

Mit NLP gegen Schmerz und Krebs

Von Prof. Dr. Gerhart Unterberger

Neues vom Hildesheimer Gesundheitstraining: Ein System von Modellen und Therapien soll chronisch Kranken helfen, ihre Leiden zu lindern. Entwickelt wird es von einem Team aus Wissenschaftlern und Ärzten unter Leitung unseres Autors.

Wie wichtig psychische und emotionale Einflüsse bei chronischen Erkrankungen und bei Heilungsprozessen sind, wird mit der Entwicklung der Psychoneuroimmunologie, der Gehirnforschung und der Genforschung immer deutlicher. Mentale Interventionen nutzen diese Erkenntnisse, um Heilungsprozesse gezielt zu fördern und emotionale und andere Hemmungen, zum Beispiel einschränkende Überzeugungen, zu beseitigen.

Seit mehr als 15 Jahren entwickeln wir am Institut für Therapie und Beratung der Hochschule für Angewandte Wissenschaft und Kunst (HAWK) Hildesheim/Holzwinden/Göttingen gemeinsam mit externen Fachleuten mentale Verfahren auf NLP-Basis, also mithilfe des Neurolinguistischen Programmierens, zur Behandlung der großen chronischen Erkrankungen. Wir testen diese Verfahren in Zusammenarbeit mit renommierten Kliniken, wir freuen uns, dass die Ergebnisse unsere Erwartungen übertreffen, und sind anschließend etwas frustriert, dass es lange dauert und so viele Widerstände zu überwinden sind, bis Erkrankte davon in größerem Umfang profitieren und sich dieses Arbeitsfeld der Zukunft breit etabliert hat.

In Hannover befragt der Lungenfacharzt und Allergologe Dr. Ingo Wilcke seine Patienten regelmäßig zu den Effekten des Hildesheimer Gesundheitstrainings. 76 Prozent der Befragten geben noch zwei Jahre nach dem Training an, dass es ihnen besser geht als vor dem Training (Abb. 1).

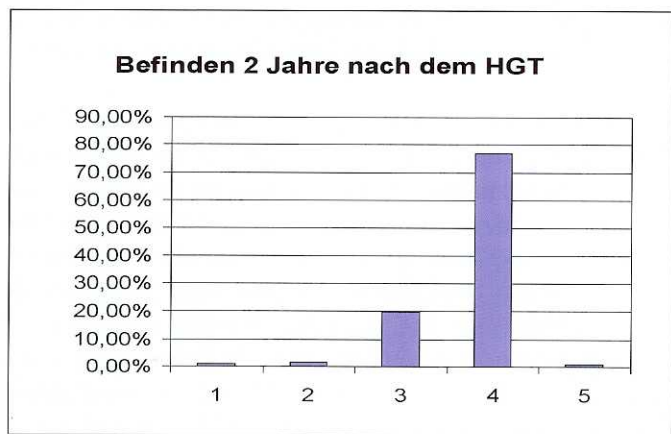


Abb. 1
 Legende: 1 schlechter 4 besser
 2 wechselnd, besser und schlechter 5 keine Angabe
 3 genau so wie vorher

Das Immunsystem selbst ist in vielfältiger Weise lernfähig. Es lernt beispielsweise Erreger kennen und optimiert seine Abwehrstrategien. Das Immunsystem kann sich auch über Lernprozesse schon im Voraus auf Risikosituationen einstellen. Beispielsweise kann es bei Situationen mit Verletzungsrisiko schon vorher die unspezifische Abwehr hochfahren. Allerdings scheint es auch den gegenteiligen Effekt zu geben: Es gibt eine Reihe Berichte über gelernte Suppressionen des Immunsystems nach Chemotherapien, die auch das Immunsystem geschädigt haben. Wenn nun eine derartige Unterdrückung der Abwehr schon beim Anblick der Klinik oder des Arztes auftritt, so ist dies gerade bei einer Krebserkrankung alles andere als hilfreich. Auch hier lässt sich mit psychologischen Verfahren eine Suppression aufheben und, wenn sinnvoll, eine Anregung der Abwehr einleiten.

