Interessen? Man fragt danach, was das Kind besonders gerne tut, anstatt zu fragen, was das Kind gut kann.

Beim Erwachsenen werden ähnliche abklärende Fragen gestellt nach

- 1) Wohnung (Lärm, Geruch, Enge, Licht), Wohnungsumgebung (Lärm, Umweltbelastungen) und Verkehrsanbindung.
- 2) Arbeitswelt: Finanzielle Situation, äußere Rahmenbedingungen (ähnliche Fragen nach Umweltbelastungen wie oben); ob Selbständiger, Angestellter oder Arbeiter, hierarchische Bedingungen, Beziehungen zum Vorgesetzten, den Kollegen und Mitarbeitern, eventuelles Mobbing, etc. Bei Pensionisten und Arbeitslosen ist auch die Frage nach der finanziellen und der emotionalen Situation wichtig.
- 3) Familie und Beziehungen: Gibt es Partner, Kinder, Verwandte (Eltern, Schwiegereltern) und wie sind die Beziehungen untereinander? Gibt es (belastende) Haushaltspflichten? Fragen nach dem Freundeskreis und
- 4) nach Freizeit, Hobbies etc. werden ähnlich wie bei den Kindern gestellt.

Mit Hilfe dieser abklärenden Fragen wird eine äußere und innere „Bilanz“ gezogen, mit dem Ziel, einerseits die belastenden Faktoren zu erfassen (die häufigste Ursache für somatoforme Beschwerden) und andererseits auch zugleich mögliche Ressourcen aufzuzeigen. Die Bandbreite der darauf folgenden Interventionen umfasst Sozialinterventionen (das Aufzeigen von finanziellen Unterstützungsmöglichkeiten/ Institutionen; Krisenintervention einschließlich verschiedener Unterbringungsvarianten; Hilfsangebote im Falle von familiärer Gewalt oder Missbrauch; Familienberatung), Aufklärung (zum Beispiel über Umweltbelastungen, medizinische Aspekte), Hinweise auf beratende Stellen (z. B. Rechtsmittelbelehrung bei Mobbing) und Familientherapie ebenso wie Einzelinterventionen, auf die in diesem Artikel der Schwerpunkt gelegt wird.

2.3. Interdependenzen und Interventionen

Abbildung 2 weist auf die Vielfalt und die Komplexität hin, die durch Wechselwirkungen und das Ineinandergreifen der einzelnen Bereiche entsteht. Je nachdem, auf welchen Aspekt/Bereich der Focus gerichtet wird (ob Psyche, Soma, soziales Umfeld oder Umwelt), ergeben sich unterschiedliche Zugänge und Interventionen, von denen einige ausgewählt wurden und in der Abbildung angeführt sind.

Für PsychotherapeutInnen bietet sich gerade im Bereich der Psyche ein weites Betätigungsfeld mit unterschiedlichsten Interventionsmöglichkeiten. Auf diesen Bereich werden sich die folgenden Kapitel konzentrieren.

3. Ressourcenorientierte Techniken

Zur (unspezifischen) Ressourcenorientierung und zur Steigerung des Selbstwertgefühles seien einige Techniken aufgeführt, wie die Imagination und das Zeichnen von Krafttieren und Kraftwesen (darauf wird noch näher eingegangen), Wohlfühl-Ort mit

