

Gerhart Unterberger: “Health- tools - powered by NLPt“

Auf dem Weg zur Gesundheit über die Veränderung psychischer, emotionaler und physiologischer Muster

Zusammenfassung

Im klassischen NLP stehen vor allem Sprach- und Denkmuster im Fokus, die Emotionen bleiben eher unterbelichtet als „Physiologie“. Zwar können sie durch kognitive Interventionen gut beeinflusst werden, ein tieferes Verständnis der Emotionen als der zentralen Schnittstelle zum Körper fehlte jedoch, als wir vor ca. 15 Jahren begannen, Gruppentherapien für chronische somatische Erkrankungen zu entwickeln. So ergaben sich als Folge unserer Arbeiten nicht nur „Health- tools“ (vor allem als „Hildesheimer Gesundheitstraining“, aber auch als Medien zur Begleitung von Krebstherapien) sondern auch ein neues theoretisches Konzept, das „emotionale Metamodell“.

Ich möchte Sie mit dem roten Faden der Therapien vertraut machen und ihnen von klinischen Tests und unseren Erfahrungen – auch mit einem neuen Training zur Schmerzlinderung - berichten. Abschließen möchte ich diesen Teil mit einem Blick auf unsere Arbeiten an einer umfassenden psychoonkologischen Betreuung auf NLPt- Basis, die über die „Einzeltherapie in der Gruppe“ hinaus auch die Umgebung – das System – verstärkt einbezieht, um die Chance einer erfolgreichen Therapie zu erhöhen.

Ich möchte Ihnen auch das theoretische Konzept vorstellen, das dabei entstanden ist und andeuten, dass viele NLP- Strategien aus wenigen Grundprinzipien abgeleitet werden können.

Seit über 15 Jahren entwickeln wir mentale Verfahren auf NLP- Basis zur Behandlung der großen chronischen Erkrankungen, testen diese Verfahren in Zusammenarbeit mit renommierten Kliniken, 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.

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 (wie zum Beispiel einschränkende Überzeugungen) zu beseitigen.

Einsteigen möchte ich mit einigem Feedback von Teilnehmenden. Das Spezifische am Hildesheimer Gesundheitstraining möchte ich Ihnen kurz vorstellen und am Beispiel des Trainings zur Schmerzlinderung etwas vertiefen und die faszinierenden Möglichkeiten mentaler Verfahren andeuten, die die Behandlung – aber auch die Prävention - vieler Erkrankungen revolutionieren können. Abschließen möchte ich den ersten Teil mit einem Ausblick auf aktuelle Forschungen zu NLPt und Psychoonkologie und die schwierige (dem NLP angemessener wäre wohl „anspruchsvolle“) Implementierung solcher Systeme im real existierenden „Krankheitssystem“.

Damit Ihnen der theoretische Hintergrund eine weitere Perspektive bietet, möchte ich Sie anschließend ein Stück weit mit dem emotionalen Metamodell vertraut machen, mit seinen Möglichkeiten und mit einigen daraus abgeleiteten Grundprinzipien der Veränderung, wie sie im NLP kreativ ausgeformt werden.

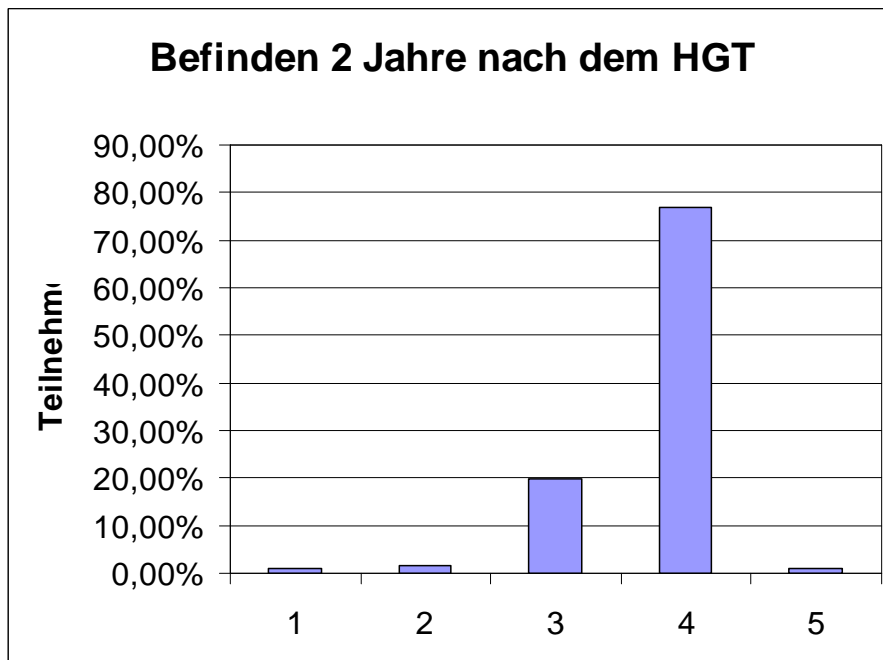
Teil 1: „Health- tools“

Ein Fallbeispiel (Zitat aus einem Brief)

„(...) Es war wohl für mich eine einmalige Chance mit dem HGT. An sich sollte ich ja nicht teilnehmen, wegen des Alters, aber ich durfte dann doch. Wenn ich an das Jahr 2003 denke, es war grausam. Jeden Tag ca. 3 Stunden husten, rund um die Uhr, ca. alle 2 Std. Spray, Gehen kaum noch, die Treppe furchtbar. In der Kur in Reichenhall, der Weg zu den Anwendungen fast unmöglich, nach den Inhalationen tägl. Sauerstoff. Der Bericht von Herrn Dr. R., ich habe ihn noch, der bringt den Zustand auf den Punkt.

Heute geht's mir einfach bestens! – Husten ist gar nicht mehr, höchstens mal Räusperrn. Inhalieren ist nicht mehr nötig, der Pari-Boy ist „eingemottet“. Berodual-Spray hat seiner Zeit ca. 20 Tage gereicht, jetzt hat es genau 8 Monate gelangt, trotz Wandern, Verreisen usw. Die Arztbesuche sind sehr viel weniger geworden, keine Atemnot mehr. Die gesamte Lebensqualität ist heute einfach bestens, oder normal. Ich kann meinen Alltag schaffen, kann 2-3 Std. im Garten arbeiten (bei meinen Angehörigen), kann die Einkaufstaschen tragen. Alle freuen sich mit mir, dass es mir heute so gut geht. Schließlich bin ich ja mit 76 Jahren nicht mehr ganz neu. (...)“

Das ist zwar ein wirklich schönes Beispiel für Effekte des HGTs (in dem Fall der Variante für die Allergologie und durchgeführt von Dr. Ingo Wilcke), aber auch wieder nicht die berühmte Ausnahme. Dr. Wilcke befragt seine Patienten regelmäßig bis zu 2 Jahren nach und dann zeigen sich deutliche Effekte über diese sehr lange Zeit:



Legende:

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

Noch ein Fallbeispiel (Zitat aus einem Brief):

Im Herbst vorigen Jahres nahm ich auf eigene Initiative am Hildesheimer Gesundheitstraining teil, das für Krebspatienten organisiert worden war. (...) 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 "herumpuhlte" und Defizite und verpasste Chancen aufdeckte. Ich brauchte Werkzeuge, Hilfsmittel, Alltagstaugliches, ich musste meine

Reserven und Potentiale 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, jedesmal mit einem freudigen Gefühl gekommen und mit einem warmen Bauch gegangen 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.

Ein sehr gutes Hilfsmittel für zu Hause waren die CD's 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!

G. R.

Viele wichtige Eigenschaften des HGTs werden in diesem Brief deutlich, den eine Teilnehmerin schrieb, nachdem sie bei Christiane Christ an einem onkologischen Training teilgenommen hatte

Gründe für eine mentale Heilungsförderung

Für eine mentale Heilungsförderung spricht viel:

Das Immunsystem ist lernfähig und kommuniziert mit dem Gehirn.

Das Immunsystem ist in vielfältiger Weise lernfähig. Es lernt nicht nur Erreger kennen und optimiert seine Abwehrstrategien, es kann sich auch über Lernprozesse auf Risikosituationen einstellen und bei Situationen mit Verletzungsrisiko schon vorher die unspezifische Abwehr hochfahren.

So konnte etwa Buske- Kirschbaum (1995) sowohl die klassische Konditionierung einer Stimulation des Immunsystems als auch einer Immunsuppression nachweisen.

Die emotionale Lage beeinflusst die Leistungsfähigkeit des Immunsystems.

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 (Stärken...) umzuorientieren. Dies führt zu positiven emotionalen Veränderungen; damit werden Hemmnisse der Selbstheilung abgebaut und das Ausmaß an gesundheitsförderlichen Zuständen erhöht.

Krankheitsgewinne und Heilungsschäden führen zu inneren Konflikten.

Häufig geht man wie selbstverständlich davon aus, dass Menschen gesund werden wollen. Dies ist aber oft gerade bei chronischen Erkrankungen nicht so eindeutig. Einerseits wollen Menschen die Last, Angst, Schmerzen usw. 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 wichtige 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, Alternativen zu entwickeln und Ressourcen auszubauen, um die Krankheit als Mittel überflüssig zu machen.

Selbsthypnotische Denkmuster (Visualisierungen, Überzeugungen...) können krankheits- oder heilungsfördernd wirken.

Seit langem wurde schon vermutet, dass ungünstige Denkmuster über längere Zeit Krankheiten fördern können. Wenn ein Mensch selbsthypnotisch seinem Körper mitteilt, er müsse eine schwere Last tragen, so wird er wahrscheinlich unter Verspannungen und Rückenproblemen leiden. Die Veränderung eines derartigen Denkmusters wird mit Sicherheit eine wesentliche Hilfe sein. Dass aber die Möglichkeiten selbsthypnotischer Heilungsförderung noch viel weiter gehen, zeigen die Untersuchungen von „Placebos“ und von heilungsfördernden Visualisierungen. Auch negative Nebenwirkungen von Therapien (Schmerzen, Übelkeit...) lassen sich mental häufig sehr gut beeinflussen.

Eine hohe Motivation fördert Veränderungsprozesse und Compliance.

Gerade bei lang dauernden Erkrankungen kann es notwendig werden, aufwändige Therapien durchzumachen und häufig verwendete Denk- und Verhaltensmuster in Frage zu stellen. Wenn Menschen vorher ihre Ziele klären, so wird ihnen deutlich, was in ihrem Leben von Bedeutung ist und welche Rolle eine Gesundung dabei spielt. Klare individuelle Ziele können 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.

Und was ebenso wichtig ist: Es bedeutet eine dramatische Veränderung der emotionalen Lage, von einer individuellen Vision angezogen zu werden und mit gespannter positiver Erregung darauf zuzugehen, in einem Zustand, der auch den Organismus positiv beeinflusst.

