

NLP

BEI AFFEKTIVEN STÖRUNGEN

Master-Arbeit

von

Christiane Schipper
Weyhser Weg 11
36093 Künzell

Diese Arbeit entstand im Rahmen der Ausbildung an der
Creative NLP Academy, Taunusstein

Inhalt:

1. Widmung.....	2
2. Danksagung.....	3
3. Der Ursprung dieser Arbeit.....	4
4. Die Neurose.....	6
5. Fallbeispiele	
5.1 Herr X. -ICD-10-Diagnose.....	8
-Anamnese.....	9
-1. Coaching.....	11
-2. Coaching.....	12
-Nachbesprechung, Rückmeldung Dr. Weber-Isele, Anmerkung.....	16
-3. Coaching.....	17
-Bericht von Dr. Weber-Isele.....	20
5.2 Frau Y. -ICD-10-Diagnose.....	21
-Anamnese.....	22
-Genogramm.....	23
-1. Coaching.....	24
-2. Coaching.....	26
-3. Coaching.....	29
-4. Coaching.....	31
-Bericht von Dr. Weber-Isele.....	35
5.3 Herr Z. -ICD-10-Diagnose.....	36
-Anamnese.....	39
-1. Coaching.....	39
-SMS-Kontakt.....	43
-Bericht von Dr. Weber-Isele.....	44
6. Meine Stolpersteine, persönlichen Erfahrungen und neuen Erkenntnisse.....	45
7. Mein Selbstverständnis.....	47
8. Formate.....	48

Widmung

*Diese Arbeit widme ich mit Zuneigung und Respekt
meinen Klienten, weil sie mir durch ihren Mut, einen
anderen Weg zu gehen, meine Master-Arbeit
ermöglichten.*

Danksagung

Folgenden Menschen möchte ich danken:

Meinem Sohn Philipp, für die Zeit, die er mir für meine Ausbildung und Master-Arbeit gerne einräumte. Und dafür, dass er mir für die Trance-Arbeit zur Verfügung stand.

Dr. med. Carsten Weber-Isele, weil er mir die Basis dieser Arbeit lieferte, die Klienten rekrutierte, als Facharzt den medizinischen Rückhalt gewährleistete und dafür, dass er mit seiner kompetenten Abhandlung dieser Master-Arbeit besonderes Niveau verleiht.

Alexandra Radtke, seiner Arzthelferin, die mit viel Geduld die Terminabsprachen vornahm.

Thomas Rüth, der einen großen Beitrag zu meiner Haltung "anderen Menschen und deren Schicksal gegenüber" geleistet hat. Und für die sehr gute Aufarbeitung des Themas "Tod".

Klaus Grochowiak, der meine persönliche, intensive Veränderung durch viele Coachings ermöglichte. Für das viele und großartige Wissen, dass ich schon jetzt durch ihn bekommen habe und für die inhaltlichen Gespräche zu meiner Master-Arbeit. Besonders für die persönliche Betreuung zu meinen Erfahrungen und Erkenntnissen im Rahmen dieser Arbeit, weil ich dadurch einen großen Entwicklungsschritt machen konnte. Einen Schritt in eine wunderschöne Reife.

Der Ursprung dieser Arbeit:

Seit zehn Jahren beschäftige ich mich mit immer größerer Begeisterung mit der Funktionsweise des Gehirns. Während meines Studiums zur Diplom-Biologin / Molekularbiologin erlernte ich die komplette Physiologie des menschlichen Körpers. Eine unglaubliche Faszination ging für mich von den bio chemischen Grundlagen des menschlichen Körpers aus.

So ergab es sich, dass ich mich nach meinem Studium in die Pharmakologie stürzte. Ich erlernte nun, welche physiologische Abweichung zu welcher Erkrankung führte. Immer mehr kam ich in Kontakt mit den Erkrankungen des zentralen Nervensystems. Beginnend mit der Demenz vom Alzheimer Typ und der vaskulären Demenz über die Depression hin zu Krampfanfällen und Epilepsie als auch Morbus Parkinson. Seit fünf Jahren beschäftige ich mich mit der Schizophrenie, den schizoaffektiven Psychosen und den bipolaren Störungen. Doch die Transmitter - Theorien zu den Erkrankungen und die damit verbundene medikamentöse Therapie ist nur ein Teil meines Interesses.

Immer mehr, nachdem ich die biochemische Seite bis zu den genetischen Ursachen in mich aufgenommen hatte, erkundigte ich mich über die Psychotherapie. Unterhielt mich darüber hinaus mit Fachärzten, die die Zusatzqualifikation der Psychoanalyse haben. Fragte nach, was heißt Verhaltenstherapie und wie bringt man dies den Menschen bei? Immer mehr wuchs mein Interesse daran, wie man das Gehirn selbst nutzen kann, um heilend zu wirken.

Dann begann die Zeit der privaten Veränderung und ich kam in Kontakt mit NLP (neuro - linguistisches Programmieren) und dem Familienstellen nach Bert Hellinger. Ich bearbeitete viele Ereignisse aus meiner Kindheit und erfuhr die positive Veränderung in meinem Leben. Wie oft hatte ich davor versucht, mein Leben anders zu gestalten. Doch mit den vielen unbewussten Glaubenssätzen, die Grundlage meines Verhaltens waren, landete ich immer wieder bei den gleichen Ergebnissen und Erkenntnissen. Erst als mir diese Glaubenssätze bewusst wurden und ich diese bewusst veränderte, änderte sich mein Leben. Auch die Auseinandersetzung mit dem Meta-Modell der Sprache, den Meta-Programmen und vielen NLP-Formaten brachten deutliche Veränderungen. In einigen Lebensbereichen war meine Landkarte fast blank. Ich musste mich völlig neu ausrichten. Eine Neuausrichtung begann, für die ich heute dankbar und auf die ich stolz bin.

Mit dieser eigenen Erfahrung war es naheliegend, mir die Frage zu stellen, inwieweit sich mein berufliches Interesse an den Erkrankungen des Gehirns mit NLP kombinieren lässt. Die klassische Neurose als eine Erkrankung, die oft nicht medikamentös behandelt wird, bot sich dabei an.

Bei meinen Überlegungen, welchen Psychiater ich auf meine Idee anspreche, fiel mir sofort Dr. Weber-Isele, niedergelassener Facharzt für Psychiatrie- und Psychotherapie in Frankenberg ein. Kennen gelernt haben wir uns, als Dr. Weber-Isele als Facharzt in Haina tätig war. Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Zentrums für soziale Psychiatrie Haina gGmbH gehört zu der Gesellschaft des Landeswohlfahrtsverbandes mit aktuell etwa 112 Betten plus 15 teilstationären Plätzen. Mittlerweile ist Dr. Weber-Isele seit mehreren Jahren niedergelassen und hat sich zusätzlich in Hypnotherapie ausbilden lassen.

