

Kurztherapie bei einem Fall von Angstneurose

Rainer Adamaszek

Zusammenfassung: Vorgestellt wird die auf zwei Sitzungen beschränkte erfolgreiche Behandlung einer 30 Jahre alten Fließbandarbeiterin, die seit dreieinhalb Jahren unter chronischem Beruhigungsmittelmißbrauch infolge von Angstzuständen und Herzneurose litt. Wirksam waren indirekte, konsequent lösungsorientierte Methoden. Diese scheinen besonders bei "schwer therapierbaren" Patienten erforderlich, für die es vor allem darauf ankommt, sich ihrer eigenen Fähigkeiten, Leistungen und Ressourcen zu vergewissern. In diesem Fall erwies es sich als nützlich, das Widerstreben der Patientin gegen die Einbeziehung des Ehemannes zu umgehen und beide zum gemeinsamen Lesen eines bestimmten Märchens zu veranlassen, wodurch jeder von ihnen eine auf ihre besondere Beziehung abgestimmte quasi-hypnotische Botschaft zugespielt bekam.

Vorgeschichte

Die Beschwerden der Patientin hatten vor dreieinhalb Jahren begonnen, als sie plötzlich während der Arbeit Schmerzen und ein Engegefühl in der Brust bekam "wie bei einem Herzinfarkt". Zugleich hatte sie Todesangst. Die Untersuchungen in der Klinik ergaben keinen Hinweis auf eine organische Erkrankung. Die Symptome traten danach immer häufiger auf. Da der Hausarzt auch weiterhin kein organisches Leiden feststellen konnte, überwies er sie in die Behandlung einer Psychotherapeutin. Es sei Autogenes Training durchgeführt worden, jedoch ohne Erfolg. Schließlich habe die Therapeutin ihr Valium verschrieben und zu verstehen gegeben, sie müsse ins psychiatrische Landeskrankenhaus, wenn keine Besserung eintreten sollte. So habe sie beschlossen, daß es ihr besser gehe, und sei nicht mehr zu der Therapeutin gegangen, statt dessen nur noch zum Hausarzt. Sie erhielt das Valium automatisch mit Rezept, ohne je wieder über ihre Beschwerden sprechen zu müssen.

Irgendwie sei ihr das nicht richtig vorgekommen, zumal sie die Dosis steigern mußte, um die Angstzustände in Grenzen zu halten. Nach etwa drei Jahren habe sie im Notdienst einen anderen Arzt bemüht, der ihr sagte, es sei höchste Zeit, von den Tabletten wegzukommen. Diesen habe sie fortan aufgesucht, um unter seiner Aufsicht die Tabletten Schritt für Schritt zu reduzieren. Die Folge war jedoch, daß sie bei der Arbeit wieder zunehmend stärkere Angst bekam, verbunden mit Brustbeklemmung, häufig auch Panik beim Einkaufen. Darüberhinaus glaubte sie jetzt, Entzugserscheinungen wie Schwäche und Zittern, bei sich zu bemerken, was sie zusätzlich beunruhigte. Sie begann eigenmächtig, die Beruhigungsmitteldosis wieder zu steigern. Zu mir wurde die Patientin vom neuen Hausarzt überwiesen mit der Bitte, den begonnenen ambulanten Entzug psychotherapeutisch zu unterstützen.

1. Sitzung

In der ersten Sitzung erfuhr ich, daß sie aus "schlechten familiären Verhältnissen" stamme. Sie sei die mittlere von drei Schwestern. Alle drei hätten möglichst rasch das Elternhaus verlassen, sie selbst mit sechzehn. Die Ehe der Eltern sei sehr schlecht. Ihr Vater habe eine Freundin und die Mutter sei seit vielen Jahren Alkoholikerin. In betrunkenem Zustand nehme sie Türken ins Haus und lasse sich mit ihnen ein. Nüchtern könne die Mutter nicht begreifen, was sie zuvor getan habe. Die Patientin vermeide es, die Eltern zu besuchen, weil sie nie im voraus wisse, was dort gerade für Zustände herrschten.