Vor diesem Hintergrund haben wir uns vor ca. 15 Jahren entschlossen, neue leistungsfähige ziel- und ressourcenorientierte Instrumente gezielt zur mentalen Heilungsförderung bei chronischen Erkrankungen zu entwickeln. Als Gruppenverfahren sollten sie auch wirtschaftlichen Kriterien genügen. So entstanden die verschiedenen Formen des Hildesheimer Gesundheitstrainings.

Das Spezifische am Hildesheimer Gesundheitstraining

- Das Hildesheimer Gesundheitstraining wurde **speziell und gezielt für die mentale Behandlung chronisch Kranker entwickelt. Es wurde mehrfach und wird weiterhin klinisch getestet.**
- **NLPt, Verhaltenstherapie und Hypnotherapie** bilden den Hintergrund der Verfahren.
- **„Einzeltherapie in der Gruppe“:** Das HGT verbindet in innovativer Weise die Gruppenarbeit, die Einzeltherapie und die selbständige Arbeit mit Medien (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.

- Das HGT ist **ziel- und ressourcenorientiert**; dies trägt zu schnellen Erfolgen und zu einer positiven Stimmung in den Gruppen bei.
- Um die spezifische Anpassung an Krankheiten zu gewährleisten, wurden bisher 5 Formen entwickelt und klinisch getestet. Und zwar für den Einsatz in der **Orthopädie (bei chronischen Rückenerkrankungen), Onkologie, Allergologie (bei Allergien und Asthma), Kardiologie und in der Prävention (die Gesundheitssupervision)**. Eine Form für Schmerzpatienten ist in Arbeit.
- Jede Form des HGT ist ein **umfangreiches System für die mentale Beratung von Gruppen** von ca. 12 Personen für 8 (bzw. 9) Sitzungen à 3 Stunden (üblicherweise in wöchentlichen Abständen). Es beinhaltet krankheitsspezifische Trainerhandbücher, Patientenhandbücher und Materialien, wie CDs mit speziell entwickelten Trancen.
- **Einsatz von Medien:** Zwischen den Sitzungen und nach Ende des Trainings können die Teilnehmer mit Hilfe von den Lösungsstrategien in den 8 Trancen auf CDs und in den "Hausaufgaben" weiter an ihren Fragen arbeiten.
- Die Formen des HGTs haben **das gleiche strategische Konzept**, die verwendeten Verfahren, Materialien, Trancen etc. sind jedoch krankheitsspezifisch. Der Ablauf des Trainings orientiert sich am folgenden „roten Faden“:
 - Rapport (ohne Vertrauen zum Trainer und zum Training geht gar nichts)
 - Ressourcen aktivieren (Ressourcezustände wieder erleben)
 - Innere Konflikte lösen, damit Krankheitsgewinne überflüssig werden
 - Vision vom zukünftigen Leben entwickeln (Zielorientierung)
 - Hindernisse auf dem Weg zu den persönlichen Zielen überwinden (einschränkende Überzeugungen entmachten...)
 - Heilungsprozesse mental fördern
 - Soziale Freiräume (in der Familie, am Arbeitsplatz...) erweitern
 - Den eigenen Weg zur Vision planen und weitergehen (Timeline, Abschlussritual)
- Eine **einjährige berufsbegleitende Ausbildung** bereitet auf die Arbeit mit diesen Systemen vor.

Da wir großen Wert auf die Qualität unseres Trainings legen, werden alle Varianten klinisch getestet. Die Versuchspersonen wurden dabei jeweils zufällig Experimental- und Kontrollgruppen zugeordnet und am Anfang und am Ende der Trainingsphase und nach 6 Monaten untersucht. Verwendet wurden Fragebögen, Tests und physiologische Messungen. Ergänzt wird die Evaluation noch durch qualitative Nachbefragungen

Untersuchungen wurden durchgeführt

- in einer Rehaklinik der Liljegruppe in Bad Gandersheim an 63 Patienten mit chronischen Rückenerkrankungen,
- in der onkologischen Klinik Lemrade sowie in Selbsthilfegruppen an 98 Menschen mit Krebserkrankungen,
- in der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf an 73 Patienten mit Birkenpollenallergien,
- in der Universitätsklinik Göttingen an 63 Patienten mit hohem Blutdruck und kompensierter Niereninsuffizienz.
- Dazu kommen noch laufende Anwendungsbeobachtungen, ebenfalls mit Nachbefragungen nach 3 Monaten.

Ich möchte Ihnen nun an einem Beispiel einen tieferen Einblick in diese mentale Beratung geben; da sie die erwähnten Studien im Internet nachlesen können, habe ich dazu unser¹ aktuelles, noch unveröffentlichtes Forschungsvorhaben zur Schmerzlinderung ausgewählt.

Die Entwicklung einer mentalen Gruppentherapie für chronische Schmerzen

¹ Die AG Schmerzlinderung, die diese Variante des HGTs entwickelt, besteht aus Christiane Christ, K. H. Wenzel und mir selbst.

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:

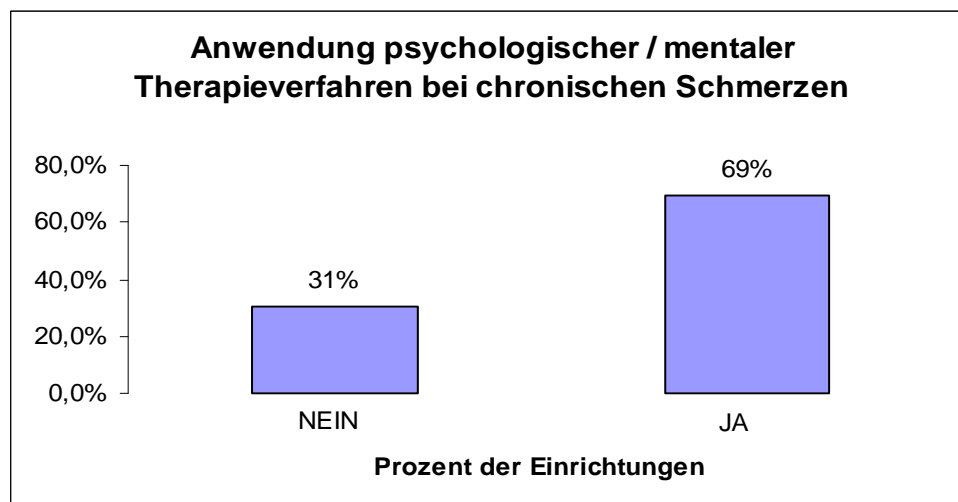
- Auf der körperlichen Ebene können sie z. B. zu Bewegungsmangel, Schonhaltungen und Fehlbelastungen, sowie zu nicht sinnvollen Operationen führen,
- auf der psychischen Ebene z. B. zu depressiven Verstimmungen, Ohnmacht, Müdigkeit, Erschöpfung und vegetativen Störungen.
- Auch Wesensveränderungen sind möglich.

Psychische Faktoren spielen neben physiologischen (wie etwa Muskelverspannungen) bei der Entstehung und vor allem bei der Aufrechterhaltung von chronischen Schmerzen (dem „Teufelskreis des Schmerzes“) eine entscheidende Rolle. Etwa 12 Millionen Deutsche leiden in ihrem Leben zumindest vorübergehend unter einer Schmerzstörung ohne nachweisbare Gewebsschädigung, 8 Mio. leiden an schweren chronischen Schmerzen und 0,8 Mio. an (fast) unerträglichen chronischen Schmerzen.

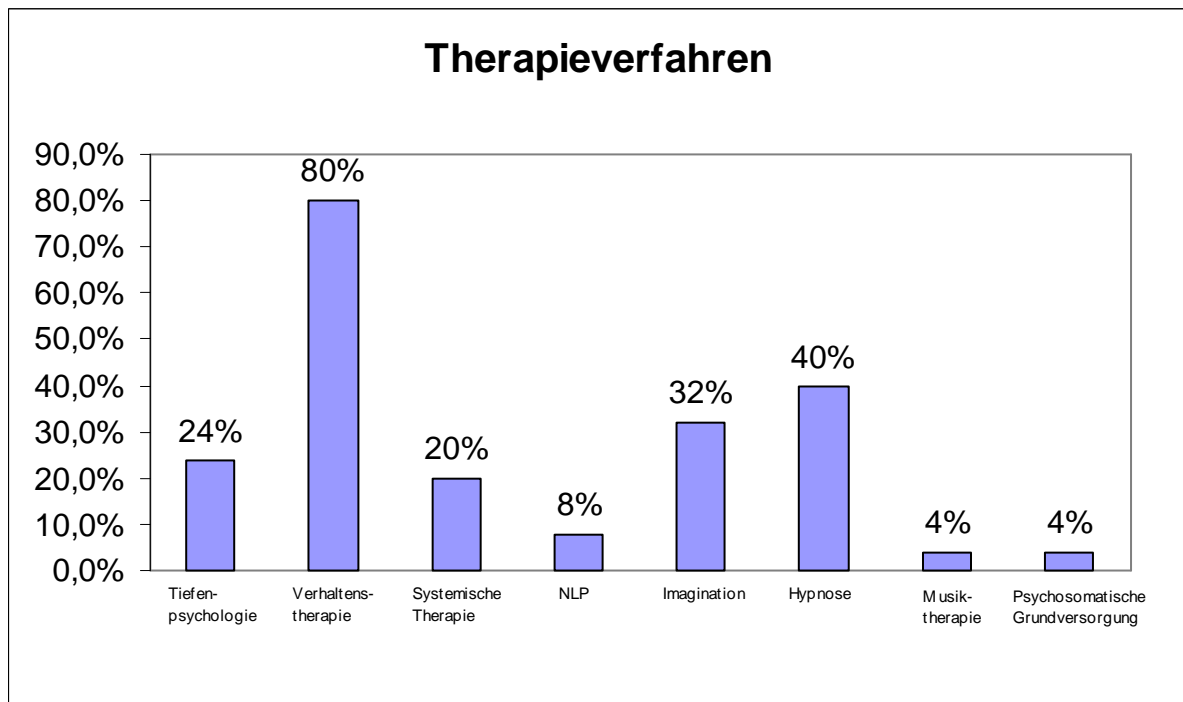
Für die Behandlung ist ein biopsychosoziales Verständnis der Störung und ein multimodaler Behandlungsansatz mit medizinischen, physiologischen und psychologischen Verfahren angezeigt. Was die psychologischen Verfahren betrifft, sind u. E. die Möglichkeiten psychologischer Schmerztherapie noch nicht ausgeschöpft.

Dies zeigt sich auch in den Ergebnissen einer Befragung deutscher Schmerzzentren, die wir in 2004 durchgeführt haben. Ende November 2004 verschickten wir 67 Fragebögen an Schmerzzentren bundesweit, deren Adressen wir durch eine Internetrecherche erhalten hatten; von den angeschriebenen Zentren haben 60% geantwortet.