Seine weltoffene und sehr positive Art hat es mir leicht gemacht, ihm von meiner Ausbildung zu berichten. Zu meiner Freude fragte Dr. Weber-Isele sofort nach, was genau NLP ist. Ich erzählte ihm von den Formaten und brachte ihm ein Hörbuch und die Standardlektüre von Joseph O'Connor und John Seymour mit: Neurolinguistisches Programmieren: Gelungene Kommunikation und persönliche Entfaltung.

Dann ging alles ganz leicht. Dr. Weber-Isele sprach mit von ihm ausgesuchten Patienten und bot ein Coaching durch mich an. Das war der Beginn dieser Arbeit.

Sofern ich in dieser Arbeit allgemein von Klientinnen und Klienten spreche, verwende ich der Einfachheit halber die maskuline Form und meine damit immer beide Geschlechter.

Die Neurose

Psychische Störung, die gekennzeichnet ist durch eine Verhaltensstörung, welche dem Erkrankten (im Gegensatz zur Psychose) jedoch bewusst ist. (Bedeutung laut Wikipedia)

Feldfunktion geändert

Die Neurose ist ursprünglich als eine Erkrankung des Nervensystems bezeichnet worden. Damit waren alle Erkrankungen enthalten, die heute sowohl in den Bereich der Psychiatrie als auch in den Bereich der Neurologie fallen. Erst seit etwa 100 Jahren versteht man darunter ein seelisches Leiden ohne nachweisbare körperliche Grunderkrankung.

Nachfolgend einige wichtige Definitionen der Neurose:

Dr. Sigmund Freud (ab 1895):

Speziell in der Psychoanalyse und der Psychiatrie der Freudschen Schule und deren Nachfolgern wird angenommen, dass eine Neurose durch einen inneren, unbewussten Konflikt zwischen dem Es und dem Ich oder dem Über-Ich entsteht. In diesem Konflikt kann es zu einem Zusammenbruch des Ichs kommen. Dies kann ebenso wie der Konflikt selbst zu der neurotischen Symptombildung führen. Das psychoanalytische Modell zur Neurosenentstehung nach Freud wird Konfliktmodell genannt. Eine Persönlichkeitsstörung (Charakterneurose), welche zumeist Ich-synton ist, wird durch eine frühe Störung in der narzisstischen Entwicklung ausgelöst.

Feldfunktion geändert

Feldfunktion geändert

Feldfunktion geändert

Feldfunktion geändert

Feldfunktion geändert

Feldfunktion geändert

Feldfunktion geändert

Feldfunktion geändert

Feldfunktion geändert

Feldfunktion geändert

Feldfunktion geändert

Feldfunktion geändert

Feldfunktion geändert

Arthur Janov:

Die Primärtheorie von Arthur Janov erklärt die Neurose in gänzlich anderer Weise als die klassische Freudsche Schule. In der Primärtheorie versucht ein Kind psychische Konflikte zwischen natürlichen Bedürfnissen (Es) und diesen natürlichen Bedürfnissen entgegen stehenden Lebensbedingungen (im weitesten Sinne als Über-Ich zu verstehen) dadurch zu lösen, dass es die Bedürfnisse aus dem bewussten Erleben verdrängt. Im Alter von etwa 6 Jahren, was je nach Lebensbedingungen variieren kann, gewinnt das Kind die grundsätzliche Erkenntnis, dass es mit seinen natürlichen Bedürfnissen niemals anerkannt wird. Dies führt zu einem sogenannten „Umkippen“. Die Tendenz zur Verdrängung von Bedürfnissen nimmt ab diesem Zeitpunkt überhand und wird im primärtherapeutischen Sinne als neurotisch bezeichnet.

Feldfunktion geändert

Mittlerweile verzichtet man auf den Begriff der Neurose, da sich die sehr unterschiedlichen Symptome dieser Erkrankung nicht mehr unter diesen Begriff subsumieren ließen. Hierzu zählen zum Beispiel Erkrankungen wie die Zwangsstörung, Hypochondrie und Hysterie. Auch lässt sich aus heutiger Sicht die Trennung zwischen körperlichen- und psychischen Komponenten nicht mehr aufrecht erhalten.

Mit dem Beginn der neuen Klassifikationssysteme in der Medizin, dem ICD-10 (international classification of disease - 10 / 10. Revision der Internationalen Klassifikation der Erkrankungen) und dem DSM-IV (vierte Ausgabe des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) wurde der Begriff "Neurose" eliminiert. Bei diesen Klassifikationen spricht man lediglich von neurotischen Symptomen zur Abgrenzung der psychotischen Symptome.

Die Erkrankungen fallen damit hauptsächlich unter den Bereich der affektiven Störungen. Wie der Name schon sagt, handelt es sich um Störungen des Affektes. Diese kann akut, chronisch und episodisch sein. Affektive Störungen sind in zwei Richtungen möglich.

Die eine Richtung ist die manische Form, die von der leichten Hypomanie bis zu einer sehr ausgeprägten manischen Episode geht. Eine nicht pathologische, leichte Form der Hypomanie kennt man zum Beispiel kurz vor einem anstehenden Urlaub oder sonstigen Ereignissen, auf die man sich sehr freut. Bei den echten krankhaften Formen der Manie geht jeder Realitätssinn verloren. Diese Patienten können zum Teil in einen die Familie ruinierenden Kaufrausch kommen, da ein arbeitsloser Mensch plötzlich zehn Nobelautos bestellt.

Die andere Seite des Affektes ist die Depression. Sie reicht von einer Dysthymie (leichte Form der Affektverflachung) bis hin zur Depression mit Suizidgedanken.

Diese beiden Formen können bei den sogenannten bipolaren Störungen sogar im Wechsel auftreten. Diese Wechsel gehen bei den sogenannten Rapid-Cyclern sehr schnell. Jede Phase kann individuell ausgeprägt sein und unterschiedlich lang dauern. Man kennt die bipolare Störung auch unter: "himmelhoch jauchzend - zu Tode betrübt".

Alle anderen Ausprägungen subsumiert man unter den "anderen affektiven Störungen".

Fallbeispiele:

Herr X.