Sie selbst sei Mutter eines zwölfjährigen Sohnes und habe dessen Vater vor drei Jahren geheiratet. Die Ehe sei für sie kein Wert an sich, es wäre auch möglich gewesen, mit diesem Mann einfach zusammenzuleben wie schon die Jahre zuvor. Praktische, finanzielle Überlegungen hätten den Ausschlag zur Heirat gegeben.

Auf meine Frage, ob irgendein besonderes Ereignis den Angstzuständen vorausgegangen sei, konnte die Klientin sich an nichts Ungewöhnliches erinnern. Ich machte sie darauf aufmerksam, daß die Symptome ein halbes Jahr vor ihrer Eheschließung aufgetreten seien. Sie reagierte abweisend und sagte, sie wisse schon, was ich denke: Ich glaube wahrscheinlich, ihre Ehe sei schlecht und ihr Mann sei an ihren Ängsten schuld. Das stimme aber nicht. Ich erwiderte, mein Eindruck sei eher, daß sie mit dem Entschluß zur Ehe ihre Jugend bewußt beendet habe und damit ihrer Mutter ein großes Stück näher gekommen sei. Wie ihre Mutter wolle sie aber keineswegs werden. Die Angst, nun mit der Hochzeit allmählich zu werden wie die Mutter, könne hinter all ihren Ängsten stecken. Ich unterhielt mich dann ausführlich mit ihr über ihre Vorbilder und über deren Eigenschaften. Dieses Gespräch machte den Hauptteil der Sitzung aus und verlief außerordentlich zäh. Am Ende gestand ich ein, daß ich ihr mit Reden wahrscheinlich wenig helfen könne, da sie als praktische, zupackende Frau mehr praktische Hilfestellung erwarte. Das griff sie sogleich auf und fragte, was ich denn zu tun vorschläge, wenn sie das nächste Mal ihre Angstzustände bekäme. Ich sagte ihr, es wäre gut, wenn sie einmal durch einen solchen Zustand hindurchginge, ohne irgendetwas zu tun, sondern nur sich beobachtete und vor allem darauf achtete, wie sie am Ende unbeschadet wieder herauskomme. Aus den bisherigen Erfahrungen wisse sie ja schon, daß ihre Ängst wie Gespenster seien, die ihr nichts anhaben könnten. Wichtig sei es allerdings, daß ihr dabei jemand zur Seite stehe. Sie brauche also unbedingt irgend jemandem, zu dem sie genug Vertrauen habe, um ihn einzuweihen und um Beistand zu bitten.

Obwohl ich dabei an ihren Ehemann dachte, erwähnte ich, um nicht erneut ihr Mißtrauen zu wecken, als mögliche Hilfsperson eine Arbeitskollegin, fügte jedoch, während sie noch überlegte, hinzu, daß sie diese Vertrauensperson zur nächsten Sitzung mitbringen müsse, damit wir dann zu Dritt besprechen könnten, worin die Hilfe praktisch zu bestehen habe. Die Patientin mochte sich während der Sitzung nicht entscheiden, wem sie diese wichtige Aufgabe übertragen werde. Erst im Hinausgehen aus der Praxis drehte sie sich noch einmal um und fragte mich unvermittelt: "Kann es auch mein Mann sein?" Ich hätte sie beglückwünschen mögen zu ihrer Wahl, war aber gewarnt durch ihre Reaktion, als ich selbst ihren Mann ins Spiel zu bringen versucht hatte. Darum zog ich es vor, Gleichgültigkeit zu "heucheln". Ich

signalisierte Einverständnis, aber ausdrücklich unter einer Bedingung: Sie müsse sicher sein, daß ihr Mann derjenige sei, der ihr wirklich in dieser Angelegenheit helfen könne.