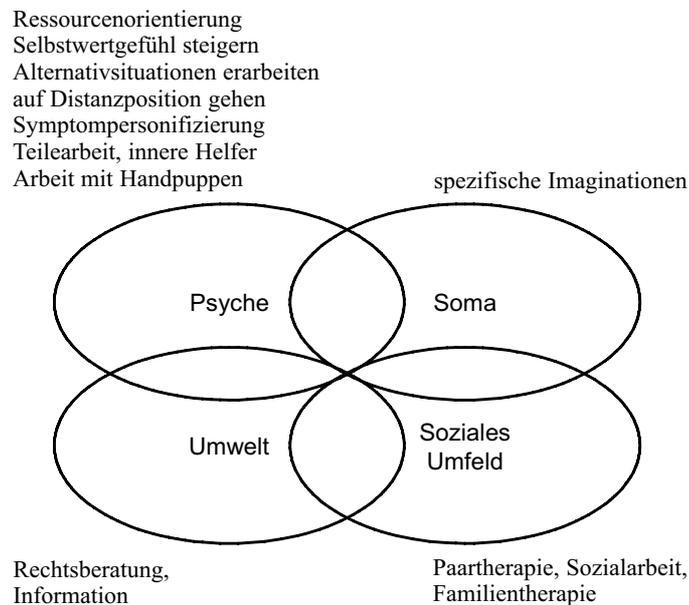


Abb. 2: Bereiche psychosomatosozialer Interventionen

Vertiefung und symbolhafter Darstellung des entsprechenden Gefühls, Imagination einer angenehmen Tätigkeit, eines Lieblingstieres, einer Lieblingspuppe (bei Kindern) oder eines positiven Erlebnisses, Einführen von Helferwesen und –gestalten (siehe 3.1.), Hineinversetzen in das „Gut-gehen-Gefühl“ mit anschließender symbolhafter Darstellung (Näheres dazu findet sich bei Wirl, 2000), das „Zauberpulver“ bei Kindern, sowie Kraftsteinübungen verbunden mit Ankertechniken. Gerade das Zeichnen und Malen sowie das kreative Darstellen solcher unterschiedlichen Ressourcenzustände entstammt wohl aus der Arbeit mit Kindern, zumindest ist es ein Zugang zum inneren Kind in uns. Hier möchte ich auch besonders auf die „Kritzelnbilder“ von V. Oaklander (1984) verweisen.

3.1. Kraftwesen und Helferwesen

Der Einsatz imaginerter Kraft- und Helferwesen ist eine häufig benutzte Technik, die aus der Kindertherapie kommt und mittlerweile auch in der Arbeit mit Erwachsenen genutzt wird. Die Klienten werden gebeten, sich ein Fantasiewesen, einen Gegenstand oder auch eine Person zur Seite zu stellen, die für sie Kraft symbolisiert und ihnen Halt und Stütze gibt. Manchmal kann es in der Erwachsenentherapie hilfreich sein, die Idee von Helferwesen über Kindheitserinnerungen einzustreuen, um dann nach einem

aktuellen Helferwesen, einer hilfreichen Gestalt oder einfach einer Romanfigur zu fragen. Diese Kraft- und Helferwesen werden dann in allen Sinnessystemen näher beschrieben, bis sie sich „lebendig“ im Raum befinden (näheres dazu findet sich bei Wirl, 2001). Nebenbei sei bemerkt, dass diese Helferwesen – oder auch die magischen Gegenstände – im Grunde den Feen aus den Märchen entsprechen, also Figuren, die eine universelle Gültigkeit für Zuhörer aller Altersstufen haben (Wirl, 1999).

Der Einsatz von Helferwesen ist auch eine häufig genutzte Technik in der Therapie von Traumatisierten. Die Gestalten und Gegenstände werden dann als Begleiter in die Trance mitgenommen. Hier zeigt sich vielleicht ein Unterschied zwischen Erwachsenen und Kindern: letztere können sehr schnell von der Problem- auf die Lösungsebene wechseln. Für Erwachsene ist die Einführung von Ressourcen oft hilfreich, damit sie überhaupt in eine lösungsorientierte Trance gehen können. Eine Klientin formulierte es folgendermaßen: „Anfangs kommen einem diese Vorstellungen etwas kindlich vor, aber diese Bilder prägen sich ein, die werde ich mir merken.“

Fallbeispiel 1

Ein 15jähriges Mädchen mit Sprechbeschwerden zeichnet ihr Kraftwesen: Dieses Fantasiewesen hat Anteile von verschiedenen Tieren: Der Kopf hat eine Löwenmähne mit einem Horn auf der Stirn wie bei einem Einhorn und seitwärts Stierhörner, der Körper ist einerseits der eines Vogels mit Flügeln, andererseits der eines Stieres mit den Beinen eines Tigers. Sie erklärt: Der Vogel bedeute Freiheit, der Löwe Mut, der Tiger Risikobereitschaft, das Einhorn Abwehr sowie Sicherheit und der Stier Kraft. Sie nennt es ein „Fabelwesen zur Sicherheit“. Mit diesem Kraftwesen an der Seite, so scheint es, kann man ganz gut ein Stück durchs Leben kommen.

