pedocs
Open Access Erziehungswissenschaften

DIPF

Helle, Thomas Johannes

Direktive Gesprächs-Führung

Unterrichtswissenschaft 17 (1989) 1, S. 36-46

Quellenangabe/ Reference:
Helle, Thomas Johannes: Direktive Gesprächs-Führung - In: Unterrichtswissenschaft 17 (1989) 1, S. 36-46 - URN: urn:nbn:de:0111-pedocs-296408 - DOI: 10.25656/01:29640

https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-pedocs-296408
https://doi.org/10.25656/01:29640

in Kooperation mit / in cooperation with:

BELTZ JUVENTA

http://www.juventa.de

Nutzungsbedingungen

Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.
Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use

We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document.
This document is solely intended for your personal, non-commercial use. Use of this document does not include any transfer of property rights and it is conditional to the following limitations: All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Kontakt / Contact:

pedocs
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation
Informationszentrum (IZ) Bildung
E-Mail: pedocs@dipf.de
Internet: www.pedocs.de

Digitalisiert

Mitglied der Leibniz-Gemeinschaft

Unterrichtswissenschaft

Zeitschrift für Lernforschung
17. Jahrgang / Heft 1 / 1989

Thema:
Beratung

Verantwortlicher Herausgeber:
Christian-Rainer Weisbach und Walther Zifreund

Marita Brinkmann:
Empathie — Probleme bei der Operationalisierung eines vieldeutigen Konstrukts 2

Sabine Pregler:
Unterrichtsevaluation in der klinisch-psychologischen Universitätsausbildung 13

Christian-Rainer Weisbach:
Training des Supervisionsverhaltens durch Videoselbstkonfrontation und parallelgeschaltete Kontrollsupervision als Stimulated Recall-System 25

Thomas Johannes Helle:
Direktive Gesprächs-Führung 36

Peter Gaude:
Selbstbewertung und Beratung in der Lehrerausbildung (SBL) — ein angewandtes Forschungsprojekt 47

Allgemeiner Teil

Ulf Mühlhausen:
Die Determiniertheit des Unterrichts durch Lehrer- und Schülerpläne 60

J. Elsinghorst, W. Langthaler, K. Schmeck:
Objektive, subjektive und physiologische Korrelate von Belastungssituationen eines Lehrers — Eine Fallstudie 78

Berichte und Mitteilungen 87

Buchbesprechungen 92

Thomas Johannes Helle

Direktive Gesprächs-Führung

Directive Conduct of Conversation

Im vorliegenden Artikel werden Elemente der Gesprächsführung beschrieben. Zusammenfassend werden diese Elemente „Direktive Gesprächs-Führung" genannt. Sie besteht aus Elementen, die ursprünglich aus der Hypnosetherapie kommen und insbesondere von Milton H. Erickson beeinflußt wurden. Es werden Durchführung und Ergebnisse eines Trainings beschrieben, in dem das Personal einer Kurklinik in Direktiver Gesprächs-Führung trainiert wurde. Die Ergebnisse lassen den Schluß zu, daß sich die beschriebenen Inhalte und Methoden sowohl für klinische als auch für nichtklinische Bereiche, positiv nutzbar machen lassen.

In the present paper, elements of conduct of conversation are described. Summarizing, these elements are called „directive conduct of conversation". It consists of elements being used in hypnotic therapy which have been influenced exspecially by Milton H. Erickson. Starting with the elements of directiv conduct of conversation, realization and results of a training are described. In this training the staff of a (cure) clinic was trained in directive conduct of conversation.
The results allow the conclusion that the described contents and methods can also be fruitfully used in other, nonclinical spheres.

1. Was ist Direktive Gesprächs-Führung?

Die Direktive Gesprächs-Führung kommt aus dem Bereich der klinischen Hypnose. Methoden und Elemente, die im Bereich der klinischen Hypnose entwickelt wurden, werden dabei auf den allgemeinen Bereich der Pädgogik umgesetzt. Während in der klinischen Hypnose die Tranceinduktion als wesentlichste Voraussetzung für eine erfolgreiche Anwendung von Hypnose angesehen wird, entfällt dieser Bereich in der Direktiven Gesprächs-Führung. Stattdessen kommen hier Entspannungselemente aus dem Bereich des Autogenen Trainings und der Tiefenentspannung zum Einsatz.
Direktive Gesprächs-Führung wird hier verstanden als ein methodisches Element, das in allen Situationen pädagogischer Beratung und pädagogischen Handelns eingesetzt werden kann. Die Direktive Gesprächs-Führung ist allerdings keine eigenständige Beratungsmethode, sondern versteht sich als zusätzliches Element im pädagogischen Handeln.
Im Unterschied zu den nondirektiven Vorgehensweisen (zum Beispiel im Beratungsgespräch, wie es vor allem von C. Rogers postuliert wurde) geht die Direktive Gesprächs-Führung direktiv vor. Dabei meint direktiv, daß die eingesetzten Methoden den Klienten geleitet auf ein Ziel hin führen. Dabei spielt es nur eine geringe Rolle, ob die Ziele durch