Eine Fülle von Hinweisen zeigt, dass Heilungsprozesse durch Dauerhaltungen wie Depression und Hilflosigkeit oder Dauerstress behindert werden. Eine mentale Heilungsförderung kann dazu beitragen, negative emotionale Muster zu verändern, innere Konflikte zu lösen und das Denken auf Ziele und die eigenen Ressourcen umzuorientieren. Dies führt zu positiven emotionalen Veränderungen. Damit werden Hemmnisse der Selbstheilung abgebaut und das Ausmaß an gesundheitsförderlichen Zuständen erhöht.

Wir gehen wie selbstverständlich davon aus, dass Menschen gesund werden wollen. Dies ist aber oft gerade bei chronischen Erkrankungen nicht so eindeutig der Fall. Einerseits wollen Menschen Last, Angst, Schmerzen los sein, andererseits kann eine Krankheit ein sehr potentes Mittel zur Erreichung wichtiger – bewusster oder unbewusster – Ziele sein. Der Konflikt deutet möglicherweise darauf hin, dass Menschen im Moment keine anderen wirkungsvollen Mittel einsetzen können, um diese Ziele zu erreichen. Dies verhindert einfache, eindimensionale, „rationale“ Lösungen. Eine mentale Heilungsförderung kann dabei helfen, das System zu identifizieren, in dem die Erkrankung diese Rolle spielt, kann dabei helfen, Alternativen zu entwickeln und Ressourcen auszubauen, um die Krankheit als Mittel überflüssig zu machen.

Selbsthypnotische Denkmuster – zum Beispiel über Visualisierungen, Überzeugungen – können Leiden lindern oder fördern. Wenn ein Mensch davon überzeugt ist, er habe eine schwere Last zu tragen, so wird er wahrscheinlich unter Verspannungen und Rückenproblemen leiden. Die Veränderung eines derartigen Denkmusters wird mit Sicherheit eine wesentliche Hilfe sein. Die Möglichkeiten selbsthypnotischer Heilungsförderung gehen aber noch viel weiter, wie Untersuchungen zum Placebo-Effekt und zu heilungsfördernden Visualisierungen zeigen. Auch negative Nebenwirkungen von Therapien, etwa Schmerzen oder Übelkeit, lassen sich mental häufig sehr gut beeinflussen.

Eine hohe Motivation fördert Veränderungsprozesse und die Einsicht der Patienten in Therapien. Gerade bei lang dauernden Erkrankungen kann es notwendig werden, aufwändige Therapien zu absolvieren und häufig verwendete Denk- und Verhaltensmuster in Frage zu stellen. Wenn Menschen vorher ihre Ziele klären, können sie sehr kraftvolle Motive bilden und den Weg für eine kognitive Umstrukturierung bahnen, die Heilungsprozesse fördert. Wenn jemand wirklich weiß, bewusst und unbewusst, wofür es sich lohnt, schädigende Gewohnheiten zu verändern oder eine unangenehme Therapie auf sich zu nehmen, so mobilisiert dies auch seine Ressourcen und Kräfte.

Training und klinische Tests

Dieses Wissen nutzen wir, um das Hildesheimer Gesundheitstraining (HGT) zu entwickeln. Es wurde mehrfach klinisch getestet und befindet sich weiterhin im Test, und zwar in fünf Formen für unterschiedliche Bereiche: Orthopädie (bei chronischen Rückenerkrankungen), Onkologie, Allergologie (bei Allergien und Asthma), Kardiologie und in der Prävention. Neurolinguistische Psychotherapie (NLPT), Verhaltenstherapie und Hypnotherapie bilden die Basis der Verfahren. Es bietet Gruppenarbeit, Einzeltherapie und selbständige Arbeit mit CDs. Die prozessorientierte „Einzeltherapie in der Gruppe“ hat den großen Vorteil, dass die Teilnehmer nicht über ihre speziellen Fragen reden müssen und parallel zueinander daran arbeiten können (siehe Kasten S. 30: Bericht einer Patientin).