Alter: 53 Jahre, verheiratet, 2 Söhne, ICD-10-Diagnose: F33.1

ICD-10-Diagnose:

Affektive Störungen (F30-F39)

Diese Gruppe enthält Störungen deren Hauptsymptome in einer Veränderung der Stimmung oder der Affektivität entweder zur Depression - mit oder ohne begleitender Angst - oder zur gehobenen Stimmung bestehen. Dieser Stimmungswechsel wird meist von einer Veränderung des allgemeinen Aktivitätsniveaus begleitet. Die meisten anderen Symptome beruhen hierauf oder sind im Zusammenhang mit dem Stimmungs- und Aktivitätswechsel leicht zu verstehen. Die meisten dieser Störungen neigen zu Rückfällen. Der Beginn der einzelnen Episoden ist oft mit belastenden Ereignissen oder Situationen in Zusammenhang zu bringen.

F33.- Rezidivierende depressive Störung

Hierbei handelt es sich um eine Störung, die durch wiederholte depressive Episoden charakterisiert ist. In der Anamnese finden sich dabei keine unabhängigen Episoden mit gehobener Stimmung und vermehrtem Antrieb (Manie).

F33.1 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode

Eine Störung, die durch wiederholte depressive Episoden gekennzeichnet ist, wobei die gegenwärtige Episode mittelgradig ist, ohne Manie in der Anamnese.

Anamnese:

Herr X. begann seine Ausbildung als Werkzeugmacher und wurde innerhalb des mittelständischen Unternehmens bis zum Controlling, zum Qualitätsmanagement befördert. Hierzu bildete er sich durch weitere berufliche Abschlüsse aus. Als das Unternehmen von einem anderen Konzern übernommen wurde, erhielt Herr X. relativ bald seine Kündigung. Das Ganze verlief für ihn erniedrigend, bis hin zum Mobbing. Dies führte zu seiner ersten depressiven Episode. Er glaubte, es sei nicht möglich, noch einmal beruflich in solch einer Position Fuß fassen zu können. Durch die therapeutische Arbeit des Psychiaters fand er wieder Selbstvertrauen und bewarb sich mit Erfolg.

Er fand eine vergleichbare Stelle und war nicht nur beliebt, sondern wurde auch im neuen Unternehmen geschätzt. Als sein Chef ihm mitteilte, dass er nun befördert werden soll, um seiner guten Qualifikation mehr Raum zu geben, lehnte er dies ab. Dies begründete er damit, dass er im ersten Unternehmen so viel gearbeitet habe, dass er fast nie zu Hause war. So geschah es, dass seine Ehefrau ein Außenverhältnis mit einem dem Paar befreundeten Mann hatte. Er selbst hätte es gar nicht bemerkt, wenn nicht die Ehefrau des anderen Mannes auf ihn zugekommen wäre. So sehr sei er mit seiner Arbeit und seiner Karriere beschäftigt gewesen. Daraus resultierend schlug er dem neuen Chef vor, einen jungen Mann aus dem Unternehmen in diese Position zu befördern, dem er gerne und jederzeit seine Fachkompetenz unterstützend zukommen lassen wollte.

Parallel zu diesen beruflichen Vorfällen kam es zu somatischen Beschwerden. Es wurde ein Diabetes diagnostiziert, der dazu führte, dass Herr X. immer weniger sehen konnte. Mittlerweile, so sagt er, könne er seinen Beruf gar nicht mehr ausüben, da er die Qualitätskontrolle mit seinen Augen nicht mehr durchführen kann.

Er griff kurze Zeit vermehrt zu Alkohol, war angespannt und nervös. Aggressive Impulse kamen hinzu, denen er jedoch nur gedanklich Freiraum gab. Es kam nie zu wirklich körperlichen Ausbrüchen.

Außerdem hat er, wenn er sich anstrengt, Panik- und/oder Angstattacken, die sich dadurch äußern, dass er an den Händen zittert und dann breitet sich dieses Zittern am ganzen Körper aus. Die Vermutung, das Zittern resultiere daraus, dass sein Zuckerwert zu niedrig sei, habe er kontrolliert und widerlegt. Auch mit optimalem Zuckerwert bekommt er diese Angst- und/oder Panikattacken mit Zittern am ganzen Körper.

Es fällt ihm zunehmend schwer, sich auf gewisse Dinge (selbst Zeitung lesen) länger zu konzentrieren.

So wurde er von seinem Arzt krank geschrieben. Das Unternehmen zeigte ihm deutlich, dass er die Krankphase entsprechend ausbauen sollte. Mittlerweile hat man sich auch dazu positioniert, dass man seiner Erwerbsunfähigkeit positiv gegenüber stehen würde. Ein Weg zurück ins Unternehmen ist nicht mehr gegeben.

Immer wieder erzählte mir Herr X. von seinem sehr autoritären Vater. Es kam immer wieder die Sprache darauf, dass er ja nichts in seinem Leben wirklich erreicht habe. Auch erzählte er mir davon, dass er die Erwartungen seines Vaters immer versuchte, zu erfüllen. Fragte sich, ob es für ihn und seine Frau nicht besser gewesen wäre, mehr sein eigenes Leben zu gestalten. Hierzu ein Beispiel: Die Eltern, die einen landwirtschaftlichen Hof besitzen, erwarteten von ihm, dem Sohn und seiner Frau, dass sie nach der Hochzeit im elterlichen Haus einzogen. Da bekamen sie ihren Wohnraum zur Verfügung gestellt, aber keine Küche. Die wurde gemeinschaftlich genutzt. Als Herr X. und seine Frau ihr erstes Kind bekamen, zogen sie zu den Eltern der Frau, weil sie dort eine komplette eigene Wohnung bekamen. Erst später lenkte der Vater von Herrn X. ein, so dass sie wieder zurückgingen. Später baute Herr X. sein eigenes Haus neben dem seiner Eltern. Seine Frau warf ihm immer wieder vor, er würde sich seinem Vater gegenüber nicht behaupten.

Im folgenden zitiere ich ein paar Originalsätze:

- "Ich hab's besonders schwer im Leben."
- "Mir kann das nicht passieren!"
- "Am Ende zählt das Ergebnis. Ich bin kurz vor der Arbeitslosigkeit."
- "Leben ist Kampf."
- "Mir fällt alles besonders schwer."
- "Ob ich die Erwartung in einer neuen Stelle erfüllen kann, mir zutrauen kann, wage ich zu bezweifeln."
- "Arbeitslos bedeutet: alles war falsch. Da hat man versagt im Leben."
- "Die Erwerbsunfähigkeit ist das kleinere Übel."

1. Coaching:

Während Herr X. mir seine Lebensgeschichte erzählte, habe ich folgenden Reframe eingebaut:

Coachee:

"Mir fällt alles besonders schwer. Als ich die Schulen zur Weiterbildung besuchte, musste ich viel mehr lernen, als alle Anderen. Die saßen abends in der Kneipe und machten es sich schön!"