Fallbeispiel 2

Eine traumatisierte junge Frau wird gebeten, sich einen Menschen oder einen Gegenstand an die Seite zu stellen, der ihr Kraft und Sicherheit gibt. Sie erfindet einen „Zauberstab“, den sie auch zeichnet. Der Zauberstab ist grün mit violetter Griff, und es fließt, wenn sie ihn schwenkt (also benützt), eine goldene, sehr starke Kraft mit einem braun-roten Kern heraus, eine magische Zauberkraft, so groß und explosiv wie ein Feuerwerk. Das kann man auch hören, wenn sie es will. Damit ist sie stark und kann sich insbesondere gegen alles Böse wehren. Sie hat diesen magischen Zauberstab bei Bedarf jederzeit griffbereit zur Hand.

Diese Kraftwesen und magischen Gegenstände werden in Trance noch verstärkt und als jederzeit zugängliche Ressource etabliert (falls notwendig mit einem vereinbarten Codewort oder Zeichen zum „Erscheinen“ der symbolischen Gestalt). Es kann sehr nützlich und interessant sein, diese Gestalten auch zeichnen zu lassen, insbesondere natürlich die Helfersymbole und –gestalten. Diese Wesen symbolisieren die

Lösungsstrategien der KlientInnen, die ihnen innewohnenden Fähigkeiten und Ressourcen, und stellen einen Zugang zu deren kreativem Potential dar.

Diese, als eher „unspezifisch“ – also nicht symptomorientiert – bezeichneten Interventionen werden zumeist am Anfang einer Therapie eingeführt. Das kann auch unmittelbar nach dem anamnestischen/diagnostischen Gespräch geschehen („Nun ganz etwas Anderes: Können Sie sich vorstellen/erinnern, dass...“). Diese Kurzinterventionen (sie dauern einige Minuten) dienen sowohl der Musterunterbrechung – der Focus wird vom Problem auf eine Ressource gelenkt – als auch der Reaktivierung der Ressourcen des Klienten sowie seines Lösungspotentiales. Bei traumatisierten PatientInnen – wie im oben zitierten Beispiel – werden zuerst Ressourcentechniken wie „der Ort, an dem Sie sich wohl fühlen“ eingesetzt, um dann, nachdem Vertrauen in die therapeutische Arbeit/Beziehung aufgebaut wurde, diese besonderen Helferwesen/magischen Gegenstände einzuführen. Dabei ist es nicht unbedingt notwendig, dass die KlientInnen diese genau beschreibend verbalisieren.

4. Symptompersonifizierung mit Helferwesen

Die Technik der Symptomdarstellung mit Einführung von Helferwesen beinhaltet folgende Schritte:

Dem Symptom wird eine Gestalt gegeben, diese Gestalt wird in allen Details nach Größe, Form, Aussehen, Farbe, Konsistenz, Geräusch, Stimme (Höhe, Geschlechtszugehörigkeit, eine oder mehrere Stimmen) beschrieben. Wo befindet sich diese Gestalt jetzt, wie ist die Blickrichtung und der Geruch? Eventuell bekommt diese Gestalt einen Namen. Im nächsten Schritt wird eine „Helfergestalt“ eingefügt: Gibt es jemanden oder etwas, das Dir (Ihnen) in dieser Situation (jetzt, dabei) helfen kann? Ein Wesen oder vielleicht ein Krafttier (zur Erläuterung kann eventuell eine Geschichte von den Krafttieren bei den Indianern erzählt werden)? Diese Helfergestalt, dieses Wesen wird wiederum in allen Details und Sinnesmodalitäten beschrieben, vor allem WO sie/es sich befindet, was sie/es tut und wohin sie/es blickt. Was passiert daraufhin mit der Symptomdarstellung? Was tut sie und wie reagiert die Helfergestalt? Entscheidend ist die Interaktion zwischen Symptomdarstellung und Helfergestalt. Bei Bedarf werden weitere Helferwesen in die Szene integriert, bis es schließlich zu einer Lösung im Sinne des Klienten kommt.