2. Sitzung

Meine Vorsicht erwies sich als richtig. Als eine Woche später das Ehepaar gemeinsam zur zweiten Therapiesitzung erschien und ich den Mann fragte, warum er gekommen sei, nannte er zwar zunächst die Bitte seiner Frau als Grund. Als ich aber nachfragte, ob er meine, daß die Bitte von seiner Frau selbst stamme, eröffnete er mir, daß nach seiner Ansicht eigentlich mein Wunsch dahinterstecke. Es war offenbar erforderlich, ein Mißverständnis aufzuklären. Ich ließ mir in aller Ausführlichkeit von seiner Frau bestätigen, daß sie mir versprochen hatte, diejenige Person zur zweiten Sitzung mitzubringen, der sie am ehesten vertraue, ihr beim Durchstehen ihrer Angstzustände zu helfen. Und diese Person sei offenbar ihr Ehemann. Sein Gesicht hellte sich merklich auf.

Darauf fragte ich ihn, ob er denn Erfahrung mit Angst habe. Er verneinte. Ich zeigte mich zugleich überrascht und besorgt: Wenn er Angst gar nicht kenne, dann sei es kaum vorstellbar, wie er jemand anderem bei dessen Angst beistehen könne. Und ich bat ihn, genau zu überlegen, weil davon viel abhängen, ob er wirklich noch nie in seinem Leben Angst verspürt habe. Er dachte einen Moment nach und sagte dann: "Doch ja, als ich mit meinem Beruf anfang." Was er denn beruflich mache? "Kampfmittelentsorgung." Ich schreckte demonstrativ auf, rutschte mit meinem Stuhl rasch einen Meter von ihm fort und übersetzte: "Entschärfen Sie etwa Bomben?", was er lächelnd bejahte. Nach kurzer Pause, in der ich meine "Fassung" wiedergewann, stellte ich fest, daß ich soeben begonnen hätte, die Angstzustände seiner Frau zu verstehen: "Welche Frau hätte denn keine Angst, wenn ihr Mann ein so lebensgefährliches Geschäft betreibt?"

"Vorwurfsvoll" wandte ich mich an die Klientin: Warum sie mir das nicht gleich gesagt habe? Antwort: Sie sei ja nicht danach gefragt worden. Das mußte ich bestätigen und fuhr fort: "Daß Ihr Mann trotz der Gefahr, in der er beständig lebt, keine Angst hat, erkläre ich mir so, daß Sie seine Angst mittragen. Wer aber Angst für zwei Personen hat, dessen Gefühle sind von Außenstehenden kaum nachzuempfinden und auch von ihm selbst kaum zu begreifen. Darum erscheinen Ihre Angstzustände so rätselhaft, obgleich sie es gar nicht sind." Das ungläubige Erstaunen der Klientin, die sich nicht vorstellen konnte, daß ein Mensch die Gefühle eines anderen haben könne, veranlaßte mich, auf meine Erfahrungen als Familientherapeut zu pochen.

Von dem Mann wollte ich wissen, wie er zu seinem Beruf gekommen sei, und erfuhr, daß sein Schwiegervater ebenfalls bei der Kampfmittelentsorgung sei und ihn dort eingeführt habe. Ich war verblüfft und wendete mich wieder an seine Frau: "Dann ist wohl auch klar, wie es kommt, daß Sie Angst haben müssen, zu werden wie ihre Mutter. Sie ist ja vor Ihnen in dieselbe Lage geraten und hat Zuflucht und Ruhe im Alkohol gesucht. Und Sie selbst hatten mit derselben Angst wie ihre Mutter zu kämpfen, als Sie beschlossen hatten zu heiraten. Da wurde ihnen deutlicher als zuvor, wie

sehr Sie ihren Mann vermissen würden, wenn er bei seiner Berufsausübung umkäme."

Die Patientin war betroffen. Ich setzte nach und wollte von ihr wissen, ob denn ihr Vater Angst habe oder ob er so furchtlos sei wie ihr Mann. Sie meinte, ihr Vater sei nicht ängstlich, dafür aber jähzornig. "Ach," sagte ich, "der Bombenentschärfer wird in der Freizeit selbst zur Bombe!" Das Paar lachte. Den Mann fragte ich, ob er genauso jähzornig sei. Er schüttelte den Kopf. "Dann haben Sie Ihre Ängste also tief unter einer Betonschicht in Sicherheit gebracht?" Lächelnde Zustimmung. "Vielleicht wäre es möglich, daß ein kleines Angstpflänzchen durch diese Betonschicht hindurchwächst, so daß Ihre Frau dann nicht mehr ganz so viel Angst allein tragen müßte? - Vielleicht besser nicht, denn Sie brauchen ja ihre Furchtlosigkeit, um damit Geld zu verdienen!"