Coach:

"Haben wirklich alle Anderen die Prüfung bestanden?"

Coachee:

"Nein, ich war sogar bei einer Prüfung bei den Wenigen, die bestanden haben!"

Coach:

"Wie kommen Sie dann auf Ihre Aussage, Ihnen fällt alles schwer im Leben, wenn Sie mit dem, was Sie tun, erfolgreich sind, Andere aber nicht?"

Coachee:

"Ja, bestanden habe ich immer alle meine Prüfungen, habe aber auch viel dafür tun müssen!"

Coach:

"Für mich ist es erstaunlich, wie Sie darüber denken. Sie sind erfolgreich im Leben, haben alle Prüfungen bestanden. Ist es nicht eher so, dass Sie genau wussten, wie viel sie lernen mussten, um die Prüfungen zu bestehen?"

Welche Bedeutung hat der Zeitaufwand noch, wenn man als einer der Wenigen eine Prüfung besteht?"

Coachee:

"Ja, Sie haben Recht. So habe ich das noch nie gesehen. Ich habe immer alles in meinem Leben geschafft!"

Coach:

"Herr X., woran sollen wir bei unserem nächsten Treffen arbeiten? Was möchten Sie in Ihrem Leben ändern?"

Coachee:

"An meinem Selbstbewusstsein! Zutrauen, dass ich die Erwartungshaltung erfüllen kann."

2. Coaching:

Herr X. kam sehr motiviert in unsere zweite Sitzung. Er berichtete mir, dass es ihm in der Zwischenzeit schon gut ergangen ist mit dem, was wir beim letzten Mal erarbeitet hatten. Auf meine Frage, was ich für ihn tun könne, antwortete er mir: "Zukunftsangst"
Ich: "Ist das deckungsgleich mit der Angst, die Erwartungen nicht zu erfüllen?" Antwort: "Ja"

Reimprint mit Anker:

Coach:

"Wenn Sie an diese Zukunftsangst, an die Angst, Erwartungen nicht erfüllen zu können, denken und Sie vielleicht in die letzte Situation, in der das war, hineingehen, was passiert da in Ihrem Körper? Was fühlen Sie? Wie fühlt sich das an? Wo fühlen Sie etwas? Hören Sie Geräusche? Wo hören Sie vielleicht Geräusche? Sehen Sie etwas? Wo und wie sehen Sie es?"

Coachee:

"Mir wird ganz warm im Gesicht."

Die aufsteigende Wärme war durch das Erröten des Gesichtes deutlich zu erkennen.

Coach:

"Bitte halten Sie beide Hände auf Ihre Wangen. Auch wenn es etwas ungewöhnlich erscheint, so ist es besser, Sie halten die Hände während unserer Arbeit auf den Wangen."

Reimprint mit Timeline. Mit Hilfe des Ankers geht Herr X durch alle Ereignisse mit diesem Gefühl in die Ursprungssituation hinein:

Coach:

"Wie alt sind Sie jetzt?"

Coachee:

"Ich bin 7 Jahre. Ich bin auf einer Hochzeit im Familienrahmen, 1960. Mein Cousin hat gesungen, Gedichte vorgetragen usw. Ich hätte das auch gerne getan, konnte und kann so etwas aber nicht. Ich hätte es gerne gekonnt. Meine Eltern hätten mich dabei unterstützen können. Sie haben es nicht getan."

Coach:

"Wer hat von Ihnen erwartet, dass Sie solche Dinge aufführen? Wirklich Sie oder war es die Erwartung Ihrer Eltern? Ich nehme Sie jetzt aus Ihrer Timeline hinaus und führe Sie in die Rolle Ihres Vaters. Sie werden merken, dass Sie genauso fühlen und denken werden, wie er. Lassen Sie sich Zeit, ganz in die Rolle Ihres Vaters hineinzuschlüpfen. Wenn Sie darin angekommen sind, berichten Sie mir, was Sie aus der Sicht Ihres Vaters von seinem Sohn erwarten."

Coachee:

"Ich kann nichts fühlen. Es ist alles absolut neutral in dieser Position!"

Coach:

"Dann gehen Sie aus dieser Rolle heraus." ? Separator

"Gehen Sie nun in die Rolle Ihrer Mutter. Können Sie hier etwas fühlen? Wie denkt Ihre Mutter über ihren Sohn?"

Da es in der Rolle der Mutter ähnlich war, wie zuvor beim Vater habe ich Herrn X. erneut assoziiert in die Rolle des 7-jährigen gehen lassen, um dort noch einmal alles durchzuleben.

Coachee:

"Es sind meine eigenen Erwartungen! Meine Eltern haben damit gar nichts zu tun. Ich erlebe diese Hochzeit noch einmal, so als wäre ich wirklich wieder 7 Jahre alt! Während ich jetzt so diese Hochzeit noch einmal durchlebe, fällt mir ein, dass ich bei den Getränken und beim Aufräumen geholfen habe. Dafür habe ich von den Anderen, den Erwachsenen und meinen Eltern großes Lob erhalten."

Coach:

"Haben Sie auf der Hochzeit etwas geleistet?"

Coachee:

"Ja, ich habe mich praktisch eingebracht. Das kann ich gut!"

Coach:

"Haben Sie die Erwartungen Ihrer Eltern erfüllt?"

Coachee:

"Ja."

Coach:

"Der Anderen?"

Coachee:

"Ja."

Coach:

"Wie haben Ihre Eltern auf Sie geschaut?"

Coachee:
"Stolz"

Coach:
"Aha."

Coachee:
"Ich kann etwas und erfülle sowohl meine Erwartungen als auch die Anderer."

Coach:
"Wie bewerten Sie nun die Hochzeit?"

Coachee:
"Positiv. Ich kann stolz auf mich sein!"

Im Anschluß an diese Erkenntnisse sind wir alle Stationen im Leben zurückgegangen, wo er vorher das Gefühl hatte, die Erwartung nicht erfüllt zu haben. Dabei haben wir die in diesen Situationen erworbenen neuen Erkenntnisse jeweils genau besprochen. Meine Fragen waren dabei immer: 1. Wie erleben Sie diese Situation nun? Hat sich die Situation verändert?
2. Welche neuen Erkenntnisse haben Sie jetzt gewinnen können?

Diese waren wie folgt:

1. Ich habe meine Erwartungen auch schon übererfüllt.
2. Ich kann stolz auf das sein, was ich in meinem Leben bisher geleistet habe.
3. Es fiel mir sogar leicht. Besonders das praktische Arbeiten. Für andere Bereiche musste ich mehr kämpfen.