Diese Lösung wird in Trance nochmals imaginiert, alle Details der Lösungsszene werden von der Therapeutin angesprochen, insbesondere das Körpergefühl des Klienten (der Klientin) in diesem Augenblick (um eine möglichst tiefe Identifikation und einen assoziierten Zustand zu erreichen), und vertieft. Für ein diesbezügliches Beispiel aus der Kindertherapie sei auf Wirl (2001) verwiesen. Diese Technik ist bei Erwachsenen in gleicher Weise anwendbar, wie das folgende Fallbeispiel zeigt. Es gibt (neben dem veränderten Sprachstil) nur einen Unterschied zur Arbeit mit Kindern: die meisten Erwachsenen benötigen die vorherige Induktion eines Trancezustandes um sich überhaupt auf Visualisierungen dieser Art einlassen zu können.

Fallbeispiel 3

Eine Klientin mit verschiedenartiger, wechselnder körperlicher Symptomatik personifiziert ihre Beschwerden als ein „amorphes Etwas“, das fast den ganzen Raum einnimmt und bis zur Zimmerdecke reicht. Im Zuge dieser dissoziativen Darstellung erkennt sie als Ursache ihrer körperlichen Beschwerden Probleme bei Besprechungen an ihrem Arbeitsplatz. Sie führt ein Helferwesen ein (einen Waschbären), worauf die Masse des „amorphen Etwas“ sichtlich kleiner wird. Als sie dann auch noch ihre eigene Position verändert und auf den Tisch steigt (ähnlich wie im Film „Der Club der toten Dichter“), wird dieses „amorphe Etwas“ klein wie eine Schneekugel, geradezu lächerlich. Damit ist sie zufrieden, so kann sie gut damit umgehen. Dieses äußerst hilfreiche Bild nimmt sie erfolgreich in die nächste Arbeitsbesprechung mit, in der sie – zu ihrer Überraschung – eine nahezu amüsierte Distanziertheit einnehmen kann, die ihr gestattet, während der gesamten Besprechung gelassen zu bleiben.

Fallbeispiel 4

Eine Klientin mit einer Gräserallergie (der sie psychische Auslöser zuschreibt) symbolisiert diese als ein grünes, ausgefranstes Wesen, mit vielen langen Armen, mit denen es sich festhält, mit großen Glupschaugen, die es geschlossen hält; es gibt ein knarrendes Geräusch von sich und ist ohne Geruch. Dieses Wesen, dem sie den Namen „Gnom“ gibt, befindet sich im Lymphsystem. Auf die Frage, was hilfreich sein kann, meint sie: „Wasser.“ Damit das Wasser ins Lymphsystem gelangen kann, müssen Schleusen geöffnet werden. Auf der Suche nach etwas Hilfreichem führt sie einen großen Ritter ein, stattlich, mit einer Stimme wie Bruce Willis, der vor dem Schleusentor steht. Das Gehirn gibt nun den Befehl, das Schleusentor zu öffnen, woraufhin der Ritter – wie bei einer Ritterburg – den Balken des Schleusentores öffnet, das Wasser schwemmt durch das ganze System und erwischt den Gnom, der überrascht ist. Der Ritter hingegen springt zur Seite, das Wasser fließt weiter, der Gnom treibt im Fluss abwärts in Richtung der Beine. Der Fluss reicht nun hinunter bis zu den Zehen. Die Klientin imaginiert nun einen Kanal nach außen, in dem sich der Gnom befindet, mit einer Ausgleichskammer wie bei einem U-Boot, wo das, was drinnen bleiben soll, auch drinnen bleibt und das, was hinaus soll, hinaus kann. Dort draußen ist jetzt der Gnom. Der hängt jetzt vor ihrer großen Zehe, meint sie. Und die Türe, die nun geschlossen ist, hat ein Schnappschloss, so dass sie für den Gnom geschlossen bleibt. Die Vorstellung von dem wunderbaren Wasser, dem Ritter und der Türe mit dem wunderbaren Mechanismus, alle ihre Freunde und Helfer, die immer dann bei ihr sind, wenn sie sie braucht, wird in Trance noch weiter vertieft.