69% der Schmerzzentren wenden psychologische/ mentale Therapieverfahren bei Patienten mit chronischen Schmerzen an; 31% setzen nicht auf psychologische/ mentale Therapieverfahren.



Weit überwiegend 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. 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“.

Psychologische Verfahren sind nicht nur nachweislich effektiv, sondern noch dazu nebenwirkungsarm und führen weder zu organischen Schäden, noch zu Abhängigkeiten. So ist es doch etwas überraschend, dass 30% der Schmerzzentren keine psychologische Betreuung anbieten; hier besteht mit Sicherheit Nachholbedarf.

Was den theoretischen Hintergrund der verwendeten Verfahren betrifft, so liegt die Verhaltenstherapie erwartungsgemäß weit in Front, was sich auch in der Form ausgefeilter Gruppenverfahren zur Schmerztherapie niedergeschlagen hat. Nun zeigen aber viele Untersuchungen, dass durch die Verwendung hypnotischer Muster viele Therapien noch effektiver werden. Die Ressourcen von Hypnose, Imaginationsverfahren, NLP und systemischer Therapier werden bisher aber nur zum Teil genutzt. Für Gruppenverfahren, die diese Ressourcen - wie das von uns entwickelte Gesundheitstraining zur Schmerzlinderung - 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 und darin, dass 30% der angeschriebenen Zentren an einer Kooperation interessiert waren.

Angriffspunkte für eine mentale Behandlung chronischer Schmerzen:

Eine mentale Behandlung kann und soll an mehreren Stellen in das Schmerz erzeugende System eingreifen:

1. Eine Grunderkrankung, Muskelverspannungen, Entzündungen, die Durchblutung etc. können mit Visualisierungen mental behandelt,
2. Gefühlsreaktionen auf Schmerzen können gelöscht werden,
3. Das Schmerzgedächtnis kann deaktiviert werden und
4. über inhibitorische Kontrolle (Visualisierungen und Ablenkungsstrategien) können Schmerzen gelindert werden.

5. Krankheitsgewinne können durch bessere Strategien ersetzt werden.
6. Und (nicht nur) über diese Erfahrungen ändert sich auch das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und die Lebensqualität.

Sogar Empfindungen wie starke Schmerzen werden erst durch die emotionalen Reaktionen darauf wirklich unerträglich. Das wird besonders deutlich in einem von Damasio (2004) berichteten Fall, in dem ein Schmerzpatient durch eine (nach heutigen Gesichtspunkten unsinnige) Lobotomie von seinen Schmerzen befreit werden sollte. Nachdem der Arzt den Patienten, der vorher nur noch ein Häufchen Elend gewesen war, lachend und fröhlich vorfand, fragte er ihn, ob er den noch Schmerzen hätte. „Wie immer, aber es geht mir gut“ sagte der Patient; er reagierte nach der Lobotomie nicht mehr mit negativen Emotionen auf die Schmerzen.

Die wichtigsten Themen des HGT zur Schmerzlinderung in Stichworten

Ich möchte Ihnen nun einen kurzen Überblick über das Training geben. In diesem Überblick werden Zahlen auftauchen; diese beziehen sich auf die oben angesprochenen Angriffspunkte, zeigen also auf, welches Ziel das jeweilige Verfahren vorrangig verfolgt.

Das Training beginnt mit einem Erstgespräch, in dem eine Anamnese erhoben und ein „Körper-Erlebnis-Tagebuch“ eingeführt wird. In klassischen Schmerztrainings gibt es häufig ein „Schmerztagebuch“, das u. E. wenig hilfreich ist, da es die Aufmerksamkeit auf den Schmerz fokussiert. Unser Tagebuch hingegen fokussiert auf positive Erlebnisse und gute Zustände, Zeiten mit geringen Schmerzen oder ohne Schmerzen und auf die Kontrolle von Vorbedingungen („Frühwarnsystemen“), die zu positiven oder negativen Erlebnissen geführt haben.

1. Einheit

- Ablauf und Ziele des Trainings
- Informationen zu Schmerz und Therapien
- Psyche und Schmerz
- Entdeckung von Frühwarnsystemen (mit Hilfe des Körper-Erlebnis-Tagebuchs)
- Einführung in die Visualisierung (4)
- eine Fähigkeit zur mentalen Schmerzlinderung (4) (6)
- Erleben tiefer Ruhe und Entspannung (1) (6)

2. Einheit

- Gedanken, Stimmung und Schmerz (Verhaltensanalyse) (2)
- Wiederentdeckung des Wünschens (Zielbestimmung) (6)
- Ressourcenaktivierung, Abstand zu schmerzlichen Erlebnissen (2)
- eine Fähigkeit zur mentalen Schmerzlinderung (4)

3. Einheit

- Krankheitsgewinne erkennen und Alternativen entwickeln (2) (5)
- Systemische Wechselwirkungen im sozialen System (5)
- eine Fähigkeit zur mentalen Schmerzlinderung (4)

4. Einheit

- Gesundheitsziele (6)
- Veränderung von einschränkenden Überzeugungen (Blockaden der Selbstheilung)
- eine Fähigkeit zur mentalen Schmerzlinderung (4)

5. Einheit

- Blockierende Überzeugungen auflösen (6)
- Neue Verhaltensmöglichkeiten eröffnen und etablieren (5)

6. Einheit

- Die Bedeutung von Placebos
- Übung „Mentales Medikament“ (3) (4) (6)
- Beeinflussung von Symptomen einer Grunderkrankung (1)

7. Einheit

- Übung Standpunkte: Ich und der Schmerz (4) (5)
- Selbstheilungsstrategie für Schmerzen (3) (4)

8. Einheit

- eine Fähigkeit zur mentalen Schmerzlinderung (Schmerzen abfließen lassen) (4)
- eigene Werte am Arbeitsplatz und in der Familie/dem sozialen Netz erschließen (5) (6)
- Neuformulierung des Gesundheitsziels unter Berücksichtigung von persönlichen Werten (5) (6)

9. Einheit

- Vision von der Zukunft mit diesen neuen Ressourcen (6)
- Planung des weiteren Wegs mit Timeline-Techniken (1-6)

Geplante Forschungsarbeiten zum Modul Schmerzlinderung

Bisher wurden der Ablauf und die einzelnen Verfahren des Moduls über den Kontakt mit Experten und qualitative Tests überwiegend mit Fibromyalgiepatienten (in 2006 und 2007) optimiert.

In der zweiten Phase sollen die Effekte des Moduls Schmerzlinderung im Vergleich mit psychologischen Standardtherapien quantitativ untersucht werden.

Design der geplanten Studie

400 Schmerzpatienten/-innen mit Tumorschmerzen, chronischer Lumbago, chronischer Polyarthritits oder Fibromyalgie werden zufällig einer Experimentalgruppe und einer Kontrollgruppe zugeteilt. Die Kontrollgruppe erhält eine medikamentöse und psychologische Standardtherapie und die Experimentalgruppe ebenfalls eine medikamentöse Standardtherapie und das HGT zur Schmerzlinderung.

Die Teilnehmenden werden vor der Behandlung, direkt danach und nach 6 Monaten (und möglichst weiterhin) auf psychische und physiologische Auswirkungen dieser Behandlung hin untersucht.

Ziele des Forschungsprojektes

Wir wollen in diesem Projekt ein leistungsfähiges NLPt- Verfahren für Patienten mit chronischen Schmerzen entwickeln, klinisch testen und für seinen Einsatz im Feld sorgen. Dies ist ein Teil unseres psychoonkologischen Modellprojektes, an dem wir bereits arbeiten.

Aktuell: Ein psychoonkologisches Modellprojekt auf der Basis von NLPt

Unsere Vision: Wir möchten europaweit ein klinisch getestetes psychoonkologisches Modellprojekt auf der Basis von NLPt in Kliniken bzw. Verbundsystemen implementieren. Die guten Erfahrungen, die mit NLPt - der Neurolinguistischen Psychotherapie - weltweit gemacht werden und bereits zur offiziellen Anerkennung als eigene Psychotherapierichtung in der EU, in Italien und Österreich geführt haben, sollen in einer klinisch evaluierten Form möglichst vielen Patienten zu gute kommen.

Das Angebot soll auch durch Gruppenverfahren kostengünstig und so aufgebaut sein, dass die Kosten möglichst auch von Krankenkassen übernommen werden.²

Es ist nicht wirklich hilfreich, negative Suggestionen durch Ärzte und Mitarbeiter immer wieder aufarbeiten zu müssen, wenn unsere Trainings mit Menschen im direkten Einfluss unseres „Krankheitssystems“ durchgeführt wird. Deshalb möchten wir in diesem Modellprojekt erreichen, dass alle Teile des Behandlungssystems möglichst in der gleichen Weise gesundheitsfördernd wirken und ihre suggestive Kraft in diese Richtung einsetzen. Das geplante System enthält Angebote für die psychologische Betreuung und Behandlung von Krebspatienten für die gesamte Betreuungskette vom Hausarzt über die Kliniken und die Rehabilitation, sehr ähnlich denen, die Muthny (1998) als Fazit der Erfahrungen mit dem „Herforder Modell“ einer umfassenden psychoonkologischen Betreuung langfristig vorsieht:

- psychologische Gespräche
- Entspannungstraining/Hypnotherapie
- gelenkte Imagination
- kreative Medien, Malen
- Musiktherapie (aktiv und rezeptiv)
- spirituelle Angebote (Religion, Philosophie)
- Rehabilitationssport
- ambulante Nachsorge
- psychologische Schmerztherapie

Dieses Modulsystem greift die Forderungen von Muthny auf und realisiert die psychologischen Anteile in einer weiter entwickelten Form mit den Mitteln der NLPt:

- 1. Angebote für Patienten während der medizinischen Therapie:**
 - Psychoonkologische und sozialpädagogische Einzelgespräche
 - Ein weiter optimiertes Krebstherapiebegleitsystem (Trancen auf CDs)
- 2. Angebote für Patienten in der Rehabilitationsphase:**
 - Modul A: Das psychoonkologische Hildesheimer Gesundheitstraining
 - Modul B: Ein optimiertes Rehabilitationssport-, Tanz- und Bewegungsangebot
 - Modul C: Medizinische Informationen zu Krebs, Therapie, Ernährung etc. - gesundheitsfördernd und ressourcenorientiert vermittelt.
 - Modul D: Das Hildesheimer Gesundheitstraining zur Schmerzlinderung

Abgerundet kann das Angebot durch Paargespräche, Angehörigengruppen und spirituelle Angebote werden.