Die Formen des Hildesheimer Gesundheitstrainings folgen dem gleichen strategischen Konzept, die verwendeten Verfahren, Materialien, Trancen etc. sind jedoch krankheits-spezifisch. Der Ablauf des Trainings orientiert sich am „roten Faden“ des Neurolinguistischen Programmierens: vom so genannten Rapport – ohne Vertrauen zum Trainer und zum Training geht gar nichts – über die Aktivierung von Ressourcen, das Lösen innerer Konflikte und die Zielorientierung bis zur Beeinflussung des Heilungsprozesses, zur Planung der Vision mit Time-Line und Abschlussritual.

Eine einjährige berufsbegleitende Ausbildung von insgesamt 30 Tagen Umfang bereitet Ärzte und Mitarbeiter im Medizinischen Bereich auf die Arbeit mit diesen Systemen vor.

In den klinischen Tests wurden Versuchspersonen im Zufallsverfahren Experimental- und Kontrollgruppen zugeordnet, sie wurden am Anfang und am Ende der Trainingsphase sowie nach sechs Monaten untersucht. Verwendet wurden Fragebögen, Tests und physiologische Messungen. Qualitative Nachbefragungen ergänzten die Evaluation. Dabei arbeiteten wir mit folgenden Kliniken zusammen:

- Rehaklinik der Liljegruppe in Bad Gandersheim, 63 Patienten mit chronischen Rückenerkrankungen,
- Onkologische Klinik Lemrade sowie Selbsthilfegruppen, 98 Menschen mit Krebserkrankungen,
- Universitätsklinik Hamburg Eppendorf, 73 Patienten mit Birkenpollenallergien,
- Universitätsklinik Göttingen, 63 Patienten mit hohem Blutdruck und kompensierter Niereninsuffizienz.

Dazu kamen laufende Beobachtungen, ebenfalls mit Nachbefragungen nach drei Monaten. Die erwähnten Studien sind im Internet nachzulesen (www.hildesheimer-gesundheitstraining.de).



zen eine entscheidende Rolle. Sie bewirken oft einen „Teufelskreis des Schmerzes“. Etwa zwölf Millionen Deutsche leiden in ihrem Leben zumindest vorübergehend unter einer Schmerzstörung ohne nachweisbare Gewebsschädigung, acht Millionen unter ihnen an schweren chronischen Schmerzen und 0,8 Millionen Menschen an fast unerträglichen chronischen Schmerzen.

Für die Behandlung sind ein biopsychosoziales Verständnis der Störung und ein multimodaler Behandlungsansatz mit medizinischen, physiologischen und psychologischen Verfahren angezeigt. Was die psychologischen Verfahren betrifft, sind die Möglichkeiten bei der Schmerztherapie noch nicht ausgeschöpft. Dies zeigt sich auch in den Ergebnissen einer Befragung, die wir 2004 durchführten. Wir verschickten 67 Fragebögen bundesweit an Schmerzzentren, deren Adressen wir im Internet ermittelten. Knapp zwei Drittel haben geantwortet. Gut jedes zweite Schmerzzentrum wendet psychologische/mentale Therapieverfahren bei Patienten mit chronischen Schmerzen an, ein Drittel der Zentren verzichtet darauf. Es werden sowohl Einzeltherapien als auch Gruppentherapien angeboten. Etwas überrascht hat uns, dass ein knappes Viertel der Einrichtungen nur Einzeltherapien anbietet. Am häufigsten wird die Verhaltenstherapie angewandt, relativ selten die andere große Therapierichtung Tiefenpsychologie (Abb. 2). Im Kommen scheinen Verfahren aus den miteinander verwandten Richtungen Systemische Therapie, NLP, Imagination und Hypnose. Ein Schmerzzentrum bietet auch speziell Musiktherapie an, eines bezeichnet die psychologische Begleitung als „psychosomatische Grundversorgung“.

Untersuchungen zeigen, dass durch die Verwendung hypnotischer Muster Therapien noch effektiver werden. Die Ressourcen von Hypnose, Imaginationsverfahren, NLP und Systemischer Therapie werden bisher nur zum Teil genutzt.