Formatiert: Nummerierung und
Aufzählungszeichen

2. Reframe "Kampf" in "investieren":

Coach:
"Wieso sprechen Sie von kämpfen? Um welche Bereiche handelt es sich genau?"

Coachee:
"Alle schriftlichen, bürokratischen Dinge. Wie z. B. Buchführung. Obwohl, da habe ich meine Erwartungen sogar übererfüllt. Buchführung lag mir nicht. Dafür habe ich richtig viel gelernt. Dieses Fach habe ich dann besser absolviert als alle anderen Fächer."

Coach:
"Kann man dann noch von kämpfen sprechen? Oder haben Sie sich lediglich gut vorbereitet?"

Coachee:
"Ich habe immer so viel gelernt, dass ich meine Prüfungen gut bestanden habe. Teilweise habe ich meine Erwartungen sogar übererfüllt."

Jede weitere Station führte zu einer Verfestigung dieser neuen Erkenntnisse. Ganz besonders wichtig war noch die Situation seiner eigenen Hochzeit. Hier hatte er auch davor Sorge gehabt, dass er die Erwartungen besonders seiner Frau nicht erfüllt hatte. Diese hatte wohl auch in der Vergangenheit abwertende Äußerungen gemacht. Die neue Erkenntnis war die, dass er nicht nur alles getan hat, was man für eine reibungslose Hochzeit tun kann, sondern dass seine Frau gar nicht mitbekommen hat, was er wirklich alles getan hat. Zitat: "Auch das habe ich gut gemeistert."

Future-Pace:

Coach:

"Jetzt sind wir hier in der Gegenwart mit ganz vielen neuen Erkenntnissen angekommen. Ich möchte Sie jetzt bitten, dieses neue Lebensgefühl ganz intensiv zu verinnerlichen. Und jetzt gehen wir auf Ihrer Zeitlinie ein wenig in die Zukunft. Sie können entscheiden, wie weit. Zum Beispiel ein halbes Jahr. Wie geht es Ihnen?"

Coachee:

"Nicht gut. Ich weiß nicht, wie es weiter geht. Alles ist offen und ich bekomme noch Krankengeld."

Coach:

"Dann gehen Sie weiter in die Zukunft."

Coachee:

"Ja, hier habe ich es geschafft! Wie immer in meinem Leben. Ich habe immer alles geschafft."

Coach:

"Geben Sie eine Botschaft aus der Zukunft für Ihr Ich in der Gegenwart."

Der Future-Pace wurde entsprechend durchgeführt, indem wir die Botschaft im hier und jetzt haben ankommen lassen. Begleitend ging Herr X. auf der Timeline an den entsprechenden Punkt.

Nachbesprechung:

Coachee:

"Mir geht's sau-gut. Wie lange hält das an? Ich bekomme gerade Zweifel."

Coach:

"Bitten Sie heute Nacht Ihr Unbewusstes, im Schlaf dies alles weiter zu vertiefen und es soll Ihre neuen Erkenntnisse richtig verarbeiten. Lassen Sie einfach Ihr Unbewusstes arbeiten. Das hilft Ihnen, dieses schöne Gefühl zu halten. Zudem machen wir noch etwas, damit Sie dieses Gefühl jederzeit selber abrufen können. Gehen Sie noch einmal voll in dieses schöne Lebensgefühl hinein. Welchen Punkt an Ihrem Körper möchten Sie berühren, um dieses schöne Gefühl jederzeit holen zu können? Nun fassen Sie sich an diesen Punkt und können jederzeit dieses Gefühl über diese Berührung abrufen."

Coachee:

"Dass ich Ihnen begegnet bin. Sie haben mir beim letzten Mal schon geholfen, wieder selbstbewusster durch den Ort zu gehen. Jetzt geht es mir ja noch besser."

Coach:

"Danke. Das freut mich sehr. Möchten Sie noch einen Termin?"

Coachee:

"Ja, aber ich brauch doch nicht mehr zum Coaching. Mir geht's doch jetzt gut."

Rückmeldung von Dr. Weber-Isele:

In der Nachbesprechung mit Dr. Weber-Isele konnte sich Herr X. über die Anerkennung seiner Person und seiner beruflichen Qualifikation freuen. Seine Augen sind mittlerweile eine wirkliche Behinderung, so dass er in die Erwerbsunfähigkeit gehen wird, was sowohl Dr. Weber-Isele als auch mir verständlich ist.

Bei einem erneuten Anruf der Helferin, dass ich noch einmal vor Ort bin, antwortete Herr X.: "Natürlich komme ich. Diese Chance lass ich mir nicht entgehen."

Anmerkung:

Herr X. war seit längerem in psychotherapeutischer Behandlung. Der Psychotherapeut hatte ihn in die Situation von 2005 zurückgeführt, als er zum ersten Mal seinen Arbeitsplatz verlor. "Dies hatte jedoch kaum einen Effekt auf seine Gefühle" (Originalzitat Herr X.).

3. Coaching:

Coach:

"Herr X. wie ist es Ihnen in der Zwischenzeit ergangen?"

Coachee:

"Mittlerweile geht es mir nicht mehr so gut, wie damals, als ich von Ihnen weg gegangen bin. Mir ging's so gut, wie noch nie in meinem Leben zuvor. Dummerweise ist der Widerspruch zu meinem Rentenanspruch abgelehnt worden. Meine Zweifel, dass ich das schaffe sind jetzt so groß, dass Ihr Anker nicht mehr ausreicht."

Coach:

"Was ist genau geschehen und mit welcher Begründung wurde abgelehnt?"

Coachee:

"Während der Widerspruch lief, reichte ich noch ein Gutachten des Augenarztes nach. Auch habe ich Probleme mit den Knien. Beides ist in der Ablehnung nicht erwähnt. Jetzt mache ich mir Sorgen, dass ich meinen Rentenanspruch nicht durchbekomme."

Coach:

"Warum wurden Ihre Augenprobleme, die mittlerweile sehr stark sind, nicht berücksichtigt? Haben Sie schon zu der Ablehnung einen Widerspruch eingelegt? Sie sollten darauf achten, dass Sie nun Ihre Rechtsmittelfrist wahren und sich darum bemühen, dass alle Angaben und Gutachten mit in die Bewertung kommen. Haben Sie einen Anwalt, der Ihnen dabei hilft?"

Coachee:

"Ja. Aber vielleicht sollte ich einen Neuen beauftragen."

Coach:

"Können Sie sich an Ihre Timeline-Arbeit erinnern, wo wir in die Zukunft gegangen sind? Da haben Sie nach einem halben Jahr gesagt: "Es ist noch alles beim Alten." Dann sind Sie weiter gegangen und hatten es geschafft."