diesen, durch den Berater oder in einem gemeinsamen Prozeß definiert worden sind.
In die vorliegende Arbeit fließen viele Gedanken und Anregungen aus dem Werk von Milton H. Erickson ein. Seine Gedanken und Arbeiten zum Einsatz von Hypnose in der Krankheitsbehandlung von Menschen werden hier soweit als möglich mitaufgenommen.
Zusammenfassend ergibt sich ein Element von Gesprächs-Führung, das sowohl in Beratungssituationen eingesetzt werden kann, als auch zur Beeinflussung und aktiven Hilfestellung für andere angemessen erscheint. Diese Bereiche können sich von der psychosomatischen Behandlung, Lehrer-Schüler-Interaktionen bis hin zu anderen pädagogischen Handlungsfeldern erstrecken.
In der vorliegenden Arbeit werden einige der Elemente beschrieben, aus denen sich die Direktive Gesprächs-Führung zusammensetzt. Daran schließt die Beschreibung eines Trainings an, bei dem die Fachkräfte einer Kurklinik in diesen Methoden trainiert wurden.

2. Die Elemente der Direktiven Gesprächs-Führung

2.1 Die Nutzung indirekter Suggestionen

Indirekte Suggestionen werden Sätze genannt, die eine Veränderung in Richtung auf einen erwünschten Zustand auslösen, fördern oder erleichtern können. Solche Sätze und Sprachmuster werden dabei in eine normale Unterhaltung eingeflochten. Dazu gehören etwa das Unterbrechen von „quasi-hypnotischen" Streßzuständen, die über Autosuggestionen eingeleitet und aufrechterhalten werden. Unsere Wahrnehmung ist meist auf diejenigen Dinge oder Zustände gerichtet (fokussiert), die einen unangenehmen Zustand aufrechterhalten. Mit indirekten Suggestionen kann die Wahrnehmung auf andere, angenehmere Dinge gerichtet werden, was meist automatisch eine Veränderung im Erleben zur Folge hat (Erickson/Rossi 1981; Erickson/Rossi/Rossi 1978; Hoppe 1985; Hoppe 1986; Zeig 1985).

2.2 Training nonverbalen Verhaltens/Pacing & Leading

Im nonverbalen Verhalten wird viel des menschlichen Denkens und Erlebens zum Ausdruck gebracht. Wenn wir darin trainiert sind, das Verhalten anderer Menschen auf die nonverbalen Verhaltensweisen hin zu beobachten, können wir daraus eine Reihe von Informationen gewinnen. Diese Informationen können zum vertieften Verständnis eines anderen beitragen, um ihm in seinem spezifischen Weltbild angemessen zu begegnen. Ein wesentlicher Aspekt dieses Elementes ist die Kontaktaufnahme zum Gegenüber, das Pacing. Das geschieht vorzugsweise über die Spiegelung von Verhaltensweisen, zum Beispiel

des Atemrhythmus. Wenn auf diese Weise Kontakt hergestellt wird, kann die Phase des Leading erfolgen, in der Vorschläge und Verhaltensmöglichkeiten in das Gespräch einfließen können, die leichter akzeptiert werden, als es ohne diesen intensiven Kontakt möglich wäre (Burgherr-Meier 1987; Erickson/Rossi 1981; Erickson/Rossi/Rossi 1978; Feldmann 1988; Grinder/Bandler 1984, 1985).

2.3 Methaphern in der Begegnung mit dem Patienten

Über Metaphern und Geschichten können dem Klienten viele wichtige Handlungsmöglichkeiten aufgezeigt werden. Durch die Einbindung der Botschaft in eine Geschichte werden entsprechende Botschaften vom Gegenüber leichter auf- und angenommen, die später im Verhalten umgesetzt werden können. Der Bereich der Metaphern zählt mit zu den wesentlichsten Behandlungsformen, die Milton H. Erickson entwickelt hat. Dabei ist diese Methode, wie viele andere seiner Methoden auch, leicht verständlich, sie läßt sich leicht erlernen und anwenden. Die Faszination der Methode wird erklärbar, wenn wir daran denken, wie wir als Kinder Geschichten gelauscht haben und es auch als Erwachsene noch gerne tun (Erickson/Rossi 1981; Erickson/Rossi/Rossi 1978; Farrelly/Brandsma 1986; Gordon 1986; Gordon/Meyers-Anderson 1981; Trenkle 1985).