Im Fokus: Chronischer Schmerz

Bisher noch unveröffentlicht ist unser aktuelles Forschungsvorhaben zur Schmerzlinderung*. Chronische Schmerzen haben nicht wie akute eine wichtige Warn- und Schutzfunktion. Sie können etwa durch Dauerreizungen oder eine Hypersensibilisierung („Schmerzgedächtnis“) entstehen und massive Folgen haben: Bewegungsmangel und Fehlbelastungen, sinnlose Operationen, depressive Verstimmungen, Müdigkeit, vegetative Störungen, bis hin zu Wesensveränderungen.

Psychische Faktoren spielen neben physiologischen Faktoren, etwa Muskelverspannungen, bei der Entstehung und vor allem bei der Aufrechterhaltung von chronischen Schmer-

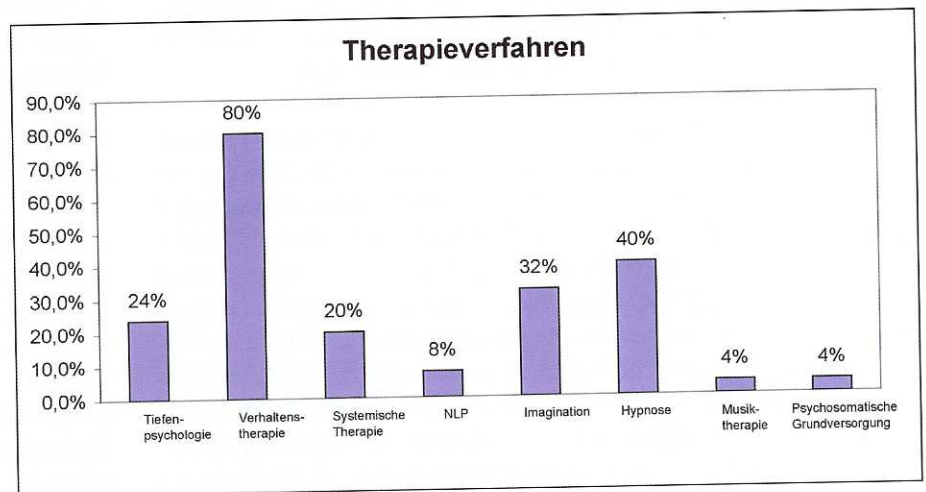


Abb. 2

Mit Trance zu Kraft und Elan

Auszüge aus dem Brief einer Krebs-Patientin. Sie absolvierte bei der Psychotherapeutin Christiane Christ das Hildesheimer Gesundheitstraining und berichtete über ihre Erfahrungen.

„... Als ich mit dem Seminar anfang, waren die Standardtherapien bei mir abgeschlossen, ich arbeitete wieder voll, der Alltag drohte mich wieder mit seiner Routine einzukrallen und ich hatte Angst, das, was mir die Krankheit an Erkenntnissen beigebracht hatte, im Alltag aus den Augen zu verlieren. Was würde das bedeuten, würde die Krankheit wieder zuschlagen? Ich brauchte keine Psychoanalyse, die in meiner Kindheit ‚herumpulte‘, Defizite und verpasste Chancen aufdeckte. Ich brauchte Werkzeuge, Hilfsmittel, Alltagstaugliches, ich musste meine Reserven und Potenziale erkennen und aktivieren. Ich brauchte Ruhe und Kraft statt Panik und Hilflosigkeit.

Das erste Treffen war ungewohnt, die Seminarleiterin für mich nicht der magische Überflieger, nicht alle Teilnehmer gleichermaßen sympathisch und ich selbst auch in einer unsicheren Situation ... Aber ich war bereit, den störenden ‚Restintellekt‘ nicht in den Vordergrund zu schieben, sondern mich einzulassen auf ein Angebot.