Coachee:

"Ja, stimmt. Eine Ablehnung wäre fatal. Ich wäre so nutzlos."

Coach:

"Wie meinen Sie das?"

Coachee:

"Jetzt kann ich viel für meine Frau tun. Und für meine Eltern. Es lohnt sich, dass ich da bin."

Coach:

"Wie lohnt sich das und für wen?"

Coachee:

"Es lohnt sich für Frau, Kinder und Eltern, dass ich da bin."

Coach:

"Werden Sie sonst nicht geliebt oder was ist dann?"

Coachee:

"Das ist doch so. Anerkennung findet man nur, wenn man etwas leistet."

Coach:

"Geht es nur um Anerkennung oder geht es auch ums geliebt und angenommen werden?
Sagen Sie einmal: So, wie ich bin, bin ich o.k."

Herr X. sagte diesen Satz, aber seine Physiologie sprach Bände.....

Coach:

"Wollen Sie von dieser Aussage überzeugt sein?"

Coachee:

"Ja."

Nun habe ich die Submodalitäten für einen Glaubenssatz / Satz, an den er fest glaubt, elizitiert. Dann habe ich die Submodalitäten ermittelt für einen Glaubenssatz / Satz, an den er nicht glaubt, woran er zweifelt. Den alten Glaubenssatz, "es muss sich für Andere lohnen, dass ich da bin", haben wir in die Submodalitäten des zweifelhaften Satzes geschoben. Den Glaubenssatz: "So, wie ich bin, bin ich o.k." haben wir nach den Submodalitäten des festen Glaubenssatzes verändert.

Coachee:

"Jetzt geht es mir schon wieder so gut."

Coach:

"Sagen Sie diesen Satz, So, wie ich bin, bin ich o.k. noch einmal."

.

.

.

Da ist noch etwas, was Sie nicht glücklich macht. Sagen Sie es mir."

Coachee:

"Da ist noch die Stimme meiner Frau. Sie macht mich herunter."

Die Stimme der Frau habe ich weggeklatscht, was beim ersten Durchlauf sehr gut funktionierte. Ich bat ihn, den Glaubenssatz noch einmal zu sagen, und er hatte immer noch ein Störgefühl.

Coach:

"Dieses Gefühl, was ist das für ein Gefühl? Gehört dieses Gefühl zu Ihnen?"

Coachee:

"Ich weiß nicht. Es ist so beklemmend."

Coach:

"Sagen Sie einmal: das Gefühl gehört zu mir - das Gefühl gehört nicht zu mir. Was ist für Sie richtig?"

Coachee:

"Das Gefühl gehört nicht zu mir."

Coach:

"Zu wem gehört das Gefühl?"

Coachee:

"Zu meinem Vater."

Coach:

"Gut. Sagen Sie bitte einmal: das Gefühl gehört zu meinem Vater - gehört nicht zu meinem Vater."

Das Gefühl wurde nun an seinen Vater zurückgegeben, wie ich es unter Formate beschrieben habe. Danach stand der neue Glaubenssatz und es gab keinen weiteren Einwand oder limitierende Gefühle bzw. Stimmen dazu.

Bei unserer Verabschiedung sagte mir Herr X:

"Ich habe doch Glück. Jetzt, wo alles so schlimm war, bin ich an Sie gekommen.
Das ist doch Glück!"

Worauf ich ihm antwortete:

"Ja. So funktioniert das Leben. Und ich finde, Sie haben das verdient.
Alles Gute für Ihre Zukunft. In jeder Hinsicht."

Als wir noch kurz darüber sprachen, was ich mit meiner Ausbildung als NLP-Masterin vor habe, kam ein wenig Wehmut bei Herrn X. auf, weil er sich nun aus dem aktiven Arbeitsleben zurückzieht. Daraufhin haben wir noch kurz über Perspektiven gesprochen, welche Optionen er nebenberuflich im Rahmen des Erlaubten hat, wenn er seine Frühberentung erreicht hat. Damit ging es ihm wieder gut und er umarmte mich ganz herzlich.

Bericht von Dr. Weber-Isele:

Herr X., geb.1953

Herr X. stellte sich erstmalig am 20.05.2005 in meiner Sprechstunde vor. Hintergrund war eine schwierige Arbeitsplatzsituation, die schließlich auch zur Kündigung des Herrn X. aus leitender Position führte.

Vor diesem Hintergrund zeigte sich Herr X. damals im psychischen Befund innerlich gequält, aufgewühlt, in der Stimmung depressiv, in der Schwingungsfähigkeit eingeengt. Im formalen Denken fand sich eine ausgeprägte Grübelneigung, keine Halluzinationen, keine Ich-Störungen, kein Wahnerleben.

Zusätzlich zeigten sich immer wieder einzelne Suizidgedanken, zu denen Herr X. stets absprachefähig war, hinzu kamen ausgeprägte fremdaggressive Impulse gegenüber seinem Arbeitgeber und dessen Familie, die er aber in Absprache auch gut regulieren konnte.

Es imponierte aus psychiatrischer Sicht ein ausgeprägtes Kränkungsleben mit narzisstischem Rückzug und depressiver Entwicklung bei insgesamt sehr hohem Leistungsideal ausgelöst durch den Arbeitsplatzverlust, und somit Wegfall eines äußeren Anerkennung spendenden Objekts. Diagnostiziert wurde eine depressive Störung (ICD 10:F32.9)

Während es gelang in dieser ersten depressiven Phase im Rahmen der psychiatrischen Behandlung, im weiteren dann auch psychotherapeutischen Behandlung bei einem niedergelassenen psychologischen Psychotherapeuten, die depressive Phase durch konstruktive Entwicklung einer Zukunftsperspektive zu überwinden und Herr X. eine neue Anstellung bei einem anderen Arbeitgeber fand, kam es auch dort zu einer erneuten Kränkung mit schließlich abermals resultierendem Rückzug und depressiver Entwicklung bei jetzt laufendem Rentenverfahren.

Im Rahmen der psychiatrischen Behandlung erfolgte nahezu durchgängig eine antidepressive Medikation, begleitend, wie oben genannt, Richtlinienpsychotherapie. Das zusätzliche Angebot zur Teilnahme an einer Einzelbehandlung mittels NLP nahm Herr X. gerne an. Am 14.01.2008 berichtete er, dass ihm NLP sehr gut helfe, er könne endlich erkennen, dass er „*so schlecht doch gar nicht ist*“. Im Rahmen der psychiatrischen Konsultationen zeigte sich Herr X. dann zunehmend offener, weniger eingeengt, zwar weiterhin von seiner Erwerbsunfähigkeit überzeugt, diese aber jetzt realistischerweise doch vor dem Hintergrund der diabetischen Retinopathie sehend.