Es ist dabei weder für die TherapeutInnen noch für die KlientInnen wesentlich zu verstehen, wofür die Helferwesen konkret stehen, denn sie symbolisieren (teils unbewusste) Lösungsstrategien und Ressourcen, die, so aktiviert und durchlebt, den

KlientInnen einerseits eine neue Perspektive/Sichtweise vermitteln und andererseits durchaus – vielleicht durch ihre spielerische Bildhaftigkeit – wie in den obigen Beispielen Veränderungen in den realen Lebenssituationen hervorrufen können. Da in dieser Technik das Symptom aufgegriffen und damit gewürdigt wird, ist diese Technik sowohl sehr früh im therapeutischen Prozess (also nach der Anamnese und dem diagnostischen Gespräch) als auch nach einer unspezifischen Ressourcenetablierung einsetzbar. Die Interventionen werden bei Erwachsenen in Trance, bei Kindern ohne induzierte Trance gesetzt (die Imagination an sich versetzt ja schon in einen tranzeähnlichen Zustand). Es sind Kurzinterventionen (von einigen wenigen Minuten bis maximal 20 min Dauer). Sie werden vor allem bei somatoformen Beschwerden, aber auch bei psychosomatischen Erkrankungen mit einer starken psychischen Komponente eingesetzt, und können manchmal – vermutlich durch die Externalisierung und die Evozierung des eigenen Lösungspotentiales – zu überraschenden Erkenntnissen beziehungsweise konkreten Lösungen führen. Bei dissoziativen Persönlichkeitsstörungen mag diese Technik mit Vorsicht angewandt werden, die Fähigkeit imaginieren zu können, setze ich als voraus.

5. Teilarbeit

In der Therapie mit Kindern ist die Arbeit mit Handpuppen eine bewährte Methode der Exploration und der Integration von sogenannten „inneren Teilen“. Diese Techniken haben sich aus der Gestalttherapie entwickelt und werden mit hypnotherapeutischen Elementen kombiniert. Besonders Hiltrud Bierbaum und Siegfried Mrochen haben sich damit auseinandergesetzt. (Mrochen & Bierbaum-Lutterman, 1993). Der Grundgedanke der Teilarbeit besteht unter anderem in der Annahme, dass „hinter“ dem Symptom eine wichtige und wertvolle Botschaft steht, die exploriert und angenommen werden muss.

Das Kind wählt eine Handpuppe für sein Symptom (oder Problem) und steckt sich diese Handpuppe auf die Hand. Die Therapeutin kommuniziert mit diesem „Teil“, also der Handpuppe (z.B. dem vom Kind ausgewählten Hasen), indem sie zur Puppe spricht, das Kind dabei aber aufmerksam aus den Augenwinkeln beobachtet. Die Handpuppe wird höflich begrüßt, nach ihrem Namen und ihren Gedanken gefragt, warum das Kind ausgerechnet sie (z.B. den Hasen) ausgewählt hat. Es kommt zu einem Dialog mit „dem Symptom“ (repräsentiert durch die Handpuppe), bzw. mit dem „Teil, der hinter dem Problem steht“, mit dem Ziel der Integration dieses Teiles (und dem dahinter stehenden inneren Wissen). Weitere Fragen könnten sein, was die Handpuppe Gutes für das Kind will, wann, in welcher Situation sie für das Kind wichtig ist, etc., bis zu einem eventuellen Kontrakt per Handschlag mit der Puppe (und damit mit der Hand des Kindes), der besiegelt, dass die Handpuppe alias das Symptom gegebenenfalls wieder auftauchen wird, wenn das Kind dies braucht. In der Folge könnte die erste Handpuppe eine weitere Handpuppe für den Wunsch des Kindes aus-