Ich lehnte mich ein Stück zurück und sagte zu der Klientin, es sei ihr sicher aufgefallen, wie sich das Bild durch das Hinzutreten ihres Mannes verändert habe. Sie müsse verstehen, daß ein Arzt, der nur sie allein vor sich habe, gar nichts anderes tun könne, als ihre unbegreifliche Angst mit Medikamenten niederzuhalten. Wer ihr anders helfen wollte, der müßte sie schon Tag und Nacht begleiten, um sie jederzeit beruhigen zu können. Und das sei für einen Arzt eben unmöglich.

"Sie haben bemerkt," sagte ich, "wie hilflos ich in der ersten Sitzung herumgerätselt habe, um ihre Angst zu begreifen. Sie selbst dagegen haben gewußt, wen Sie mitbringen mußten, um das Problem zu lösen." Dann ließ ich die Intervention folgen, die sich für mich aus dem Verlauf der Sitzung wie selbstverständlich spontan ergeben hatte: "Für das nächstemal habe ich eine Aufgabe, die Sie bitte gemeinsam ausführen. Sie kennen beide das Märchen »Von einem, der auszog, das Fürchten zu lernen«. Bis zur nächsten Sitzung lesen Sie es bitte zusammen, und beteiligen Sie auf keinen Fall Ihren Sohn. Ich stelle Ihnen frei, wer von Ihnen es dem anderen vorliest."

Die Patientin war erfreut über diese einfache Aufgabe. Ihr Mann wirkte ein wenig verwirrt. Beide Eheleute kamen aber rasch überein, am kommenden Wochenende zu tun, was ich von ihnen verlangte, und wir verabredeten den nächsten Termin. Am Ende fragte mich die Patientin, ob ich einverstanden sei, daß sie übergangsweise ein pflanzliches Beruhigungsmittel nähme, das ihr jemand im Betrieb gegeben habe. Ich erlaubte es ihr mit der Bemerkung, daß ich ihr ja später, wenn der ganze Spuk vorbei sei, verraten könne, ob ich von dem Mittel etwas halte oder nicht. Beide lachten und verließen in angeregter Stimmung die Praxis.

Statt einer Abschlusssitzung

Vor Ablauf der Woche erschien die Patientin wieder in der Praxis. Sie berichtete, daß ihre Angst fast weg sei. Sie leide noch manchmal unter Zittern und Schwäche. Deswegen sei sie zum werksärztlichen Dienst gegangen, als sie nicht weiterarbeiten konnte. Medikamente habe sie nicht mehr genommen. Es seien also wohl Entzugssymptome. Bei jedem Alkoholiker, der trocken werde, dauere es viele Wochen, bis er wieder arbeiten müsse. Sie arbeite gern in ihrem Betrieb, wolle aber wenigstens zwei Tage, bis zum Wochenende, krankgeschrieben werden. Das sei wohl nicht zuviel verlangt. Ich akzeptierte ihren Wunsch und fragte, ob sie ihren jetzigen Zu-

stand besser oder schlechter finde als zuvor. Sie sagte, es sei ein Gefühl, als hätte sich ein dichter Nebel um sie herum gelichtet. Sie bekomme wieder mit, was um sie herum vorgehe. Es sei ein ganz neues Leben. Das wolle sie auf keinen Fall mehr missen. Im Betrieb könne sie jetzt wieder selbstbewußt durch die Halle gehen. Den Meister und die Springerin habe sie eingeweiht, daß sie früher Tabletten genommen und jetzt noch etwas Schwierigkeiten mit der Umstellung habe. Die Tabletten habe sie übrigens mitgebracht. Sie habe sie schon selbst wegwerfen wollen, dann aber gemeint, das solle lieber der Arzt tun. Mit diesen Worten überreichte sie mir eine dreiviertelvolle Schachtel Valium, die ich demonstrativ in den Papierkorb fallen ließ, wobei ich anmerkte, nachher müßte ich sie natürlich wieder herauskramen, um sie ordnungsgemäß zu entsorgen.