2.4 Reaktanzfreies Verhalten

Reaktanz wird das genannt, was ein Mensch empfindet, wenn seine Freiheit bedroht wird oder er sie als bedroht erlebt. Reaktanz wird oft auch mit Widerstand gleichgesetzt (Brehm 1966, 1972). Im alltäglichen Umgang miteinander verwenden wir — ohne es zu merken — oft sprachliche Formen und Wendungen, die Reaktanz. Oft sind es nur scheinbar nebensächliche Wendungen, die leicht durch andere Sprachformen zu ersetzen sind. Es ist leichter zu sagen: „Können Sie bitte . . ." als „Sie müssen jetzt . . .". Zugleich wird die erstgenannte Form eine mögliche Reaktanzreaktion ausgelöst. Jedes „muß" bedeutet einen Zwang und damit eine Einschränkung der Willensfreiheit (Helle 1988; Weisbach 1988). Genauso können auch Fragen bedrängend und damit reaktanzauslösend wirken (Helle 1989).

2.5 Entspannungssuggestionen und -übungen

Die momentan nicht vorhandene Fähigkeit, sich tief zu entspannen, kennen sicher die meisten Menschen. Dabei kann durch relativ einfache Muster sehr schnell eine effektive Entspannung erreicht werden. Im Umgang mit anderen gibt es häufig Situationen, in denen vorhandene Spannung eine notwendige Entspannung verhindert. Gerade in alltägli-

chen Gesprächssituationen kann eine sinnvoll angewandte Entspannung viel zu einem positiven Gesprächsverlauf beitragen (Bick 1983; Fried 1979; Revenstorf 1983; Schneider 1969; Schultz 1937, 1970 1982; Svoboda 1984).

2.6 Integration der Handlungsfertigkeiten in das Konzept der Gesprächs-Führung

Methoden und Handwerkszeuge kennen- und anwenden zu lernen, ist das eine. Sie im richtigen Augenblick passend einzusetzen, ist das andere. Dieses „andere" ist das Thema des Interaktionsbausteines. Bestimmte Methoden eignen sich bei einem gegebenen Problem besser als andere. Welche Methoden zu welcher Zeit und mit welchen Menschen eingesetzt werden können, ist Inhalt dieses verknüpfenden Bausteins.

3. Training der Direktiven Gesprächs-Führung in einer Kurklinik

Die oben zusammenfassend genannten Elemente der Direktiven Gesprächs-Führung wurden in zwei Untersuchungen trainiert.
Die erste Untersuchung fand mit Berufstätigen und Studenten an der Universität Tübingen statt. Auf diese Untersuchung und ihre Ergebnisse wird hier nicht weiter eingegangen.
Die zweite Untersuchung wurde an einer Kurklinik der LVA Schwaben im November 1987 durchgeführt. Dieses Training fand als Seminar im Rahmen der wissenschaftlichen Fort- und Weiterbildung der Universität Tübingen statt.

3.1 Der Teilnehmerkreis

An diesem Training nahmen alle Ärzte und Pflegekräfte der Klinik teil, insgesamt 14 Personen.
Die Teilnehmer setzten sich zusammen aus:
7 Teilnehmer aus dem klinischen Bereich und
7 Teilnehmer aus dem Pflegebereich im weiteren Sinne (5 Ärzte, 2 Sozialarbeiter bzw. Psychologen, 3 Schwestern bzw. Pfleger, 4 Masseure).
Die Teilnehmer aus dem klinischen Bereich hatten allesamt Vorerfahrungen respektive Ausbildungen im Bereich des Neurolinguistischen Programmierens (eine therapeutische Behandlungsmethode, die sich ebenfalls aus dem Ansatz Ericksons herausgebildet hat (vgl. v.a. Bandler/Grinder 1981a, b; Grinder/Bandler 1982). Diese Vorerfahrungen wirkten sich positiv auf das Training aus. Die Teilnehmer mit Vorerfahrungen konnten sich leichter auf diesen neuen Ansatz einlassen und ihn in ihre bisherige Arbeit integrieren.
Die Beschäftigungsdauer der Teilnehmer in der Klinik lag zwischen 2 Monaten und 22 Jahren; im Durchschnitt waren es 7 Jahre.