wählen (die auf die zweite Hand des Kindes gesetzt wird). Nach der Begrüßung kommunizieren nun diese beiden Puppen miteinander, tauschen sich aus über ihre jeweiligen Vorteile, wer in welcher Situation besonders hilfreich ist und wie sie sich gegenseitig ihre spezifischen Fähigkeiten beibringen können. Manchmal flüstert die Handpuppe dem Kind einfach ins Ohr, wie sie das macht (z. B. sich zu wehren). Erstaunlich ist, dass die Kinder meistens selbst die entsprechenden Antworten wissen. Selbstverständlich geben sie dieses innere Wissen eher selten an die Therapeutin weiter. Über die Hand des Kindes (auf der die Handpuppe steckt und die sich damit in einer annähernd kataleptischen Position befindet) strömt die Kraft der zweiten Handpuppe in das Kind über, durch die Hand, den Unterarm, in den ganzen Körper, genau dorthin, wo das Kind es brauchen kann.

In der Kindertherapie wird diese Technik nach einer allgemeinen Etablierung der Handpuppen eingesetzt (wobei das Kind als erstes eine Handpuppe für sich selbst wählt). Diese Methode wird immer wieder im Verlauf der Therapie angewandt. Ziel ist eine Externalisierung durch die Stellvertreter, eine Neubewertung des Symptoms (reframing) und eine Integration aller Teile als klienteneigene Ressourcen. Es gibt im Grunde keine Kontraindikation für das Arbeiten mit Handpuppen, es sei denn, dass das Kind an diesem Tag dies einfach nicht möchte und eine andere Art des therapeutischen Handwerkzeuges bevorzugt (zumeist, weil etwas „dringenderes“ ansteht).

Die Handpuppen sind ein schönes Beispiel für eine Technik, die aus der Kindertherapie kommend, in der Arbeit mit Erwachsenen kreativ und lustvoll eingesetzt werden kann. Sobald sich die Erwachsenen auf diese Ebene eingelassen haben (nach dem Motto: „So tun als ob“) ermöglichen die Handpuppen eine hervorragende Dissoziation und einen Zugang auf symbolischer Ebene. Die Kunst des Therapeuten besteht darin, die Kommunikation auf dieser Ebene zu halten, das heißt, ausschließlich mit den symbolischen Repräsentanten zu sprechen. Eine andere Raumposition – zum Beispiel spielerisches Platznehmen auf dem Boden – erleichtert das sehr.

In der „klassischen“ Hypnotherapie mit Erwachsenen wird sehr ähnlich gearbeitet: In Trance wird der Teil, der „hinter dem Symptom steht“ visualisiert, begrüßt, befragt (was er denn Gutes für den Klienten erreichen möchte), es wird mit ihm in Dialog getreten und eventuell diese Personifizierung um weiteren Rat gefragt (siehe Lenk, 1988). Dank und Abschiedsritual sind ebenso Bestandteile dieser Teilarbeit, sowohl mit Erwachsenen als auch mit Kindern. Die Arbeit mit der „inneren Helferin“ oder dem „inneren Heiler“ ist sehr ähnlich strukturiert.

Diese Art der „Teilarbeit“ in der Erwachsenentherapie wird sowohl bei somatoformen als auch insbesondere bei den unter F 54+ aufgeführten Beschwerden im Verlauf der Therapie eingeführt, wenn Tranceerfahrung und Verständnis für die Teilarbeit besteht. Bei sexuellem Missbrauch und Gewalterfahrung ist die Arbeit mit dem Teil, der „hinter dem Symptom steht“ fragwürdig, die Visualisierung der „inneren Helferin“ oder des „inneren Heilers“ jedoch ist durchaus empfehlenswert. Hierbei wird das Symptom „verortet“ und der Focus liegt alleine auf der Arbeit mit diesem

inneren Helfer. Das macht allerdings erst zu einem späteren Zeitpunkt in der Therapie Sinn, wenn schon eine Stabilisierung, eine Würdigung der Situation erreicht ist und die Idee von inneren Helfern ausgesät wurde. Diese Tranceerfahrungen können sehr tiefgehend sein und sollten unbedingt während der jeweiligen Sitzung abgeschlossen werden.

Bei Burkhard Peter (2003) finden sich - insbesondere bei chronischen Schmerzen - ähnliche Interventionstechniken: Es wird entweder eine Schmerzgestalt oder ein Stellvertreter als Symptomträger und ein „Antisymptomträger“ etabliert, mit denen wertschätzend und verändernd (stellvertretend) weitergearbeitet wird.