Bevor die Patientin sich verabschiedete, berichtete sie noch, daß sich ihr Mann sehr verändert habe. Er sei viel zugänglicher und offener geworden. Da der dritte Therapietermin bevorstand, unterließ ich es, nach Einzelheiten zu fragen. Den verabredeten Termin sagte die Patientin dann jedoch einige Tage später bei der Sprechstundenhilfe ab mit der Begründung, sie sei kurzfristig der Spätschicht zugeteilt worden. Ich akzeptierte den unausgesprochenen Wunsch des Paares, es dabei bewenden zu lassen, und drängte meinerseits nicht auf einen neuen Termin.

Die Patientin stellte sich kurz darauf noch einmal bei meinem Kollegen vor, um per EKG eine Erkrankung des Herzens ausschließen zu lassen. Sie klagte weiterhin über leichtes Zittern, Schwäche, auch Beklemmung in der Brust, gab aber an, daß diese Beschwerden jetzt erträglich seien und ihr keine große Angst mehr machten. Beruhigungsmittel brauche sie nicht. Mit meinem Kollegen hatte ich zu diesem Zeitpunkt bereits besprochen, daß sie einen Rest der Symptome noch eine Weile beibehalten werde, was zu akzeptieren sei, sofern sie keine Tabletten mehr verlange und sich im ganzen besser fühle.

Bei einer Nachuntersuchung sechs Monate später zeigte sich, daß die Angstzustände, insbesondere die Herzbeschwerden, erfreulicherweise vollständig aufgehört hatten. Zu diesem Zeitpunkt klagte sie lediglich über Schulterarmschmerzen infolge einseitiger Belastung durch die Arbeit am Fließband. Im ganzen machte sie einen selbstbewußten, zufriedenen Eindruck und sprach davon, daß sie sich um einen anderen Arbeitsplatz im Betrieb bemühen werde.

Diskussion

Entscheidend für den raschen und eindeutigen Erfolg der Therapie war die hartnäckige Orientierung an Hilfsquellen und die Suche nach Lösungen. Der Ehemann wurde aber nicht vom Therapeuten als Ressource willkürlich eingeführt, sondern von der Patientin völlig frei ausgewählt. Dies zu ermöglichen, war die Hauptklippe im Therapieverlauf. Die Schwierigkeit bestand darin, dies Ziel zu verfolgen und gleichzeitig den Widerstand der Patientin unangetastet zu lassen: Erst als sie absolut sicher war, ihren Mann als Helfer zu definieren, und nicht den geringsten Verdacht mehr hatte, er könne zum Sündenbock gemacht werden, war sie bereit, ihn mitzubringen.

Daß ich als Therapeut in der ersten Sitzung weitgehend im Dunkeln tappte, untergrub nicht meine Autorität, denn ich konnte in der zweiten Sitzung in mindestens zwei bedeutsamen Punkten die Kontinuität der Arbeit herstellen:

1. Die Bedeutung der Mutter als "Parallellfall" - in der ersten Sitzung nur mit der "Angst, zu werden wie die Mutter," angesprochen - wurde erhärtet durch die abschließende Entdeckung, daß die Patientin buchstäblich war wie die Mutter, ein glücklicher Zufall, der den Aspekt der Versöhnung mit den Eltern ins Spiel brachte.
2. Der Vergleich der Angstgefühle mit Gespenstern, in der ersten Stunde wie beiläufig angedeutet, erwies sich in dem Augenblick als fruchtbar, als sich in der zweiten Sitzung der Doppelcharakter der Angst, ihr realistischer Inhalt, aber auch ihre unrealistische, nur systemisch zu begreifende Zuordnung abzeichnete.