Ich bin dann, obwohl Anreise und Seminar immer einige Stunden des Freitags ‚gekostet‘ haben, jedes Mal mit einem freudigen Gefühl gekommen und mit einem warmen Bauch und einem ruhigen Kopf wieder gegangen. Nicht alle Werkzeuge und Hilfsmittel haben sich mir erschlossen, aber vieles von dem, was wir in dieser geballten Atmosphäre beleuchtet haben, hat lange, sehr lange nachgewirkt.

Für Gruppenverfahren, die, wie unser Gesundheitstraining, diese Ressourcen systematisch verwenden, bleibt also noch viel Raum. Dass Bedarf an so einer Weiterentwicklung besteht, zeigt sich auch in den vielen positiven Stellungnahmen zu unserem Vorhaben. 30 Prozent der angeschriebenen Zentren sind an einer Kooperation interessiert.

Für die klinische Erprobung des Hildesheimer Gesundheitstrainings an Schmerzpatienten wurden ab 2006 der Ablauf und die einzelnen Verfahren des Moduls optimiert, und zwar über den Kontakt mit Experten sowie über qualitative Tests überwiegend an Patienten mit Fibromyalgie, einer chronischen Schmerzkrankheit, deren Ursachen im Dunkeln liegen. In der zweiten Phase sollen nun die Effekte im Vergleich mit psychologischen Standardtherapien quantitativ untersucht werden – auch an Patienten mit Tumorschmerzen. Wir wollen in diesem Projekt ein leistungsfähiges Verfahren der Neurolinguistischen Psychotherapie für Patienten mit chronischen Schmerzen entwickeln, klinisch testen und für seinen Einsatz in der medizinischen Praxis sorgen.

Ein sehr gutes Hilfsmittel für zu Hause waren die CDs mit Trancen, die ich nach wie vor nutze, je nachdem, ob es an Ruhe oder Kraft mangelt oder ob ich denke, dass die Selbstheilungskräfte einen zusätzlichen Schub brauchen. Die Folge ist fast immer eine ganze tiefe Entspannung und gleichzeitig eine Art Kräftigung oder Elan.

Die Tatsache, dass die Trainerin nicht der Guru war, hat sich im Endeffekt für mich als positiv erwiesen, weil keine Abhängigkeit zwischen Wirkung der Methode und ‚Magie des Leiters‘ entstand (etwas, das dann zu Hause seine Wirkung zwangsweise verloren hätte). Wir waren eher auf uns selbst zurückgeworfen und das war gut so. Die Arbeit in der Gruppe war so diskret organisiert, dass niemand sich entblößen musste. Die erforderlichen Vorstellungen konnten immer ‚in Gedanken‘ stattfinden und mussten nicht zwangsweise geoutet werden.

Das Training hat mir Werkzeuge und Möglichkeiten aufgezeigt, um das, was mir die Krankheit an Erkenntnissen als ‚Krankheitsgewinn‘ beschert hatte, auch ohne erneute Erkrankung in meinem Alltag wirksam werden zu lassen. Außerdem sind viele der Gedanken, die das Training angeschubst hat, schrittweise in so einer Art langsamer Lawine gereift. Mein Blickwinkel hat sich erweitert, ich traue meinem eigenen Urteil immer mehr. Vor allen Dingen traue ich meinem Körper wieder mehr und erkenne, was er leistet.

Die Trainerin hatte sich mein nachträgliches Lob redlich verdient: Es war eine meiner besten Ideen, am HGT teilzunehmen ...“

Europaweite Forschung für die Psychoonkologie

Außerdem starteten wir ein psychoonkologisches Modellprojekt, das wir – europaweit klinisch getestet – auf der Basis der NLPt zur Verfügung stellen wollen. Die guten Erfahrungen mit der Neurolinguistischen Psychotherapie führten immerhin in Italien und Österreich zur offiziellen Anerkennung als eigene Psychotherapierichtung. Sie sollen möglichst vielen Patienten zugutekommen.