3.2 Das Programm

Insgesamt wurden drei Tage in drei aufeinanderfolgenden Wochen trainiert. Die Zwischenzeiten wurden durch Aufgaben ergänzt, indem die Teilnehmer des Trainings Übungen für ihre tägliche Arbeit erhielten, deren Ergebnisse dann jeweils am folgenden Seminartag ausgewertet wurden.

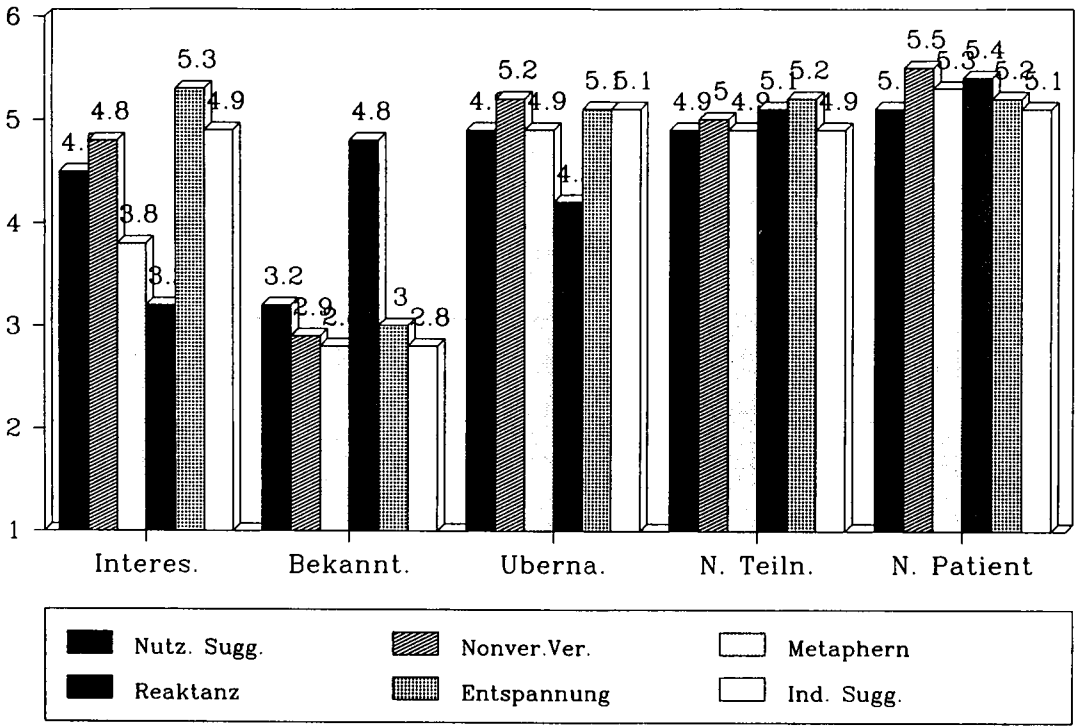
Das Training umfaßte insgesamt sechs Bausteine:

a) Indirekte Suggestionen
b) Training des nonverbalen Verhaltens
c) Metaphern in der Begegnung mit Patienten
d) Reaktanzfreier Umgang mit Patienten
e) Entspannungssuggestionen
f) Integration der Handlungsfertigkeiten in das Konzept der Direktiven Gesprächs-Führung (Nutzung von Suggestionen).

An jedem Trainingstag wurden zwei Bausteine trainiert. Der eigentlichen Trainingsdurchführung liegt das Microteaching, bzw. Microcounseling zugrunde (Zifreund 1966, 1976; Weisbach 1988). Der Aufbau jedes Bausteins entspricht diesen Prinzipien des Microteaching bzw. dem Konzept der Beratungsausbildung nach Weisbach (1988).