Die Angst der Patientin wurde zunächst angesprochen als realistische Sorge, dem Vorbild der Mutter verfallen zu sein, zugleich aber auch als Ausdruck der irrigen Vorstellung, an einer organischen Erkrankung des Herzens zu leiden. Später erschien die Angst als wohlbegründete Sorge um den Ehemann, zugleich aber auch als ein blindes Opfer zur Entlastung des Ehemanns. Dessen Furchtlosigkeit wurde zwar als notwendige Anpassung an die Erfordernisse seines Berufes akzeptiert. Indirekt erschien sie damit aber auch als wahnhaft Leugnung realer Gefahren. Alles in allem handelte es sich um ein Beziehungsnetz, in dem Dichtung und Wahrheit, Bewußtes und Unbewußtes, Irrtum und Erkenntnis gleichsam märchenhaft miteinander so verstrickt waren, daß es für das Paar eine hilfreiche Funktion hatte. Diese Tatsache auszusprechen, bedeutete eine Aufwertung nicht nur der Symptome, sondern der Patientin selbst. Auch der eben noch bedauernswürdige Ehemann einer hilfsbedürftigen Kranken erfuhr eine plötzliche Aufwertung, wurde er doch nun zum Gatten einer bewundernswürdigen, liebevollen, feinfühligten Frau.

Mit der Umdeutung der Situation waren die Voraussetzungen für eine abschließende Intervention geschaffen, die den Zweck hatte, den zuvor dargestellten Gefühlsknoten zwischen den Eheleuten wieder zu entwirren. Als erster Anknüpfungspunkt diente dem Therapeuten ein Vergleich zwischen Ehemann und Vater der Patientin. Ausgesprochene Frage des Therapeuten: "Wenn Ihr Vater zur 'Bombe' geworden ist, wo explodiert dann ihr Mann?" Unausgesprochene, offen gelassene, aber nahegelegte Antwort: in der Sexualität. Dort nämlich wäre ein möglicher Ort, um die miteinander zwar verschränkten, aber doch auch gegeneinander isolierten Gefühle wieder ineinanderfließen zu lassen und eine partnerschaftliche Korrektur der pathologisch verhärteten Arbeitsteilung zu initiieren.

Zu diesem heimlichen Ort auf verschwiegene Weise hinzuführen, war Absicht jener Botschaft, die, gleichsam mit Zeitzünder versehen, in der Aufgabe steckte, einander gegenseitig die Geschichte vorzulesen »von einem, der auszog, das Fürchten zu lernen«. Das Märchen stellt zum einen die Furcht als menschliche Fähigkeit dar, die jeder haben sollte. Zum anderen löst es den Gefühlskonflikt eines ungleichen Paares in der Hochzeitsnacht im Ehebett: Die junge Königin bringt ihrem furchtlosen Gemahl durch kaltes Wasser mit lebenden Fischen aus dem Bach die vermißten Gefühle bei. Die Geschichte ist also eine unaufdringliche Erinnerung an die Zeit der

jungem Liebe und der gemeinsamen Gefühle. Das Märchen zu nutzen, um dem Paar die Erinnerung daran nahezu legen, ist analog einer posthypnotischen Suggestion: Die Ausführung hat für die Klienten scheinbar nichts mehr mit der Therapie zu tun, sondern fällt mit dem Beginn eines selbstgefundenen Lebensabschnittes zusammen.

Daß die Intervention die beabsichtigte Wirkung hatte, zeigte sich vielleicht daran, daß die Klientin aus ihrer Tablettenabhängigkeit im Betrieb kein Geheimnis mehr machen mußte: Nur weil sie ihre Angst als Zeichen ihrer tiefen Verbundenheit mit ihrem Mann akzeptiert hatte (was nur möglich war, weil ihr Mann das Symptom ebenso verstand und akzeptierte), brauchte sie sich nach außen nicht mehr zu schämen und konnte selbstbewußt durch den Betrieb gehen. Die Änderung, die sie im Verhalten ihres Mannes feststellte, bestand vermutlich darin, daß er keine Sorge mehr hatte, eine verrückte, psychisch kranke Frau zu haben. Er akzeptierte ihre Symptome jetzt als Liebesbeweise und brauchte sie deswegen nicht mehr herunterzuspielen, zu leugnen oder sich darüber zu ärgern. Folglich fühlte sie sich nicht mehr von ihm abgelehnt, unverstanden und isoliert. Das ist auch wohl der Grund, warum sie die Symptome nicht plötzlich restlos verlieren durfte und warum die verbliebenen Symptome nicht mehr störend waren: Sie wurden von dem Paar noch gebraucht, bis es genügend andere Liebesbeweise gab.