- 3. Schulungen für Mitarbeiter und Ärzte, die sie in die Lage versetzen, diese Patientenangebote durchzuführen:**
 - Ein psychoonkologisches Kommunikationstraining für Ärzte
 - Ein psychoonkologisches Kommunikationstraining für Mitarbeiter in der Pflege, Sozialarbeiter etc.
 - Eine Gesundheitssupervision zur Stressreduktion für Ärzte und Mitarbeiter in onkologischen Stationen
 - Eine Fortbildung zum Hildesheimer Gesundheitstraining (um es selbst durchführen zu können).
- 4. Eine praxisbegleitende Qualitätssicherung durch Supervision (optional)**

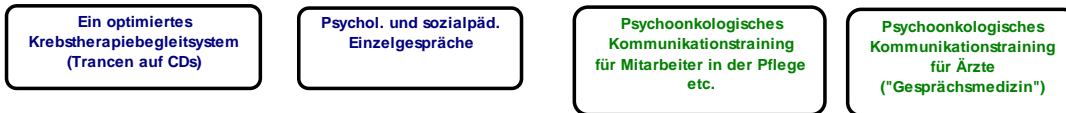
² Alternativ wären - um nicht einer 2-Klassen-Medizin Vorschub zu leisten - Möglichkeiten zu entwickeln, es für Menschen zu subventionieren, die es nicht selbst bezahlen können.

**Die Module des geplanten psychoonkologischen Gesamtangebotes ("powered by NLPt")
Gerhart Unterberger**

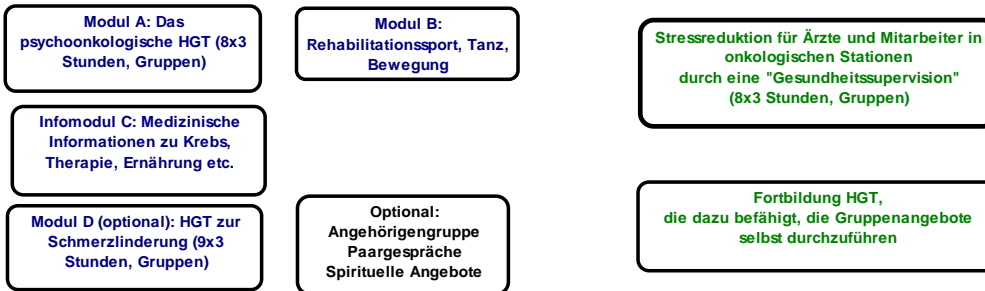
Angebote für Patienten

Schulungen für Mitarbeiter und Ärzte

Während der medizinischen Therapie:



Nach der medizinischen Therapie:



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

Geplante Forschungs- und Entwicklungsarbeiten

Das psychoonkologische Gesundheitstraining soll mit Hilfe von Experten und qualitativen Tests optimiert werden. Dann soll es, wie auch das Training zur Schmerzlinderung und die Gesundheitssupervision für Ärzte und Mitarbeiter in einem Experimental- und Kontrollgruppendesign klinisch getestet werden.

Des Weiteren soll das bereits im Internet verfügbare Krebstherapiebegleitsystem (siehe: krebstherapie-media.de³) erweitert und noch besser den Bedürfnissen angepasst werden, sollen die Module B (Rehabilitationssport, Tanz, Bewegung) und C (Relevante medizinische Informationen in einer gesundheitsfördernden und ressourcenorientierten Vermittlung) entwickelt und qualitativ getestet werden.

Die Fortbildungsmaßnahmen, zu denen bereits umfangreiche Erfahrungen vorliegen, sollen standardisiert und qualitätssichernde Maßnahmen zu den Trainingsmodulen und den Fortbildungen entwickelt werden.

Und wir sind sehr gespannt, wie weit es möglich ist, solche gesundheitsfördernde Systeme in einem unter harten wirtschaftlichen Zwängen stehendem „Krankheitssystem“ zu implementieren; lässt sich etwa das „Krankheitssystem“ ein Stück weit zu einem „Health-Promotion- System“ verändern?

Die Forschungsarbeiten sind vorerst für 3 Jahre geplant. Träger dieses Projektes ist das Institut für Therapie und Beratung an der HAWK Hildesheim/ Holzminden/ Göttingen.

Eine Anschubfinanzierung von 100 000.- ist dank einer großzügigen Spende aus dem Erbe von Frau Charlotte Kohn, vormals Frankfurt, gesichert. Mit institutionellen Kooperationspartnern, die sich auch an den Gesamtkosten von geschätzten 350 000.- beteiligen, verhandeln wir in Deutschland und EU-weit; EU-Forschungsmittel werden beantragt.

Doch auf welcher theoretischen Basis ruhen diese Entwicklungsarbeiten? Und welche Erkenntnisse haben uns diese Forschungsarbeiten zusätzlich gebracht?

³ Das System, bestehend aus 6 Aufnahmen und einem Begleittext, kann dort kostenlos heruntergeladen werden.

Auf diese Fragen möchte ich im 2. Teil meines Beitrags eingehen; die wichtigste Erkenntnis betraf wohl das Verhältnis von NLP zu den Emotionen.

Teil 2: Emotionen – die Schnittstelle zum Körper

Für Ciompi (1997) sind die Affekte (die „Emotionen“ in meinem Sprachgebrauch) der „Leim“ oder das „Bindegewebe“ sowohl der Wahrnehmung als auch der Kognition. Wenden wir dieses Bild auf NLP an, so kann man auch beim NLP davon ausgehen, dass den NLP – Konzepten bisher der „Leim“ oder das „Bindegewebe“ weitgehend fehlt.

Anders ausgedrückt: Eine Theorie der Emotionen schließt viele Lücken im „Gebäude“ NLP:

- Insbesondere ergibt sich die zentrale Variable „Zustand“ (Physiologie) automatisch und differenziert ebenso,
- wie ein Konzept der Motivation jenseits von nur einem allgemeinen „hin zu - und „von weg“; denn Emotionen geben uns sehr differenziert vor, was wir im momentanen Zustand anstreben und was vermeiden sollten.
- Die NLP- Therapie benötigt prozessorientierte Störungsmodelle. Da aber emotionale Dauerhaltungen eine entscheidende Rolle für die psychische und physische Gesundheit spielen, bauen prozessorientierte Störungsmodelle genauso auf einer Theorie der Emotionen auf wie differenziertere Therapiekonzepte.

Die Emotionen und ihre Auswirkungen auf das Wahrnehmen, Denken, Handeln und den Organismus

Der NLP- Ansatz, die beiden Ebenen des „Sinnesspezifischen Denken“ (oder „Denkens in Inneren Ton- fühl- verhaltens- filmen“, wie ich es in Anlehnung an Ciompi nenne) und des „Logisch- sprachlichen Denken“ klar zu trennen, war eine wichtige Differenzierung mit vielen positiven Folgen. Der Vorteil dieser klaren Trennung und der deutlichen Berücksichtigung beider Elemente (den ich bei manchen systemischen Konzepten vermisste), wird noch deutlicher, wenn man die Emotionen als Schnittstelle zum Körper berücksichtigt: **Worte bekommen ihre Kraft erst auf dem Weg über die ausgelösten Tonfühlfilme, deren Submodalitäten Emotionen und eine Motivation auslösen.**

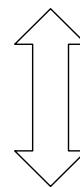
Zentrale Elemente der Weltabbildung

Emotionale Reaktionen (Emotionen)

Gefühle und Stimmungen wie Angst, Ärger, Scham, Freude, Neugier...

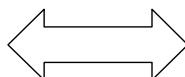
(samt physiologischer Reaktionen)

als Quellen von Motivation und Bedeutung



Logisch-sprachliche Denkebene

Begriffe, logische Operationen, Werte und Kriterien...



Wahrnehmen und Denken in "Inneren Ton-fühl-verhaltens-filmern"

Sinnesspezifisches Denken (visuell, auditiv...) mit Submodalitäten wie z. B. Helligkeit, Farbe, Entfernung... als Bindeglieder zu den Emotionen

Funktion der Emotionen.

Man kann kurze, starke und prozesshafte Emotionen („Gefühle“) von lang dauernden Zuständen – den „Stimmungen“ - unterscheiden. Gemeinsames Merkmal aller Emotionen ist, dass sie sich eindeutig auf einer „Lust – Unlust“ – Skala abbilden lassen.

Hinter den Emotionen stehen entwicklungsgeschichtlich alte und komplexe Systeme zur Verhaltenssteuerung, die den Organismus auf die ihnen entsprechende Aktivität vorbereiten, die Energie dafür bereitstellen und die das Wahrnehmen, Denken und Handeln auf ihre Linie bringen.

Ehrhardt (1975) etwa geht davon aus, dass physiologische Antriebsstrukturen (Motivationsstrukturen) auf Außenreize, Innenreize und zentralnervöse Potentiale reagieren und

- spezifisches motorisches Verhalten,
- vegetative Reaktionen,
- spezifische Emotionen und
- eine Veränderung (i. a. eine Erhöhung) der Allgemeinen Aktivierung bewirken können.
- Ergänzen möchte ich dies noch um die komplexen Auswirkungen auf psychische Funktionen, die ich gleich näher darstellen werde.

Ehrhardt unterscheidet folgende Antriebsbereiche mit denen ihnen eigenen Emotionen:

- Nahrungsantrieb (mit Emotionen wie Hunger, Appetit...)
- Trinkantrieb
- Atemantrieb
- Temperaturantrieb
- Schlafantrieb
- sexueller Antrieb
- Aggressionsbereitschaft
- Fluchtbereitschaft (mit Angst...)
- Erkundungsbereitschaft (mit Neugier...) und
- Kontaktbereitschaft (entspricht in etwa Bowlbys „Bindungsbedürfnis“).

Nun bleibt sicher die Modellbildung für ein so eng vernetztes System, wie das der menschlichen Motivation, immer ein Stück weit willkürlich und es fällt deshalb leicht, einige Antriebe mehr oder weniger abzugrenzen. Auch fehlen in der obigen Liste Gefühle wie Scham und Trauer oder das Schutzmuster „Ekel“ und sie muss sicher durch einen Antriebsbereich ergänzt werden, der die Basis für die Brutpflege im weitesten Sinn bildet.

Was aber im Ansatz von Ehrhardt schon sehr deutlich wird, ist die enge funktionale Verbindung zwischen den Emotionen, vegetativen Reaktionen, spezifischen Verhaltensweisen (z. B. im Ausdruck) und einer Veränderung der Allgemeinen Aktivierung.

Winderl (1996) betont besonders die Rolle der Emotionen als Gegenspieler, die sich gegenseitig kontrollieren, während sie unser Verhalten organisieren: So bewirkt etwa **Neugier** das Aufsuchen neuer Objekte und die Suche nach neuen Handlungsmöglichkeiten. Ohne Furcht würde die Emotion Neugier zu vielfältigen Gefährdungen führen. **Furcht** bewirkt ein vorsichtiges Herangehen an neue Objekte. Ohne Neugier aber würde die Emotion Furcht lähmend wirken und den Aktionsradius einschränken usw.