Die einzelnen Bausteine waren folgendermaßen aufgebaut:

— Einführung durch eine Übung: Durch die Einstiegsübung wurde den Teilnehmern ein umnittelbarer, sinnlicher Zugang zum Thema des Bausteins ermöglicht. So wurde etwa beim Einstieg in das Thema „Methaphern in der Begegnung mit den Patienten" eine Geschichte erzählt, die metaphorisch nicht nur die Prinzipien der Direktiven Gesprächs-Führung vermittelte, sondern auch direkt Bezug nahm auf die aktuelle (spannungsreiche) Situation in der Klinik.
— Kurze theoretische Einheit: Sie umfaßte die Grundprinzipien des Bausteinthemas sowie die praktische Anwendung.
— Übung zur praktischen Anwendung: Der Inhalt der ersten Theorieeinheit wurde in Form einer Übung nachvollzogen, wobei die Teilnehmer jeweils untereinander übten.
— Vertiefende Theorieeinheit: Ausgehend von den Fragen, die sich aufgrund der Übung ergeben hatten, wurden jetzt vertiefende Aspekte des Bausteinthemas referiert.
— Übung zur praktischen Anwendung: Der Inhalt der vorangegangenen Theorieeinheit wurde unmittelbar in einer Übung umgesetzt. Dabei wurde die Übung so gestaltet, daß Elemente vorheriger Bausteine mit einflossen. Alternativ zur Übung war die Fallbesprechung auf Wunsch der Teilnehmer. Dabei wurde ein aktueller Fall eines Teilnehmers thematisiert und in Form eines Rollenspiels in der Trainingsgruppe bearbeitet.
— Diskussion des Bausteinthemas und Erörterung des praktisch nutzbaren Anwendungsbereiches.



X Data	Nutz. Sugg.	Nonver.Ver.	Metaphern	Reaktanz	Entspannung	Ind. Sugg.
Interes.	4.5	4.8	3.8	3.2	5.3	4.9
Bekannt.	3.2	2.9	2.8	4.8	3	2.8
Überna.	4.9	5.2	4.9	4.2	5.1	5.1
N. Teiln.	4.9	5	4.9	5.1	5.2	4.9
N. Patient	5.1	5.5	5.3	5.4	5.2	5.1

Tabelle 1: Bewertung der 6 Bausteine

3.3 Die Untersuchungsmethoden

Im Anschluß an jeden Trainingstag füllten die Teilnehmer einen Fragebogen zu den behandelten Bausteinen aus. Der Fragebogen des dritten Tages enthielt zusätzlich noch Fragen zu allen Bausteinen des Trainings. Zu jedem Baustein wurde u.a. gefragt:
Wie interessant waren die Inhalte für Sie?
Wie bekannt waren Ihnen die trainierten Inhalte und Methoden?
Welche Möglichkeiten werden Sie in Ihr persönliches Verhaltensrepertoire übernehmen?
Welchen Nutzen haben die Inhalte und Methoden für Sie persönlich?
Welchen Nutzen haben die Inhalte und Methoden für Ihre Arbeit mit den Patienten?
Dabei bewerteten die Teilnehmer die Fragen jeweils auf einer sechsstufigen Skala. Dabei gibt 1 jeweils die geringste Stufe, 6 die höchste Stufe an.
Am Ende des Trainings wurden die Teilnehmer gebeten, zusammenfassend noch einmal zu bewerten:
Welcher Baustein hatte für Sie individuell den größten Nutzen?
Welcher Baustein war für Ihre tägliche Arbeit am effektivsten?
Welchen Baustein werden Sie in Zukunft stärker nutzen?

4. Ergebnisse der Untersuchung

Die Ergebnisse der Untersuchung sind in Tabelle 1 und 2 zusammengefaßt.
Insgesamt läßt sich an diesen Ergebnissen erkennen:

— Die Bausteine wurden meist als ziemlich interessant bis sehr interessant eingestuft. Die Ausnahme, daß Reaktanz deutlich unter den Werten der anderen Bausteine liegt, läßt sich damit erklären, daß Reaktanz bisher kein Thema innerhalb der internen Klinikfortbildung war. Alle anderen Themen waren schon bekannt, wenn auch größtenteils aus anderen Zusammenhängen.
— Sowohl was die Übernahme ins eigene Verhaltensrepertoire anbelangt, als auch in bezug zum Nutzen für die Teilnehmer und ihre Patienten, liegen die Werte sehr hoch.

Über den reinen Fragebogen hinaus wurde in verschiedenen Gruppendiskussionen und Gesprächen deutlich, daß die Bausteine der Direktiven Gesprächs-Führung für alle Teilnehmer einen hohen, direkten Nutzen hatten. Dieser hohe Nutzen läßt sich mit folgenden Feststellungen belegen:

— Die Methoden des Trainings ließen sich direkt in die eigene Arbeit umsetzen und integrieren. Dabei spielte die Tätigkeit des Betreffenden keine Rolle. Das liegt mit daran, daß die trainierten Bausteine insgesamt nicht an spezifische Tätigkeitsbilder geknüpft sind.