Keywords: abuse of tranquilizers, heart attacks, anxiety-neurosis, short therapy, fairy-tale

Abstract: Presented is a successful short therapy of two hours within one week. The patient was a thirty year old female worker (on the assembly line) which was abusing tranquilizers chronically since three and a half years because of suffering from anxiety and neurotic heart attacks. Effective have been indirect and consequently solution orientated methods. These methods seem to be required especially by so-called "difficult" patients who first of all have to reassure themselves of their abilities, capacities and own resources. In this case it proved useful to by-pass the patient's reluctance of causing her husband to take part in the process and to induce them both to read a special fairy-tale together in order to send a different and quasi hypnotic message to each of them.

Dr.med. Rainer Adamaszek
Katharinenstr. 15
2900 Oldenburg

Hypnotherapeutische Verfahren und "Leistungsversagen"

Winfried Häuser

Zusammenfassung: Techniken Ericksonischer Therapie und verwandter Psychotherapieverfahren werden in 3 Fällen von "Leistungsversagen" (Schule, Sport) dargestellt. Dabei wird weniger auf die detaillierte Darstellung der Techniken als auf den Verlauf der Therapie und die Abfolge der einzelnen Strategien (Versuch und Irrtum) abgehoben. In der Diskussion der Frage "Was wirkt in der Hypnotherapie?" wird der Glaube an instruktive Interaktionen und direkte Wirkungen hypnotherapeutischer Techniken (der sich auch bei M. Erickson findet) kritisiert. Innerhalb einer konstruktivistischen Sichtweise von Hypnose wird auf unerwartete Verläufe in der Therapie hingewiesen und der Stellenwert unspezifischer "Wirkfaktoren" wie Rapport gegenüber speziellen Techniken betont.

Vorbemerkung

Bei den Fallberichten in HyKog 7(2) 1990 beeindruckten mich die Kohärenz der dargestellten Konzepte, der therapeutischen Planung und Strategien sowie der Ergebnisse der Therapie. Ich fand viele Anregungen für meine Arbeit. Vergleiche mit der eigenen Arbeitsweise und deren Ergebnissen drängten sich mir auf. Ich kam zu dem Schluß, daß unerwartete Verläufe gegenüber kohärenten überwiegen. Daher möchte ich 3 Fälle vorstellen, welche einen Teil der Bandbreite meines Vorgehens und der "Resultate" darstellen sollen¹.

Im Erstgespräch führe ich immer eine systemische Exploration (Weber & Simon, 1987) durch (überweisender Kontext, Problemdefinition, Erwartungen, bisherige Lösungsversuche, Erklärungen und Auswirkungen des Problems, Ausnahmen). Dabei suche ich nach Ansatzpunkten (hooks) für therapeutische "Interventionen". Scheitert die Exploration von Erklärungen des und Interaktionen um das Problem einen Ansatzpunkt zu bieten, wähle ich anfänglich ein systemisches Vorgehen (zirkuläre bzw. reflexive Fragen; Schmidt, 1985; Weber & Simon, 1987). Ist die Frage nach Ausnahmen bzw. die Wunderfrage ergebnisbringend, wähle ich ein strategisches Vorgehen (de Shazer, 1989). Erhalte ich über diese Wege keinen Zugang bzw. wird das symptomatische Verhalten an sich stark in den Vordergrund gestellt, wähle ich eine hypnotherapeutische Technik (z.B. Mikroanalyse des Symptoms und Versuch der Musterunterbrechung; Schmidt, 1990). Ich setze die einzelnen Konzepte und Techniken als bekannt voraus. Bei der Darstellung der Fälle will ich mich auf die

¹ Vielleicht fände ich in einem Heft, das speziell der Darstellung von "mißlungenen" Therapien gewidmet ist, den Mut, auch einen Mißerfolg darzustellen.