Frau Y.

76 Jahre, verheiratet, sechs Kinder, ICD-10-Diagnose: F10.0 und F32.0

ICD-10-Diagnose

Affektive Störungen (siehe Seite 4; Herr B.)

F32 Depressive Episode

Bei den typischen leichten (F32.0), mittelgradigen (F32.1) oder schweren (F32.2 und F32.3) Episoden, leidet der betroffene Patient unter einer gedrückten Stimmung und einer Verminderung von Antrieb und Aktivität. Die Fähigkeit zu Freude, das Interesse und die Konzentration sind vermindert. Ausgeprägte Müdigkeit kann nach jeder kleinsten Anstrengung auftreten. Der Schlaf ist meist gestört, der Appetit vermindert. Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen sind fast immer beeinträchtigt. Sogar bei der leichten Form kommen Schuldgefühle oder Gedanken über eigene Wertlosigkeit vor. Die gedrückte Stimmung verändert sich von Tag zu Tag wenig, reagiert nicht auf Lebensumstände und kann von so genannten "somatischen" Symptomen begleitet werden, wie Interessenverlust oder Verlust der Freude, Früherwachen, Morgentief, deutliche psychomotorische Hemmung, Agitiertheit, Appetitverlust, Gewichtsverlust und Libidoverlust. Abhängig von Anzahl und Schwere der Symptome ist eine depressive Episode als leicht, mittelgradig oder schwer zu bezeichnen.

F32.0 Leichte depressive Episode

Gewöhnlich sind mindestens zwei oder drei der oben angegebenen Symptome vorhanden. Der betroffene Patient ist im allgemeinen davon beeinträchtigt, aber oft in der Lage, die meisten Aktivitäten fortzusetzen.

F10-F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

Dieser Abschnitt enthält eine Vielzahl von Störungen unterschiedlichen Schweregrades und mit verschiedenen klinischen Erscheinungsbildern; die Gemeinsamkeit besteht im Gebrauch einer oder mehrerer psychotroper Substanzen (mit oder ohne ärztliche Verordnung). Die verursachenden Substanzen werden durch die dritte Stelle, die klinischen Erscheinungsbilder durch die vierte Stelle kodiert; diese können je nach Bedarf allen psychotropen Substanzen zugeordnet werden. Es muss aber berücksichtigt werden, dass nicht alle Kodierungen der vierten Stelle für alle Substanzen sinnvoll anzuwenden sind.

F10.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol

F10.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation (akuter Rausch)

Anamnese:

Frau Y. kam zu mir, weil Sie sich endlich dauerhafte Hilfe erhoffte. Sie war in der Vorgeschichte bereits in stationärer Behandlung wegen ihrer depressiven Symptomatik und Alkoholabusus. Frau Y. benennt sofort den Suizid ihres zweiten Sohnes als Anlass dafür, dass es ihr so schlecht geht. Der Sohn hatte seiner Partnerin einen Abschiedsbrief hinterlassen auf dem nur ein Satz stand: "Meiner paar Habseligkeiten kannst Du entsorgen." Zudem berichtet sie mir sehr viel über diese letzte Partnerin des Sohnes, die viel "Schuld" daran trage, dass ihr Sohn sich umgebracht habe. Hinzu kommt, dass sich der Sohn bei seinen angeblichen Finanzproblemen nicht an sie als Mutter gewandt hatte. Sie hätte ihm gerne geholfen. Ihr Ziel ist es nun, wieder das Leben genießen zu können. Nach ihrem stationären Aufenthalt ging es ihr eine Zeit lang gut, dann kippte ihr Zustand wieder ins Depressive.

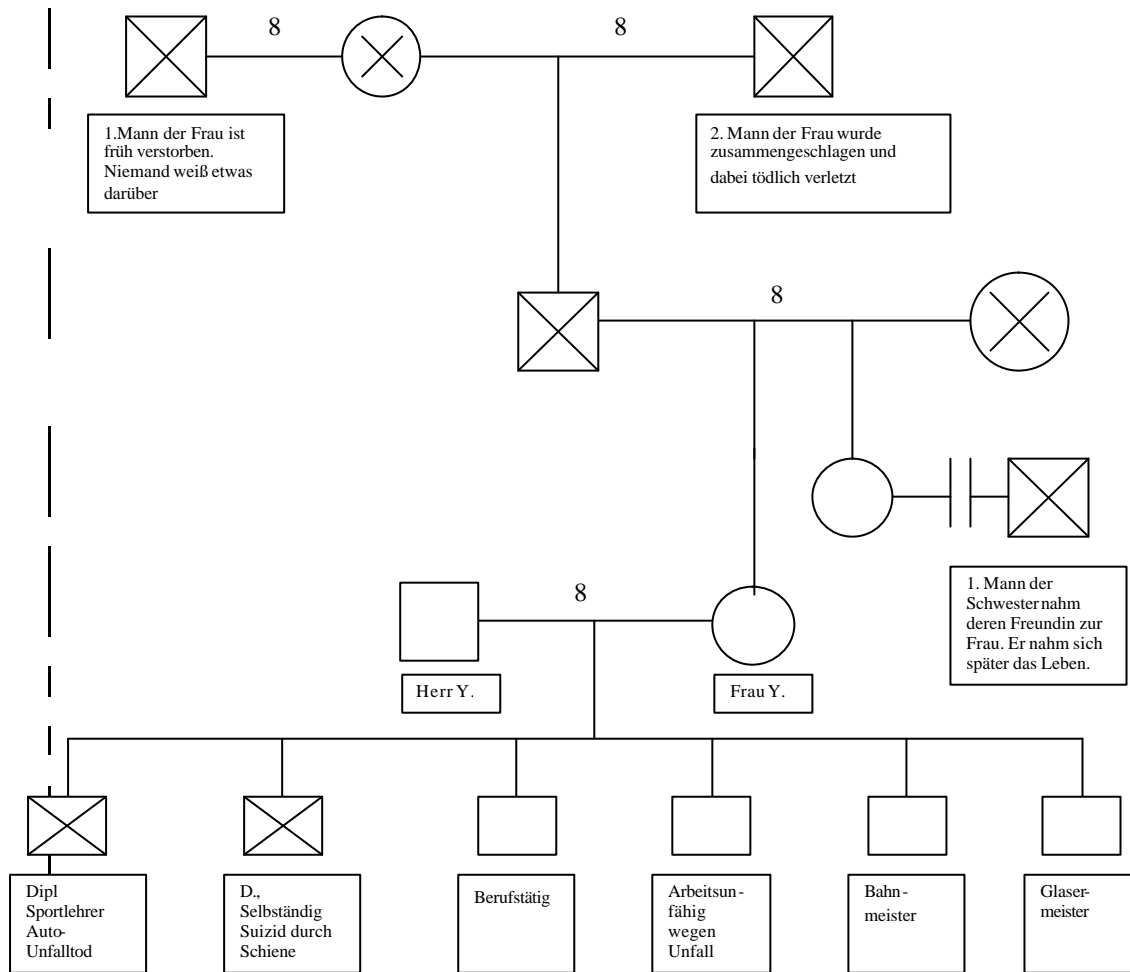
Nebenbei erzählte mir Frau Y., dass ihr erster Sohn auch tot sei. Dieser verstarb bei einem Autounfall.