Auch bei Ortwin Meiss (2001) finden sich ähnliche Interventionstechniken (z. B. die Beobachterperspektive und Externalisierung von Symptomen) sowie die Nutzung und Bearbeitung spontan entstehender Metaphern und Symbole bei der Therapie von psychosomatischen Störungen.

6. „Familienaufstellung“ mit Handpuppen

Eine sehr interessante Variante der Arbeit mit Handpuppen bei Erwachsenen ist ihre Nutzung für eine modifizierte „Familienaufstellung“. Der Klient wird gebeten, aus den Handpuppen Figuren für ihre Familie (oder die Situation am Arbeitsplatz etc.) auszusuchen und so im Raum zu positionieren, wie es für das System stimmig ist. Diese Handpuppen geben einen noch wesentlich markanteren und vor allem anschaulicheren Eindruck der Beziehungen und Hierarchien in der Familie als die Püppchen des Familienbrettes.

Fallbeispiel 5

Eine Klientin positioniert eine clownartige Figur auf der Couch liegend (die Mutter der Klientin darstellend), die auf einen Globus blickt (die Sehnsucht der Mutter nach Amerika symbolisierend, wo diese vermutlich eine Beziehung hatte). Schräg neben ihr (aber in entgegengesetzter Blickrichtung) befindet sich ein kleiner, grüner Drache (die Klientin symbolisierend), daneben ein Tiger (der Bruder im Schutz der anderen Stofftiere, seiner Freunde) und der Vater versteckt sich als kleiner Dachs hinter dem Gummibaum. Der kleine grüne Drache fühlt sich sehr einsam.

Im weiteren Verlauf dieser Sitzung befreit sich die Klientin symbolisch von Altlasten und sitzt nun – dargestellt durch den kleinen grünen Drachen – auf der Lehne der Couch und blickt vergnügt durchs Fenster nach draußen ins Grüne, „auf ihre Zukunft und Freiheit“. Dieses eindrucksvolle Bild wird der Klientin – anhand eines Photos – auf den weiteren Weg mitgegeben.

Die „Familienaufstellung“ mit Handpuppen wird im Prinzip jeweils dann in der Therapie zum Einsatz gebracht, wenn ein Einblick in die Familiendynamik hilfreich oder notwendig ist. Dies kann sowohl am Anfang einer Therapie zur Klärung verhelfen

(wenn z. B. starke Verstrickungen vermutet werden) als auch im Verlauf einer Therapie eingesetzt werden. Durch die plastische Anschaulichkeit werden sowohl Strukturen (von den Klienten) rasch erkannt (insofern kann die Technik auch als diagnostisches Instrument angesehen werden) als auch auf spielerische Art und Weise verschiedene Lösungsvarianten erarbeitet.

7. Abschließende Anmerkungen

Holtz (1993) hat ein sehr interessantes Entwicklungsmodell dargelegt, indem er – basierend auf Gedanken zu Entwicklungsprozessen von Piaget – davon ausgeht, dass ein jugendlicher Klient sich im Problembereich auf einer anderen (zumeist früheren) Entwicklungsstufe befindet als in seiner sonstigen allgemeinen Entwicklung. Die Therapie sollte in ihren Techniken gerade auf jener Ebene ansetzen, auf der sich das Kind im Augenblick bezüglich des Problems befindet. Die meisten Erwachsenen befinden sich in dem Kontext, in dem sie ihre somatoformen Beschwerden entwickeln, in einer regressiven Phase, oft sogar auf einer kindlichen Ebene. Umso effizienter kann es also nach dieser Theorie sein, Klienten genau dort abzuholen, wo sie sich gerade befinden – mit Techniken, auf die Kinder und das Kind in uns so wunderbar ansprechen – modifiziert natürlich in der Verbalisierung und Präsentation. Am Schluss möchte ich noch eine Technik erwähnen, die alle Altersstufen anspricht und so alt ist wie die verbale Kommunikation: Das Erzählen von Geschichten und Metaphern, insbesondere von individuellen therapeutischen Geschichten, eine für Klienten und Therapeuten gleichermaßen erquickliche Arbeit. M. H. Erickson ging davon aus, dass wir im Kindesalter das größte Lernpotential haben. Indem das Kind in uns angesprochen wird, nutzen wir dieses große Kapital.