Das Angebot soll auch durch Gruppenverfahren kostengünstig und so aufgebaut sein, dass die Kosten von Krankenkassen möglichst übernommen werden. Das geplante System enthält Angebote der psychologischen Betreuung und Behandlung von Krebspatienten, und zwar – ähnlich wie das ‚Herforder Modell‘ der psychoonkologischen Betreuung – für die gesamte Betreuungskette: vom Hausarzt über die Kliniken bis zur Rehabilitation. Am Ende steht ein psychoonkologisches Gesamtangebot ‚Powered by NLPt‘, das auch Schulungen für Ärzte und Mitarbeiter vorsieht.

Die Module des geplanten psychoonkologischen Gesamtangebotes („powered by NLPt“) Gerhart Unterberger

Angebot für Patienten

Während der medizinischen Therapie:

Ein optimiertes
Krebstherapiebegleitsystem
(Trancen auf CDs)

Psychologische und
sozialpädagogische
Einzelgespräche

Nach der medizinischen Therapie:

Modul A: Das
psychoonkologische HGT
(8x3 Stunden, Gruppen)

Modul B:
Rehabilitationssport,
Tanz, Bewegung

Infomodul C:
Medizinische Informationen
zu Krebs, Therapie,
Ernährung etc.

Modul D (optional):
HGT zur Schmerzlinderung
(9x3 Stunden, Gruppen)

Optional:
Angehörigengruppe
Paargespräche
Spirituelle Angebote

Schulungen für Mitarbeiter und Ärzte

Psychoonkologisches
Kommunikationstraining
für Mitarbeiter
in der Pflege etc.

Psychoonkologisches
Kommunikationstraining
für Ärzte
(„Gesprächsmedizin“)

Stressreduktion für Ärzte und Mitarbeiter
in onkologischen Stationen
durch eine „Gesundheitssupervision“
(8x3 Stunden, Gruppen)

Fortbildung HGT,
die dazu befähigt, die Gruppenangebote
selbst durchzuführen

Ziel: Implementierung des Systems in der Klinik bzw. im Verbund, optional begleitende Qualitätssicherung

Abb. 3

Das psychoonkologische Gesundheitstraining soll mithilfe von Experten und qualitativen Tests optimiert werden. Wie auch das Training zur Schmerzlinderung und die Gesundheitssupervision für Ärzte und Mitarbeiter soll es in einem Experimental- und Kontrollgruppendesign klinisch getestet werden. Des Weiteren haben wir vor, das bereits im Internet verfügbare Krebstherapiebegleitsystem (siehe auch den Beitrag von Dr. Klaus Witt in diesem Heft, Seite 16) zu erweitern und noch besser den Bedürfnissen anzupassen. Zu den Fortbildungsmaßnahmen liegen bereits umfangreiche Erfahrungen vor, wir wollen sie standardisieren und qualitätssichernde Maßnahmen zu den Trainingsmodulen und den Fortbildungen entwickeln.

Die Forschungsarbeiten sind vorerst für drei Jahre geplant. Träger dieses Projektes ist das Institut für Therapie und Beratung an der HAWK Hildesheim/Holzminden/Göttingen.

Eine Anschubfinanzierung von 100.000 Euro ist dank großzügiger Spende aus einem Erbe gesichert. Mit institutionellen Kooperationspartnern, die sich an den Gesamtkosten von geschätzten 350.000 Euro beteiligen, verhandeln wir in Deutschland und europaweit. EU-Forschungsmittel werden beantragt.

Wir sind sehr gespannt, wie weit es möglich ist, solche gesundheitsfördernden Systeme in ein unter harten wirtschaftlichen Zwängen stehendes „Krankheitssystem“ einzuführen.

Anmerkung

* Die AG Schmerzlinderung, die diese Variante des HGTs entwickelt, besteht aus Christiane Christ, Karl-Heinz Wenzel und Gerhart Unterberger.

Prof. Dr. Gerhart Unterberger leitet das Institut für Therapie und Beratung an der HAWK Hildesheim/Holzminden/Göttingen. Er entwickelt das Hildesheimer Gesundheitstraining gemeinsam mit Ilona Alisch, Hans-Jürgen Altmeyer, Christiane Christ, Karl-Heinz Wenzel und Dr. Klaus Witt.

www.hildesheimer-gesundheitstraining.de
gerhart.unterberger@t-online.de