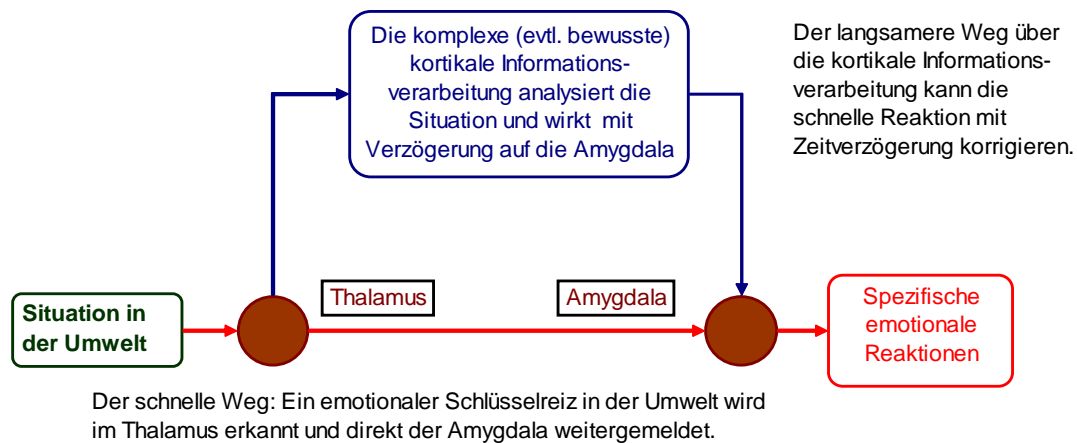
Emotionen übernehmen im Normalfall wichtige Funktionen:

- Eine Gruppe von Emotionen ist eng orientiert an Bedürfnissen des Organismus
- eine andere Gruppe betrifft die Organisation von Sozialverhalten
- eine dritte Gruppe ist (noch deutlicher als die zweite Gruppe) am Überleben der Art orientiert - an der Fortpflanzung und der Brutpflege.

Emotionen dominieren vorerst einmal die Wahrnehmung: Beispiel: Furcht

Denn emotionale Reaktionen können auf zwei unterschiedlichen Wegen ausgelöst werden - auf einem schnellen Weg und auf einem langsameren, aber präziseren.

Die Aktivierung emotionaler Reaktionen



Werden angeborene oder gelernte „Schlüsselreize“ für Angstreaktionen im sensorischen Thalamus erkannt, so lösen sie in der Amygdala eine emotionale Reaktion aus. Auf dem „schnellen“ Weg wird so erst einmal die „Wirklichkeit“ definiert, indem die Emotion und die dazu gehörigen Wahrnehmungs- und Denkprogramme und "zustandsabhängige" Informationen bereitgestellt werden; gleichzeitig wird schon mal der Organismus auf diese „Wirklichkeit“ eingestellt. **Auf diese Weise wird schon einmal die Bühne bestimmt und die Art des Stückes, das gespielt wird.**

Über die langsamere kortikale Informationsverarbeitung wird nun die schnelle Reaktion überprüft und kann mit einer Zeitverzögerung korrigiert werden. Im ungünstigen Fall wird dieser Prozess allerdings durch die vorher ausgelöste Furcht und ihre Wahrnehmungs- und Denkprogramme behindert. Das kann ein verzerrtes Bild der Situation ergeben und auf Dauer zu ungünstigen Generalisierungen führen.

Ein schönes Beispiel hat mir eine Student ziemlich geschockt erzählt, ein kleiner, sehr ruhiger und friedlicher Mann, der einen großen ebenfalls friedlichen Schäferhund besaß. Mit diesem Schäferhund ging er eines Abends im Park spazieren, ein Stück vor ihm zwei Frauen. An einer Kreuzung bogen die Frauen ab und er ging anschließend den gleichen Weg. Die Frauen blickten sich um und liefen schreiend weg...

Vermutlich hat dieser Vorfall ihre Furcht vor Männern mit Hunden im Park noch weiter verstärkt...

Ciampi hebt folgende Wirkungen der Emotionen auf das Denken besonders hervor:

- Affekte (in unserem Sinn: Emotionen) sind die entscheidenden Energielieferanten oder „Motoren“ und „Motivatoren“ aller kognitiven Dynamik.
- Sie bestimmen den Fokus der Aufmerksamkeit.

- Sie wirken wie Schleusen oder Pforten, die den Zugang zu unterschiedlichen Gedächtnisspeichern öffnen oder schließen.
- Sie schaffen Kontinuität; sie wirken auf kognitive Elemente wie ein „Leim“ oder „Bindegewebe“.
- Sie bestimmen die Hierarchie unserer Denkinhalte.
- Sie sind wichtige Komplexitätsreduktoren (für die übergroße Fülle der Informationen) (Ciampi 1997, S. 94 – 99)

Motivation: Emotionen, Ziele und Submodalitäten

Der Ethologe Leyhausen (Lorenz, Leyhausen 1968) beobachtete, dass die Gefühle dazu dienen, uns auf „vorgegebenen inneren Schienen“ (auf dem Weg zu von den Antriebssystemen vorgegebenen Zielen) zu halten; bleiben wir auf diesen Schienen, handeln wir häufig fast emotionslos (und fast ausdruckslos) und werden noch dazu durch starke positive Gefühle (wie durch den Orgasmus oder das genussvolle Trinken) beim Erreichen der Ziele belohnt.

Massive negative Gefühle treten dann auf, wenn wir uns von unseren inneren Schienen entfernen oder unseren Zielen nicht näher kommen können, sind also immer Hinweise auf innere Konflikte oder Konflikte mit der Umwelt; Angst empfinden wir beispielsweise dann, wenn wir uns aus einer Situation, die wir als gefährlich einschätzen, nicht entfernen können. Können wir sinnvoll handeln, sind wir wieder auf den vorgegebenen Schienen und die Angst nimmt schlagartig ab.

Wird beispielsweise über Defizite im Organismus der Trinkantrieb aktiviert, und gelingt es ihm nicht, über automatisierte, unwillkürliche Verhaltensweisen (wie sich plötzlich am Kühlschrank mit einem Bier in der Hand wiederzufinden...) im „grünen“ Bereich zu bleiben, so tritt Durst auf.

Steigt nun der Durst über längere Zeit, wird er unangenehmer und Erinnerungsprogramme rufen gleichzeitig immer mehr Erinnerungen ab, in denen der Durst befriedigt werden konnte.⁴ Diese Erinnerungen werden mit Hilfe von Submodalitäten mit steigendem Durst auch immer attraktiver gestaltet (strahlender, farbiger, heller etc.) und gleichzeitig nimmt die Attraktivität alternativer Ziele ab (was sich ebenfalls in ihrer Gestaltung mit Submodalitäten ausdrückt).

Auf diese Weise ergibt sich, wenn Sie so wollen, eine Antriebsspannung, die Sie Wege suchen lässt, den drängendsten Wunsch zu stillen, endlich an ein kühles Getränk zu kommen, und das auf dem schnellsten Weg... und alles andere wird dann sekundär.

Wenn Sie sich nun die skizzierte Liste der Antriebe in Erinnerung rufen, so können Sie sich ein Bild davon machen, wie diese Antriebe über Stimmung und Gefühle und diesen beschriebenen daran gekoppelten Motivationsmechanismus das menschliche Verhalten steuern.

Werte und Emotionen.

Neben dieser automatischen in die Antriebssysteme „eingebaute“ Bewertung verfügen Menschen auch über komplexere Bewertungsstrategien, die mehr oder weniger bewusst sein können. Die Maßstäbe, an denen in der Umwelt wahrgenommene Ereignisse, aber auch Ziele, Handlungen und ihre Ergebnisse gemessen werden, nennt man üblicherweise „Werte“.

Soll eine Bewertung auch zu Handlungen führen, muss das Ergebnis der Bewertung eine (möglichst intensive) Emotion auslösen – Emotionen liefern auch hier die Energie.

Ein „Wert“ ist im üblichen Gebrauch immer etwas Erstrebenswertes, etwas Attraktives. Daneben gibt es aber auch „Antiwerte“, die negativ emotional besetzt sind, die abstoßen, die

⁴ Möglicherweise werden auch andere – evtl. bedrohliche - Erinnerungen wachgerufen, in denen der Durst ein Problem war. Dann würde sich aber auch die emotionale Lage ändern - vielleicht hin zu einer Mischung aus Durst und Furcht – und entsprechend auch die Motivation.

zu einer Vermeidung des Sachverhaltes führen. Bitte berücksichtigen Sie dies jeweils mit, wenn Sie sich obige Aussagen noch einmal vergegenwärtigen. Diese Unterscheidung ist wichtig, da sie massive Konsequenzen für die Motivation und die Grundstimmung von Menschen hat.

Ziele und positive Emotionen: Die „Hin zu- Motivation“

Sachverhalte in der Zukunft, die sowohl unseren aktivierten Antrieben als auch unseren Werten entsprechen, werden attraktive Ziele, die in uns positive Emotionen auslösen und uns anziehen, unserem Denken und Handeln eine Richtung geben, und viel Kraft freisetzen. Entsprechende Sachverhalte in der Vergangenheit sind wichtige Ressourcen. In der Gegenwart geben sie uns das Gefühl, dass wir in Ordnung sind, bzw. dass die Welt (auf jeden Fall in diesen Punkten) in Ordnung ist. Wird die Motivation eines Menschen überwiegend von seinen Werten bestimmt, so ist auch seine Grundstimmung positiv und seine Weltbild dadurch gekennzeichnet, dass er die Chancen sieht seine Ziele zu erreichen.

Antiziele und Angst: Die „von weg“- Motivation.

Wird die Motivation eines Menschen überwiegend von Angst und damit von Vermeidung, von Antiwerten, bestimmt, so wird auch sein Weltbild dadurch gekennzeichnet sein, dass er überwiegend Gefahren und Unerfreuliches wahrnimmt. Er wird sich überwiegend um Probleme kümmern müssen und seine Ziele werden darin bestehen, negative Emotionen in Grenzen zu halten. Es wird keine längerfristige Richtung in seinem Denken und Handeln geben und vom „Druck“ der negativ bewerteten Sachverhalte abhängen, wohin er sich entwickelt.

Emotionale Konflikte.

Der Normalfall unseres Lebens ist der leichte emotionale Konflikt. Häufig finden sich in Situationen Signalreize für mehrere unterschiedliche Emotionen, sodass auf dem oben beschriebenen „schnellen Weg“ eine Mischung von Emotionen ausgelöst wird. Auch auf dem Weg über die komplexe Informationsverarbeitung können zusätzlich mehrere Bewertungen aktiviert werden. So kann der gleiche Vorgang unterschiedliche emotionale Reaktionen (Metareaktionen) auslösen, je nach den Tests, die eine Person durchführt.