Literatur

- Gathmann, P. (1990). Pathologie des psychosomatischen Reaktionsmusters. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.
- Hain, P. (2001). Interview mit Moris Kleinhauz. In P. Hain, Das Geheimnis therapeutischer Wirkung. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.
- Holtz, K. L. (1993). Entwicklungspsychologische Überlegungen zur Hypnotherapie mit Kindern und Jugendlichen. In Mrochen, S., K. L. Holtz & B. Trenkle (Hrsg.), Die Pupille des Bettnässers. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag, 275 – 315.
- Lenk, W. (1988). Psychotherapeutische Behandlung eines Lipoms im Eigenversuch, Hypnose und Kognition, 5(1), 45 –52.
- Meiss, O. (2001). Hypnotherapie bei psychosomatischen Störungen. In Revenstorf D. & Peter B. (Hrsg.). Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Heidelberg: Springer, 525-537.
- Mrochen, S. & Bierbaum-Luttermann, H. (1993). Einige Grundlagen der Kinderhyp-

- nose. In Mrochen, S., K. L. Holtz & B. Trenkle (Hrsg.), Die Pupille des Bettnärsers. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag, 10 – 29.
- Oaklander, V. (1984). Gestalttherapie mit Kindern und Jugendlichen. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Peter, B. (2003). Hypnose. In H.-D. Basler, C. Franz, B. Kröner-Herwig, & H.P. Rehfish (Hrsg.), Psychologische Schmerztherapie. Berlin: Springer.
- Wirl, Ch. (1999). Es war einmal... Über das Erfinden von Märchen und (therapeutischen) Geschichten. In M. Vogt-Hillmann & W. Burr (Hrsg.), "Kinderleichte Lösungen. Lösungsorientierte Kreative Kindertherapie" Dortmund: Verlag borgmann publishing GmbH, 47-69.
- Wirl, Ch. (2000). „Kreatives Gestalten als Kurzinterventionen in einer Ericksontschen Psychotherapie für Kinder und Jugendliche“. In K.L. Holtz, S. Mrochen, P. Nemetscheck & Bernhard Trenkle (Hrsg.), Neugierig aufs Großwerden, Praxis der Hypnotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag, 196-227.
- Wirl, Ch. (2001). „Das bedürftige Kind“. In Rotthaus W. (Hrsg.), Systemische Kinder- und Jugendpsychotherapie. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag, 106-124.

**From children therapy to adult therapy:
Short term interventions for psychosomatic disorders**

Charlotte Wirl

Background: Somatoform and psycho-somatic diseases are of increasing importance in children therapy as well as in adult therapy. A number of creative techniques in adult therapy might have their origin in children therapy and they surprise by their easy application on the analogue and the unconscious level.

Method: In order to highlight this idea, a few examples of techniques from hypnotherapeutic short-term therapy, applicable to somatoform and psychosomatic diseases, are discussed. These methods (originating from children therapy) surprise by their ease of applicability in reaching the unconscious. In addressing the inner child of the adult, these methods enable the use of creativity and learning potentials.

Keywords: children therapy, psychotherapy for the adult, hypnotherapy, brief therapy, somatoform disorder.

Dr. med. Charlotte Wirl
Waldmeisterg. 43
A-1140 Wien
Charlotte.Wirl@gmx.at

erhalten 18.7.05

revidierte Version akzeptiert: 6.10.05

Bilder von André M. Weitzenhoffer
16.1.1921 - 24.2.2005

Das obere Bild zeigt André Weitzenhoffer bei seinem Vortrag anlässlich des 2. Europäischen Kongresses für Hypnose und Psychotherapie nach Milton H. Erickson, 1995, an der Universität München, das untere Bild zusammen mit dem jugendlichen Vladimir Gheorghiu beim Oktoberfest am Abend zuvor.