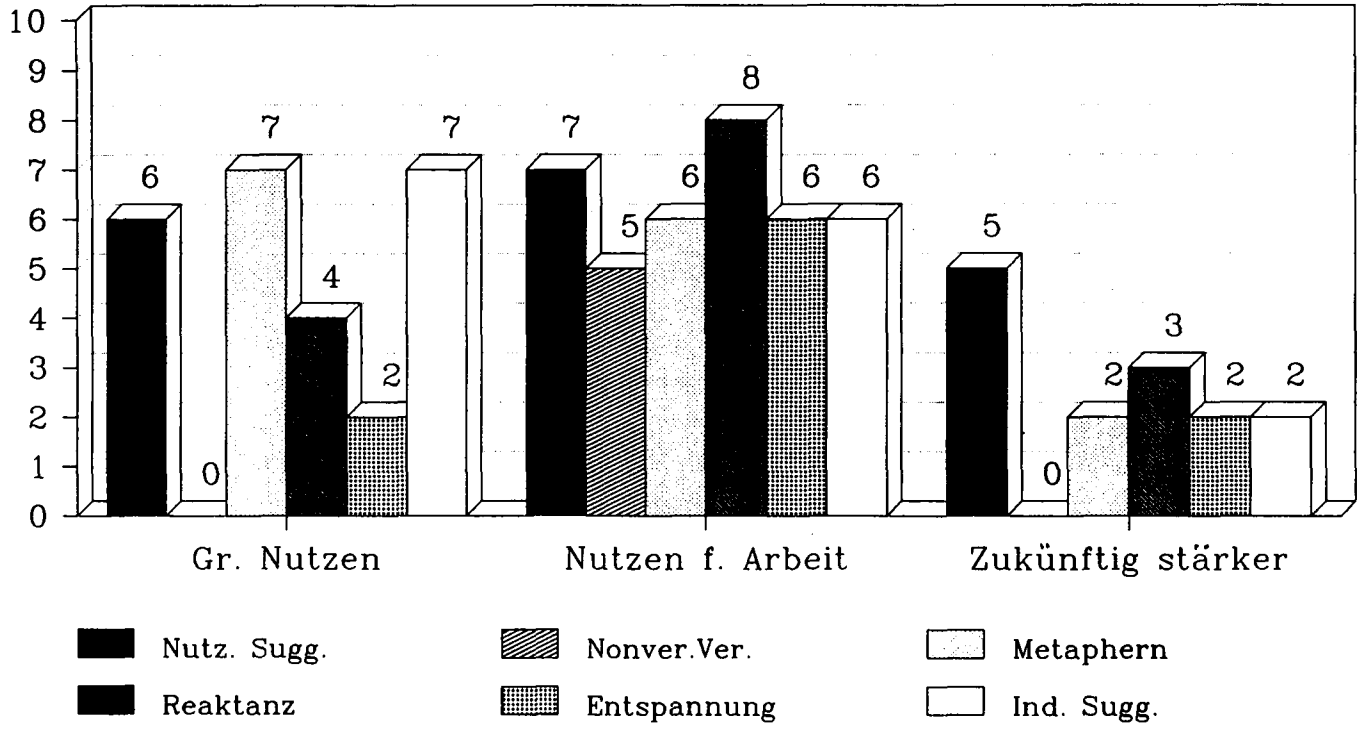


Tabelle 2: Bewertung der Bausteine insgesamt
Größter Nutzen/Nutzen in der Arbeit/Zukünftig stärker nutzen

— Die Bausteine setzen wenig Vorkenntnisse voraus, damit sind sie schneller nutzbar.
— Die Anwendung der einzelnen Methoden bietet relativ schnell sichtbare Erfolge im Umgang mit den Patienten.

Aus der Darstellung dieser Tabelle (2) läßt sich ersehen, welche Elemente für die Teilnehmer des Trainings den größten Nutzen insgesamt hatten. (Die Zahlen in der Tabelle geben die Anzahl der Nennungen an, Mehrfachnennungen waren möglich.)

Den größten Nutzen insgesamt boten danach der Baustein Metaphern und der Verknüpfungsbaustein, mit Abstand auch der Baustein der indirekten Suggestionen.

Bei der Bewertung des Nutzens für die eigene Arbeit überrascht der hohe Wert des Reaktanzbausteines angesichts seines Abschneidens bei der Bewertung, unmittelbar nachdem er trainiert worden war. In den Gesprächen wurde deutlich, daß reaktanzfreier Umgang mit den Patienten für die Teilnehmer einen hohen, umsetzbaren Nutzwert hatte, der allerdings erst einige Tage nach dem unmittelbaren Training deutlich wurde.