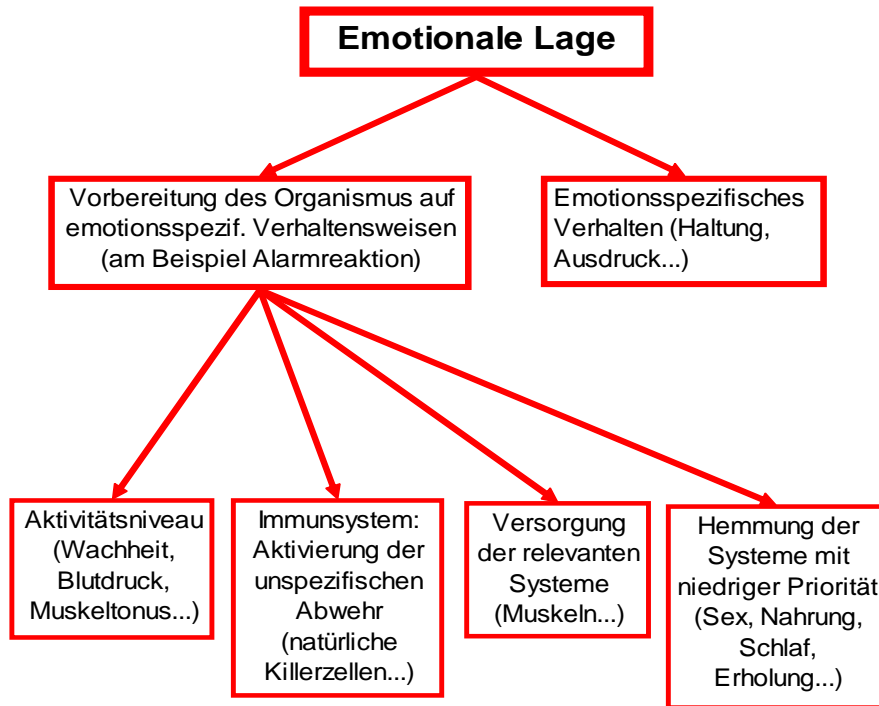
Werden emotionale Konflikte intensiv, häufig oder dauern sie lange an, so ist dies ein Hinweis darauf, dass wichtige Ziele nicht oder nur unter sehr hohem Einsatz erreicht werden können oder darauf, dass wichtige Ziele und Werte sich gegenseitig blockieren. Solche Konflikte stellen hohe Risikofaktoren für psychische Störungen und körperliche Erkrankungen dar.

Krankheitsgewinne und Heilungsschäden können als die Folge von Bewertungen verstanden werden, die zu unterschiedlichen Resultaten über den Wert eines Sachverhaltes gekommen sind. Wenn eine Störung unbewusst als sehr potentes Mittel zum Erreichen wichtiger Ziele eingeschätzt wird, führt dies zu einem Konflikt mit den Anstrengungen gesund zu werden.

Physiologische emotionale Reaktionen.

Den Emotionen entsprechen auch spezielle physiologische Prozesse, die wir an uns selbst und als Ausdrucksverhalten an anderen Menschen wahrnehmen. Auf die Analyse dieses Bereichs, der insbesondere für die psychosomatischen Erkrankungen und ihre Therapie von zentraler Bedeutung ist, kann ich in diesem Rahmen leider nur exemplarisch eingehen. Am Beispiel einer Alarmreaktion kann man zeigen, wie beispielsweise ein unerwarteter Aufschrei zu einer Vorbereitung des Organismus auf passendes Verhalten und eine spezielle Mimik führt. Das Aktivitätsniveau wird schlagartig angehoben, die unspezifische Abwehr hochgefahren um gegen Verletzungen gewappnet zu sein, die Systeme, die für Kampf oder Flucht notwendig sind werden optimal versorgt und die anderen nach unten gefahren.

Physiologische emotionale Reaktionen



Mit dieser Umstimmung werden aber auch alle im Moment weniger wichtigen Aktivitäten heruntergefahren, wie etwa die "Versorgungs- und Entsorgungsorgane" des Organismus und (damit auch des Immunsystems).

Bleibt aber der Organismus längere Zeit in diesem oder einem ähnlichen Aktivitätszustand, üblicherweise spricht man dann von Stress - so werden die Erholung und die Immunaktivität nachhaltig gestört.

Insbesondere weist Rossi darauf hin, dass unter Stress unsere inneren Rhythmen – die circadianen (die Tagesrhythmen) und die ultradianen (von ca. 1,5 h) mit ihren Aktivitäts- und Ruhephasen gestört werden und die Ruhephasen ganz ausfallen können. Und in diesen ca. zwanzigminütigen Ruhephasen des ultradianen Rhythmus finden so wichtige Aktivitäten verstärkt statt wie die Versorgung der inneren Organe, die Entsorgung entarteter Zellen, die Entgiftung und die Abwehr von Erregern....

Dies wirkt sich negativ auf die Funktionsfähigkeit der Organsysteme und insbesondere des Immunsystems aus und kann auf Dauer seine Leistungsfähigkeit massiv behindern.

Von Stress in der ursprünglichen allgemeinen Bedeutung sollte wohl heute kaum noch die Rede sein. Stattdessen führt eine differenziertere Sichtweise dazu, dass es viele Muster emotionaler Dauerhaltungen mit dazu gehörigen Denk- und Verhaltensmustern gibt, die spezifische Risiken beinhalten, die die Wahrscheinlichkeit bestimmter Erkrankungen erhöhen.

Von Bedeutung sind insbesondere lang andauernde innere Konflikte mit depressiven, aggressiven und/oder Angstkomponenten und der Unterdrückung von einem Teil der Gefühle.

Innere Konflikte sind deswegen besonders wirksam, weil ihre Dauer die der äußeren Konflikte weit überschreitet. So kann mich eine zweiminütiger Streit mehrere Tage lang beschäftigen...., möglicherweise bekomme ich Verspannungen oder Herzstiche oder mein Magen meldet sich...

Je nach Mischung der Emotionen werden über lange Zeit bestimmte Erkrankungen wahrscheinlicher. Gehemmte Aggressivität erhöht beispielsweise das Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Angstkomponenten finden sich häufig bei Rückenproblemen, depressive Komponenten finden sich bei vielen chronischen Erkrankungen ebenso wie unterdrückte Gefühle. Wie dramatisch die Auswirkungen von Hoffnungslosigkeit und Trauer sein können zeigt sich beispielsweise auch darin, dass Ehepartner, deren Partner gestorben ist, überzufällig häufig krank werden oder gar sterben.

Häufig leidet unter diesen Stimmungen auch noch die Versorgung des Organismus mit Nahrung und ausreichender Bewegung und gesundheitsschädliche Verhaltensmuster nehmen zu.

Auf der anderen Seite gibt es Hinweise dafür, welche emotionalen Zustände die Leistungsfähigkeit des Immunsystems fördern und damit einen Beitrag zur Förderung von Heilungsprozessen leisten können.

Dazu zählen beispielsweise **kurzfristige** Spannungszustände (Kampf/Flucht - Situationen oder sportliches Training). Sie verbessern die Abwehrlage durch die Aktivierung von weiteren Ressourcen, wie etwa natürlichen Killerzellen und bereiten so den Organismus auf mögliche Verletzungen vor. Mehrmals täglich erlebte tiefe Entspannungszustände oder Trancen erhöhen ebenfalls die Zahl der natürlichen Killerzellen, vermutlich dadurch, dass die Produktion erhöht und die Reservoirs des Immunsystems wieder aufgefüllt werden. Aber auch andere positive emotionale Zustände wie "verliebt sein", Lebendigkeit und Freude verbessern bestimmte Immunparameter.

Emotionen und Denken.

Unsere alltägliche Art zu denken (unsere Alltagslogik) wird tiefgehend beeinflusst durch weitgehend unbewusst gewordene Emotions- Kognitionsbindungen – etwa in Form von „selbstverständlichen“ Vorannahmen, Werten und überdauernden Motivationen. (Ciompi 1997)

Auch formale Merkmale des Denkens variieren mit der Emotion. Bei euphorischen Zuständen steigen die Beweglichkeit und das Tempo kognitiver Prozesse stark an, sie werden ausufernd und ideenflüchtig. Bei traurig-depressiven Zuständen engt sich das Denken auf wenige Inhalte ein, die immer wieder um die gleichen Themen kreisen und wird stereotyp und langsam. Gerade das Zeiterleben (das psychische Tempo) scheint eine sehr wichtiges Merkmal unterschiedlicher emotionaler Zustände zu sein und wird damit auch ein bisher – außer im NLP - kaum in Erwägung gezogener therapeutischer Ansatzpunkt.

Emotional-kognitive Dauerhaltungen und Veränderungen im Zentralnervensystem

Das Gehirn ist, wie Sie wissen, aus etwa 100 Milliarden Neuronen aufgebaut, die über Synapsen auf ihren Dendriten Informationen aufnehmen und über ihr Axon und seine Synapsen wieder an andere Neuronen abgeben. In den Synapsen werden die Informationen über die Neurotransmitter an Rezeptoren des nächsten Neurons übertragen, die hemmend oder fördernd auf seine Aktivität einwirken können.

Wichtig für unsere Überlegungen ist, dass es unterschiedliche Typen von Rezeptoren gibt: Einmal die schnellen (erregenden AMPA- und hemmenden GABA- Rezeptoren), die die Übertragungsbereitschaft der Synapsen nicht ändern, sondern nur nutzen.

Dann gibt es Rezeptoren, die etwas langsamer reagieren, und über Sekunden bis Minuten die beteiligten Synapsen leichter erregbar machen. Man spricht hier von Langzeitpotenzierung oder Bahnung. Prozesse, an denen diese Synapsen beteiligt sind, laufen über Sekunden oder Minuten leichter ab als sonst.

Wird das Neuron in dieser Zeit erhöhter Erregbarkeit weiter intensiv stimuliert, kommt ein weiterer – für das Lernen und die Psychotherapie – besonders wichtiger Prozess in Gang. Dieser Prozess führt dazu, dass die Gehirnstrukturen sich dem Bedarf anpassen, das um die dauernd aktivierte Synapse herum weitere Synapsen wachsen und damit die Erregungsübertragung nachhaltig und längerfristig erleichtert wird. Erst dieser Vorgang führt zu langfristigen Lernen.

Dies führt beispielsweise dazu, dass bei jemandem, der unter Ängsten und Depressionen leidet, die Amygdala – unser Angstzentrum - leichter erregbar wird und sehr gute Verbindungen zum rechten präfrontalen Cortex hat, dessen Aktivierung mit negativen emotionalen Zuständen verbunden ist. Und in diesem Gehirngebiet werden die Verbindungen sehr gut gebahnt, die Antiziele (Vermeidungsziele) repräsentieren. Auch die Verbindungen zu den Regionen, die für die Mimik, Sprache, Bewegungen und den Muskeltonus zuständig sind, werden ausgebaut und diese Regionen damit „versklavt“. Mangels Aktivierung verkümmert sind wiederum die Verbindungen zum präfrontalen Cortex auf der linken Seite, die für positive Emotionen und (positive) Ziele zuständig sind („Use it or lose it“). (Grawe 2004, S. 50f)

Diese „Autobahnen“ müssen erst wieder zurückgebaut werden, bevor andere Wege stabil benutzt werden; Vorrang hat demnach über längere Zeit die kontinuierliche Aktivierung von Ressourcen und die möglichst geringe Aktivierung von Problemzuständen

Emotionen, Gene, Körperreaktionen

Es ist schon spannend, dass mentale Interventionen gerade von Seiten der Gehirnforscher und der Genforscher massiv gestützt werden.

So fragt der Arzt, Internist und Psychiater Joachim Bauer in seinem Buch „Das Gedächtnis des Körpers“ schon im Untertitel danach „wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern“. Beim Lesen dieses Buches wird sehr deutlich, dass die meisten Gene ein Leben lang aktiv sind und sämtliche Stoffwechselprozesse des Organismus beeinflussen. Ihre Aktivität aber wird auch andauernd reguliert, insbesondere von Signalen, die von außen kommen.

Ich zitiere einige markante Aussagen von Bauer:

„Entscheidendes Ausführungsorgan bei sämtlichen Stoffwechselprozessen des Organismus ist die Stoffgruppe der Proteine. In ihrer Eigenschaft als Botenstoffe, Hormone und als biochemische „Fabrikanbeiter“ bewältigen sie den wesentlichen Teil aller biologischen Abläufe im Körper. Gene üben ihre entscheidende Rolle dadurch aus, dass sie die Herstellung von Proteinen kontrollieren. Jedes der im Körper vorhandene Protein wird durch ein Gen (nämlich durch „sein“ Gen) kontrolliert.“ (Bauer, S. 242f) Es enthält einen Bauplan für das jeweilige Protein.

„Zum anderen wird jedes Gen seinerseits reguliert, teils durch das Zellmilieu, teils durch von außen (aus der Umwelt) kommende Signale. ... Die Regulation der Genaktivität, und damit das wechselnde Maß der Produktion von Proteinen, ist die entscheidende Regelgröße für krankheitsrelevante Körpersysteme: Herz- und Kreislaufsystem, Hormonsysteme, Immunsystem, zentrales und peripheres Nervensystem. ... Im Gehirn unterliegt die Regulation zahlreicher Gene einem permanenten Einfluss von Signalen, die aus der Außenwelt stammen, über die fünf Sinne aufgenommen und an definierte Strukturen des Gehirns weitergeleitet werden. ... Äußere Gefahrensituationen verwandelt das Gehirn in biologische Signale, die Gene in den Alarmsystemen des Gehirns (Hirnstamm und Hypothalamus) aktivieren. Positive Situationen werden vom Gehirn in biologische Signale umgesetzt, u. a. welche die Aktivierung der Gene von Nervenwachstum zur Folge haben.“ (Bauer, S. 2242f).

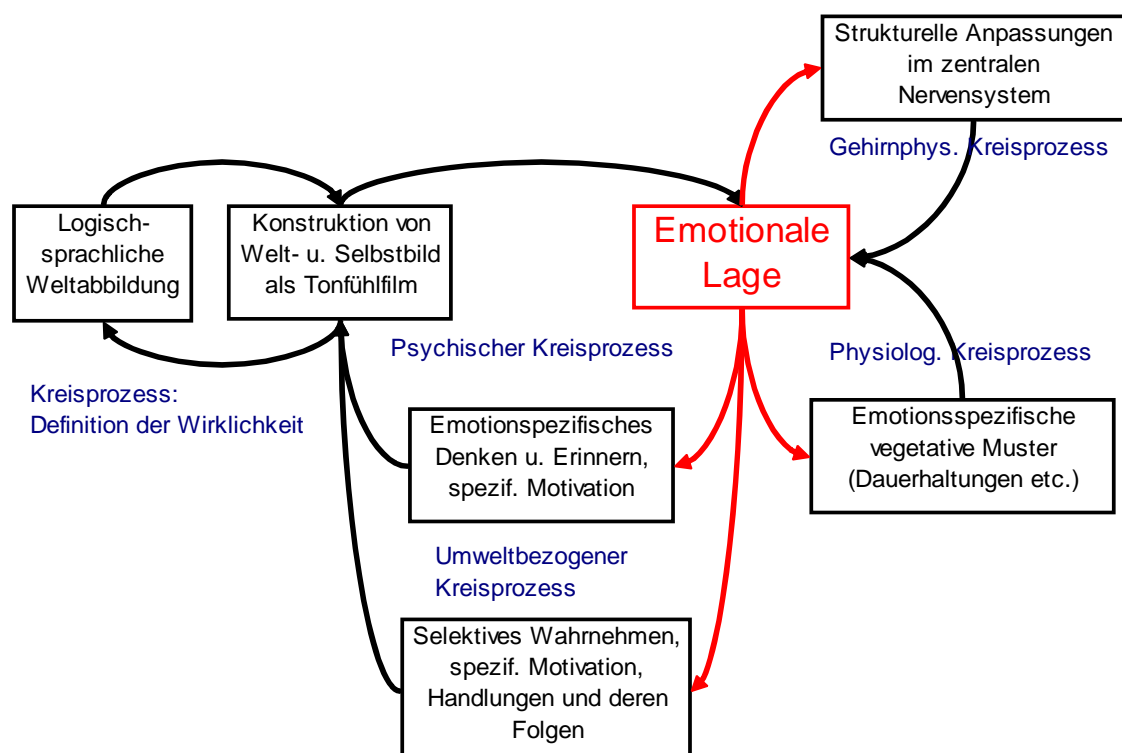
Damit werden aber auch die Optionen mentaler Interventionen auf die Gehirnfunktion und die Gesundheit immer deutlicher; (gelernte) Umweltsignale, Stimmungen und Gefühle haben massiven Einfluss auf die Gehirnfunktion und den Körper, beeinflussen alle Systeme des Körpers und können so zur Entstehung von Erkrankungen führen und Krankheitsverläufe positiv oder negativ beeinflussen. Soziale Unterstützung und positive Beziehungen schützen vor übersteigerten Stressreaktionen und ihren negativen Folgen.

Schlussfolgerungen: Der Einfluss der Emotionen auf die Konstruktion der Welt, die Handlungen und den Organismus

Im NLP hat es Tradition, die Strategie zu suchen, die hinter einem stabilen Merkmal (wie etwa der „Introversion“) steht, um es verändern zu können. Häufig handelt es sich bei diesen Strategien um Regelkreise, die – wie ein Thermostat - auf Abweichungen von einem Sollwert reagieren und ein Merkmal stabil halten. Etwas allgemeiner ausgedrückt: Stabilität setzt in einem dynamischen System - wie der menschlichen Psyche - einen Kreisprozess voraus, der ein Merkmal stabil hält.⁵ Wie aber sehen die zentralen Kreisprozesse aus, die hinter unserer Konstruktion der Welt, unseren Handlungsmustern und unseren physiologischen Reaktionsmustern stehen und engen Bezug zu den Emotionen haben? Dies soll

Noch ein Wort zu dem Flussdiagramm, wie ich es hier verwende. Mit Flussdiagrammen lassen sich komplexe Prozesse einfach darstellen. Um sie zu verstehen, ist es am besten, Sie lassen sie fließen; nehmen Sie beispielsweise eine bestimmte Stimmung (wie etwa Sehnsucht), stellen Sie sich vor, wie diese Stimmung Ihre Wahrnehmung und Ihre Erinnerungen filtert, welches Bild der Welt und welches Selbstbild entsteht und wie sich das wiederum auf die Stimmung auswirkt... und schließlich auch auf die anderen Kreise, etwa auf den Körper, vielleicht auf den Muskeltonus, die Haltung.... usw. Sie könnten sich aber auch vorstellen, wie eine bestimmte Stimmung, wenn sie überwiegt, langfristig Ihr Weltbild verändern würde... und Ihren Körper...

Das emotionale Metamodell



⁵ Ihr Zimmer wird nur dann im Schnitt einen ordentlichen Eindruck machen, wenn Sie immer wieder auf ein bestimmtes Maß an Unordnung reagieren und so lange Dinge aufräumen, bis Sie den Eindruck von Ordnung haben. Da anschließend wieder viel Platz für Dinge ist, ergibt sich bald wieder der Ausgangszustand.... Damit ist der Kreis geschlossen (und Sie beginnen wieder mit dem Aufräumen).

Doch lassen Sie uns nun die einzelnen Kreisprozesse kurz betrachten:

Der psychische Kreisprozess: Weltbilder, Werte und Emotionen stabilisieren sich gegenseitig

Wenn Sie einmal davon ausgehen, dass eine dominante Stimmung (wie etwa Ängstlichkeit) Ihre Aufmerksamkeit, Ihr Denken und Ihre inneren Handlungen, Ihr Planen und Ihr Erinnern und Ihre Motivation beeinflusst, so wird dies auch zu einem dominanten Welt- und Selbstbild führen. Und dieses wiederum stabilisiert die emotionale Lage, führt also dazu, dass sie häufig auftritt oder die Grundtönung des Handelns über längere Zeiträume bildet. Diese so erlebte „Wirklichkeit“ kann bei entsprechender Filterwirkung der Wahrnehmungs- und Denkprogramme extrem stabil und weitgehend umweltunabhängig werden.

Interventionen

Viele NLP- Verfahren setzen an den Elementen dieses Kreisprozesses an, sowohl an den innern Umwelt- und Selbstbildkonstruktionen, als auch an den Wahrnehmungs- und Denkprogrammen; denken Sie nur an die Arbeit mit Submodalitäten, Ankertechniken, die Entwicklung neuer Strategien, die Ausbalancierung von Metaprogrammen oder die Veränderung der Selbstbildkonstruktion, wie sie Andreas (2004) entwickelt hat. Die inneren Tonfühlfilme sind in dieser Computeranalogie die Bedienungsoberfläche der automatischen Programme /des Unterbewussten; Trancezustände können zur Umprogrammierung verwendet werden.