Diskussion der Ergebnisse

Die vorgestellten Ergebnisse des durchgeführten Trainings legen den Schluß nahe, daß sich durch ein Training die verschiedenen Elemente für eine Arbeit im therapeutischen Bereich und im pflegerischen Bereich nutzbar machen lassen.

Dabei sind die Elemente so gestaltet, daß sie keine direkten Vorkenntnisse verlangen. Dadurch konnten Sie auch von allen Trainingsteilnehmern entsprechend ihrer jeweiligen Erfordernisse übernommen, gestaltet und in die eigene Arbeit integriert werden.

Insgesamt lassen die Ergebnisse dieser Untersuchung folgende Schlüsse zu, die in weiteren empirischen Arbeiten validiert werden sollen:

— Die dargestellten Elemente nützen sowohl dem, der sie einsetzt als auch demjenigen, der sie erfährt. Der Nutzen liegt insbesondere in effektiven Methoden zum heilenden und pflegenden Umgang mit Klienten.
— Der Nutzen der Elemente liegt in ihrem Ansatz, der keine therapeutisch fundierten Kenntnisse verlangt und der beim Einsatz auch kein therapeutisches Setting erfordert.
— Letzten Endes kann jeder Baustein für sich allein stehen und trainiert werden. Der größte Nutzen für den Anwendenden ergibt sich jedoch erst in der Verbindung aller Bausteine zu einem Ganzen.

6. Schlußgedanken

Die Elemente der vorgestellten Methode der Direktiven Gesprächs-Führung kommen weitgehend aus der Hypnotherapie. Dadurch sind sie

vielen Angriffen ausgesetzt: Die Anwendung der Methoden ist manipulativ, sie können mißbräuchlich verwendet werden.
Solche und andere Argumente enthalten einen Kern an Wahrheit: Direktive Gesprächs-Führung kann manipulieren und sie kann möglicherweise mißbraucht werden.
Das nächstliegende Argument dagegen nützt wenig: alle dargestellten und verwendeten Methoden lassen sich auch aus frei zugänglicher Literatur entnehmen oder doch zumindest ableiten. Doch ist dies ein bloßes Scheinargument, entbindet es doch den Handelnden nicht von seiner Pflicht, durch sein Wirken solche Mißbrauchsmöglichkeiten soweit als möglich auszuschließen.
Dies geschieht im Training der Direktiven Gesprächs-Führung dadurch, daß alle Methoden und Übungen auf Prämissen M. Ericksons aufgebaut sind, allerdings verhindern sie nicht einen möglichen Mißbrauch, sie erschweren ihn nur. Eine letzte Sicherheit wird es nicht geben. Daher gehört hier an letzter Stelle Erickson (1948, S. 38) selbst das Wort: „... hypnotische Psychotherapie ist ein Lernprozeß für den Patienten, ein Verfahren der Wiedererziehung. Effektive Ergebnisse hypnotischer Psychotherapie oder Hypnotherapie stammen nur aus den Aktivitäten der Patienten selbst. Der Therapeut selbst hat nur seine Fähigkeiten zu verwenden, um diese Prozesse möglich zu machen. Manchmal erfährt er erst hinterher, was im Patienten selbst abgelaufen ist, was ausgelöst wurde."

Literatur

BANDLER, R., GRINDER, J.: Metasprache und Psychotherapie. (Struktur der Magie I). Junfermann, Paderborn (1981)(a).

BANDLER, R., GRINDER, J.: Neue Wege der Kurzzeittherapie. Junfermann, Paderborn (1981)(b).

BANDLERN, R., GRINDER, J.: Reframing. Ein ökologischer Ansatz in der Psychotherapie. Klett-Cotta, Stuttgart (1985).

BICK, K.: Neurohypnose, Skalpell der Seele: Tatsache und Wahrheit über Hypnose und Hypnoanalyse. Ullstein, Frankfurt (1983).

BREHM, J.W.: A Theory of Psychological Reactance. Academic Press, New York (1966).

BREHM, J.W.: Responses to Loss of Freedom: A Theory of Psychological Reactance. Morristown, New York (1972).

BURGHERR-MEIER, C.: Nonverbale Elemente der Kommunikation in Therapie und Pädagogik. Lang, Frankfurt (1987).

ERICKSON, M.H.: Hypnotic Psychotherapy. (1948). In: Rossi, E.L. (Edt.): M.H. Erickson: The collected papers. Irvingten, New York (1980), Band IV, 35-48.

ERICKSON, M.H., ROSSI, E.L.: Hypnotherapie. Aufbau — Beispiele — Forschung. Pfeiffer, München (1981).

ERICKSON, M.H., ROSSI, E.L., ROSSI, S.L.: Hypnose. Induktion — Psychotherapeutische Anwendung — Beispiele. Pfeiffer, München (1978).

FARRELLY, F., BRANDSMA, J.M.: Provokative Therapie. Springer, Heidelberg (1986).

FELDMANN, J.: Subliminale Wahrnehmung und Informationsverarbeitungstheorie. In: Hypnose und Kognition 5 (1988), 2, 74-86.

FRIED, A.: Unterschiede der Schmerzverarbeitung durch die modifizierte Hypno-Suggestivtherapie in der Zahnheilkunde. Med. Diss. Tübingen (1979).
GORDON, D., MEYER-ANDERSON, A.: Therapeutische Strategien von Milton H. Erickson. Isko, Hamburg (1981).
GORDON, D.: Therapeutische Metaphern. Junfermann, Paderborn (1986).
GRINDER, J., BANDLER, R.: Kommunikation und Veränderung. (Die Struktur der Magie II). Junfermann, Paderborn (1982).
GRINDER, J., BANDLER, R.: Therpaie in Trance. Klett-Cotta, Stuttgart (1984).
HELLE, T.: Reaktanz: Ein vergessenes Phänomen in Gespräch und Beratung. In: Zeitschrift für Pädagogische Psychologie, 3, (1989), (in Druck).
HELLE, T.J.: Die Wirkung der Frage. In: Leuteritz, A., Weisbach, C.-W., Helle, T.: Konkrete Pädagogik. Festschrift für Walther Zifreund zum 60. Geburtstag. Attempto, Tübingen (1988), 61-72.
HOPPE, F.: Direkte und indirekte Suggestionen in der hypnotischen Beeinflussung chronischer Schmerzen. Lang, Frankfurt (1985).
HOPPE, F.: Direkte und indirekte Suggestionen in der hypnotischen Beeinflussung chronischer Schmerzen. In: Peter, B. (Hrsg.): Hypnose und Hypnotherapie nach Milton H. Erickson. Pfeiffer, München (1986), 58-75.
REVENSTORF, D.: Psychotherapeutische Verfahren. Band 3: Humanistische Therapien. Kohlhammer, Mainz (1983).
ROSEN, S. (Hrsg.): Die Lehrgeschichten von Milton H. Erickson. Isko, Hamburg (1982).
SCHNEIDER, G.: Untersuchungen zur Erlernbarkeit des Autogenen Trainings. Med. Diss. Universität Tübingen (1969).
SCHULTZ, J.H.: Das Autogene Training. (Konzentrative Selbstentspannung). Versuch einer klinisch-praktischen Darstellung. Thieme [13], Stuttgart (1937).
SCHULTZ, J.H.: Das Autogene Training. (Konzentrative Selbstentspannung). Versuch einer klinisch-praktischen Darstellung. Thieme [17], Stuttgart (1970).
SCHULTZ, J.H.: Das Autogene Training. (Konzentrative Selbstentspannung). Versuch einer klinisch-praktischen Darstellung. Thieme [32], Leipzig (1982).
TRENKLE, B.: Anekdoten und Metaphern: Indirekte Ericksonsche Techniken in Psychotherapie, Medizin und Familientherapie. In: Peter, B. a.a.o. 128-144.
WEISBACH, C.-W.: Konzept eines reaktanzfreien Umgangs. In: Leuteritz et al. a.a.o. 272-287.
WEISBACH, CH.-R.: Training des Beraterverhaltens. Klinkhardt, Bad Heilbrunn (1988).
ZEIG, J.: Meine Stimme begleitet Sie überall hin. Ein Lehrseminar mit Milton H. Erickson. Klett-Cotta, Stuttgart (1985).
ZIFREUND, W.: Konzept für ein Training des Lehrverhaltens mit Fernsehaufzeichnungen. Cornelsen, Berlin (1966).
ZIFREUND, W. (Hrsg.): Training des Lehrverhaltens und Interaktionsanalyse. Beltz, Weinheim (1976).

Anschrift des Autors:
Thomas Johannes Helle, Dipl.-Päd., Institut für Erziehungswissenschaften II,
Zentrum für neue Lernverfahren an der Universität,
Münzgasse 11, 7400 Tübingen.