Zwei wichtige Prinzipien der Veränderung

1. Prinzip: Die Submodalitäten unserer inneren Tonfühlfilme lösen emotionale Reaktionen aus. Ändern sich die Submodalitäten, so ändern sich auch die Emotionen. Kann man also auf kreative Weise die emotionale Lage während bestimmter Denkprozesse oder bestimmter Wahrnehmungen verändert beibehalten, so wird der Inhalt entkoppelt von der alten emotionalen Reaktion. Klassische Beispiele sind etwa die Phobiotherapien, vereinfacht erlebt man den Effekt bereits in der Übung: Denk an ein tolles Erlebnis, mach dir ein Bild davon und nimm nun die Farbe raus....
2. Prinzip: Emotionen aktivieren Wahrnehmungs-, Denk- und Verhaltensprogramme (Metaprogramme, Filter/Aufmerksamkeit...) und damit die zustandsabhängige Wahrnehmung, das zustandsabhängige Denken und die emotionalen Reaktionen des Körpers. Ändert sich die Emotion, so ändern sich auch die Submodalitäten und die Filter und die Inhalte der Wahrnehmung.

Ein schönes Beispiel stammt von Gundl Kutschera (1994, S. 262) als „schnelle Beliefänderung“:

- Bitte finden Sie eine negative, einengende Überzeugung
- Bitte formulieren Sie das Gegenteil dieser Überzeugung?
- Wo hatten Sie das schon einmal? (VAKO)
- Bleiben Sie in diesem positiven Gefühl der Vergangenheit und nennen Sie die positive und negative Überzeugung! Sprechen Sie sie immer schneller abwechselnd hintereinander!
- Test: Das blockierende Gefühl sollte nicht mehr möglich sein
- Future- Pace

Wie wenn ein Vorhang weggezogen wird, habe ich diese Veränderung manchmal erlebt, wenn mir deutlich wurde, welche Erlebnisse mit Hilfe der nun entmachteten Überzeugung ausgeblendet wurden.

Kreisprozess „Definition der Wirklichkeit“

In diesem Kreisprozess stehen die „erlebte Wirklichkeit“ – der Tonfühlfilm – und die sprachlich beschriebene Wirklichkeit in einer Wechselwirkung, die für sprachliche

Interventionen (z. B. Reframings) genutzt werden kann. Von großer Bedeutung ist die in der Graphik herausgearbeitete Nähe der „Tonfühlfilme als erlebter Wirklichkeit“ zu den Emotionen.

Worte bekommen ihre Kraft erst auf dem Weg über die ausgelösten Tonfühlfilme (und nonverbale Signale wie etwa dem Klang der Stimme...), deren Submodalitäten Emotionen und eine Motivation auslösen.

Prinzipien der Veränderung

Sprach- und Denkmuster organisieren sich gegenseitig. Sprachmuster fixieren Denkmuster und wirken darüber auf die emotionalen Reaktionen.

Wie Sie mit Hilfe von Fragen grob vereinfachte Denkmuster auflösen können, ist Ihnen aus dem Metamodell vertraut.

Über Worte und Tonfühlfilme – siehe Miltonmodell - lassen sich auch Bewusstseinszustände (Trancen) erzeugen, die es gestatten, Strategien neu zu gestalten.

Der umweltbezogene Kreisprozess: Emotionen, selektive Wahrnehmung, Motivation und Handlungsmuster

Die emotionale Lage beeinflusst die Wahrnehmung, die verfügbaren Handlungsmuster und deren Ausformung zum Erreichen wichtiger Ziele und damit zur Befriedigung zentraler Bedürfnisse. Im Normalfall wird das Feedback darüber, ob und wie Ziele erreicht werden konnten, wieder Teil der erlebten Wirklichkeit.

Prinzipien der Veränderung

Hier geht es um die Veränderung von Wahrnehmungsfiltren und auch um den Bereich von Verhaltensaufträgen und Training, in dem sich vor allem die Verhaltenstherapie tummelt.

Der physiologische Kreisprozess.

Lang dauernde emotionale Konflikte wirken sich in vieler Hinsicht auf den Organismus aus; alle vegetativen Funktionen werden beeinflusst; werden Organe – wie auch das Immunsystem - über längere Zeit gezwungen, außerhalb ihres optimalen Bereichs zu arbeiten („Stress“), so leiden sie darunter und es kommt zu Störungen und Erkrankungen. Diese wirken sich – denken Sie nur an Schmerzen oder die Diagnose schwerer Erkrankungen - wiederum auf die emotionale Lage und das Selbstbild aus.

Prinzipien der Veränderung

Erstes Lernziel ist es, sensibel zu werden für die Botschaften des Körpers.

Krankheitsfördernde Selbstsuggestionen können entmachtet und heilungsfördernde Prozesse über Visualisierungen eingeleitet werden. Konditionierte Hemmungen und fehlerhaft gelernte Reaktionen des Immunsystems (Allergien...) können wieder verlernt werden. Mit Respekt und Vorsicht lassen sich dem Immunsystem Botschaften übermitteln, wo und wie es aktiv werden soll. Über mentale Verfahren und reale Erfahrungen lässt sich Freude an sinnvollem Sport und Bewegung vermitteln. Ebenso lässt sich die Attraktivität einer günstigen Ernährung steigern. Ungünstige Haltungen lassen sich – etwa über Übungen nach Feldenkrais - verändern.

Der gehirnphysiologische Kreisprozess.

Eine besonders wichtige Rolle für therapeutische Interventionen wird auch die oben angedeutete strukturelle Anpassung des Gehirns an dominante Denk-, Fühl- und Verhaltensmuster spielen; es spricht viel dafür, dass solche Strukturen erst durch längere Phasen des Nichtgebrauchs abgebaut werden; bis dorthin aber stabilisieren sie die emotionale Lage, das Weltmodell und die Handlungen, die sie hervorgebracht haben.

Prinzipien der Veränderung

- Möglichst geringe Aktivierung des Problemmusters: Der Therapeut muss nach Grawe (2004) darauf achten, in der Therapie so wenig wie möglich die sehr gut gebahnten alten (etwa depressiven) Muster (vielleicht über seinen Tonfall...) zu aktivieren.
- Vorrang für die Ressourcenaktivierung: Vor der Arbeit am Problemverhalten müssen die verkümmerten Verbindungen wieder aufgebaut werden, damit der Klient wieder selbstgesteuert positive Ziele verfolgen und Freude erleben kann; dazu müssen diese Synapsen über längere Zeit (einige Wochen) so oft wie möglich aktiviert werden, indem der Klient positive Gefühle und Ziele erlebt. Ein sporadisches und relativ kurzes Aktivieren bewirkt kein langfristiges Lernen.
- Rückfallprävention: Schließlich muss er nach Ende der Therapie damit rechnen, dass die alten Muster wieder reaktiviert werden könnten und über längere Zeit den Kontakt halten um Rückfällen schnell zu begegnen (Grawe 2004 S. 30f). Das ist auch ein Grund dafür, die Phase der Stabilisierung wie im HGT mit CDs über längere Zeit zu begleiten.

Bleibt noch anzumerken, dass jeder dieser Kreise einen eigenen Beitrag zu einer Dauerhaltung liefert, dass eine Therapeut also in all diesen Kreisen nach ungünstigen Stabilisierungen suchen sollte, die evtl. bearbeitet werden müssen. Das bedeutet aber keineswegs, dass es zwingend notwendig ist, an allen Kreisen zu arbeiten, Veränderungen können sich auf andere Bereiche ausbreiten und zu neuen Formen selbst organisierter Veränderung führen.

Facit

Ich hoffe, Ihnen scheint auch das emotionale Metamodell eine sinnvolle Ergänzung und Erweiterung klassischer NLP- Sichtweisen zu sein. Es lässt zu, weitere Verfahren in seinen logischen Rahmen zu integrieren und weist auf Schranken und Möglichkeiten hin, die einen überzogenen Wunderglauben durch gut gangbare Wege ersetzen. Auch lassen sich Forderungen für die Therapiesituation (siehe Unterberger 2005) daraus ableiten, etwa die Forderung nach einem „emotional sicheren Ort“ als Basis für Veränderungen, nach Rapport, nach einer Arbeit, die vor allem lösungsorientiert ist, und einer längerfristigen Stabilisierung nach dem Abschluss der Therapie, wie wir sie beim HGT mit den auch später noch verwendeten Trancen auf CD anstreben.

Zitierte Literatur und Internet:

Steve Andreas (2004): Transformation des Selbst. Werde, der du bist!
Junfermann, Paderborn

Buske- Kirschbaum, Angelika (1995): [Klassische Konditionierung von Immunfunktionen beim Menschen.](#)
[Beltz, PsychologieVerlagsUnion](#)

Joachim Bauer (2007): Das Gedächtnis des Körpers. Wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern
Piper, München, Zürich

Luc Ciompi (1997): Die emotionalen Grundlagen des Denkens – Entwurf einer fraktalen Affektlogik
Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen

Antonio R. Damasio (2004): Descartes' Irrtum – Fühlen, Denken und das menschliche Gehirn
List, München

Klaus Jürgen Ehrhard (1975): Neuropsychologie „motivierten“ Verhaltens
Enke, Stuttgart

Klaus Grawe (2004): Neuropsychotherapie
Hogrefe, Göttingen etc.

Gundl Kutschera (1994): Tanz zwischen Bewußt-sein & Unbewußt-sein. NLP Arbeits- und Übungsbuch.
Junfermann, Paderborn

Joseph Ledoux (2001). Das Netz der Gefühle – Wie Emotionen entstehen
DTV, München

Konrad Lorenz, Paul Leyhausen (1968): Antriebe tierischen und menschlichen Verhaltens
Piper, München

Muthny(1998): F. A. Muthny (unter Mitarbeit von H. Faller, U. Küchenmeister, K. Mücke, R. Oberpenning, U. Schlömer – Doll, U. Schmitz – Huebner, R. Stecker, B. Winter): Psychoonkologie – Bedarf, Maßnahmen und Wirkungen am Beispiel des „Herforder Modells“
Lengerich u. a. 1998, Pabst Science Publ.

Ernest L. Rossi (1991): Die Psychobiologie der Körper-Seele-Heilung. Neue Ansätze der therapeutischen Hypnose
Synthesis, Essen

Gerhart Unterberger (2005): Die emotionale Konstruktion der Wirklichkeit und die Konsequenzen für die NLPt.
In: Bader, Haberzettl, Weerth, Gimmler, Witt (Hrsg.): Emotion und Beziehung. Diskussion und Praxis der NLPt
Psymed, Hamburg 2005

Eckhard Winderl (1996): Hinter die Erinnerung schauen
Junfermann, Paderborn

www.krebstherapie-media.de

www.hildesheimer-gesundheitstraining.de

Kontakt:

Institut für Therapie und Beratung an der HAWK Hildesheim/Holzminden/Göttingen

Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit

Prof. Dr. Gerhart Unterberger

Hohnsen 1, 31134 Hildesheim

it@hawk-hhg.de

gerhart.unterberger@t-online.de

www.hildesheimer-gesundheitstraining.de

Entwickler und Lehrtrainer des Hildesheimer Gesundheitstrainings:

Ilona Alisch

H. J. Altmeyer

Christiane Christ

Prof. Dr. Gerhart Unterberger

K. H. Wenzel

Dr. Klaus Witt