Sie selbst war in der Kriegszeit in Polen aufgewachsen. Dort war sie in einer Art Internat untergebracht. Ihr Vater wollte sie nach einem Besuch zu Hause nicht wieder zu Schule gehen lassen. Sie saß jedoch schon im Zug und wollte mit ihren Freundinnen zusammen sein. Deswegen bat Sie ihren Vater, sie zur Schule gehen zu lassen und er gab ihrem Willen nach. Das war das letzte Mal, dass sie ihren Vater gesehen hatte. Er fiel dann im Krieg. Auch ihre Mutter starb, so dass sie sowohl im Heim als auch bei Pflegeeltern aufwuchs.

Da ich von den vielen Details, die innerhalb kürzester Zeit auf mich prallten, verwirrt war, entschied ich, ein Genogramm zu erstellen. Auch weil ich durch den Suizid systemische Verstrickungen vermutete.

Anbei das von mir erstellte Genogramm:

Fam. Y.



Legende: ? = Frau; = Mann; mit X = verstorben;
8 = verheiratetes Paar; + | = abgebrochene Beziehung

Dieses Genogramm wurde am 12.3.2008 zuletzt aktualisiert.

1. Coaching:

Während Frau Y. mir ihre Geschichte erzählte, hinterfragte ich schon sehr viel mit Hilfe des Meta-Modells der Sprache:

Beispiel:

Coachee:

"Die Partnerin meines Sohnes ist schuld an seinem Suizid. Sie wollte nur sein Geld und jetzt hat sie die Versicherungssumme bekommen. Jetzt hat sie ihr Ziel erreicht!"

Coach:

"Woher wissen Sie, dass diese Frau das Geld ihres Sohnes wollte? Hat ihr Sohn so etwas jemals erwähnt oder hat diese Frau etwas gesagt, das in diese Richtung ging?"

Coachee:

"Nein. Aber das weiß ich doch. Die beiden waren in Geldnot. Diese Frau hat ihn nicht geliebt. Deswegen muss sie es auf das Geld abgesehen haben. Außerdem gibt es ja noch diesen Abschiedsbrief, der das doch belegt. Zudem war der jüngste Sohn sofort am nächsten Tag vor Ort und hat das gleiche gesagt."

Coach:

"Was genau hat ihr jüngster Sohn vor Ort erfahren? Hat die Partnerin ihres Sohnes etwas erzählt? Hat Ihr zweitältester Sohn mit seiner Partnerin gesprochen, bevor er sich das Leben nahm? Hat er seinen Tod jemals angekündigt, um seiner Partnerin Geld zu hinterlassen? Bitte erklären Sie mir, wie Sie auf diese Aussage kommen. Anhand Ihrer jetzigen Informationen kann ich diesen Zusammenhang noch nicht erkennen."

Coachee:

"Nein, das sind die Überlegungen, die wir uns zu dieser Angelegenheit gemacht haben."

Coach:

"Dann könnte es auch ganz anders sein?!"

Coachee:

"Wenn Sie das so sagen, dann muss ich dem zustimmen. Vielleicht ist es dann doch nicht genau so, aber es sieht doch alles danach aus."

Coach:

"Und doch könnte sein Suizid auch andere Gründe haben. Sie haben keinen Beweis für Ihre Vermutung."

Coachee:

"Ja."

Coach:

"Hat Ihr Sohn jemals etwas darüber gesagt, dass er der Meinung ist, seine Partnerin liebt ihn nicht?"

Coachee:

"Nein, dafür waren wir in den letzten Jahren ja nie allein. Immer war sie dabei und hat auf uns geachtet. Aber so, wie sie ihn behandelt hat, kann sie ihn nicht geliebt haben."

Coach:

"Wenn ich sie recht verstehe, ist das ihre Vermutung. Können Sie anerkennen, dass ihr Sohn sich diese Frau gewählt hat und dass er mit dieser Frau ein gemeinsames Kind hat?"

Coachee:

"Diese Frau werde ich nie mögen und schätzen!"

Coach:

"Sie müssen sie nicht mögen. Können Sie akzeptieren, dass ihr Sohn sich diese Frau gewählt hat? Sie ist die Mutter ihres Enkels."

Coachee:

"Ja, das kann ich. Ich kann anerkennen, dass er sich diese Frau gewählt hat. Warum auch immer er das getan hat."

Nun zu den zwei toten Kindern:

Coach:

"Welchen Tod haben Sie als schlimmer erfahren? Den Unfalltod des ersten oder den Suizid des zweiten Sohnes?"

Coachee:

"Den Suizid des zweiten Sohnes. Der erste hatte einen Unfall. Er war zur falschen Zeit am falschen Ort. Da kann man nichts machen. Er hatte einen Genickbruch und war sofort tot."

Coach:

"Was genau war an dem Tod des zweiten Sohnes schlimmer?"

Coachee:

"Er hat sich nicht an mich, an seine Mutter gewandt."

Coach:

"Bitte stellen Sie sich einmal ihren Sohn vor und sagen sie ihm folgendes:
Ich bin seit Deinem Freitod nicht mehr froh. Was sagst Du dazu?"

Coachee:

"Das geht nicht. Es gibt keine Reaktion!"

Coach:

"Stellen Sie sich bitte noch einmal ihren Sohn vor und sagen sie ihm: Ich achte Dein Schicksal."

Coachee:

"Er lacht mich an."

Coach:

"Ja, denn jetzt wird er gesehen und alles was ihn ausmacht. Das stärkt ihn und macht seine Seele froh. Er hat sich für diesen Tod entschieden. Er allein trägt die Verantwortung dafür. Wenn das gesehen wird, freut es ihn. Lassen sie die Verantwortung bei ihm und genießen sie ihr Leben wieder. Trauer ist kurz und sehr schmerzhaft. Danach kommt nur Traurigkeit. Das hat mit der Trauer nicht mehr viel gemeinsam."

2. Coaching:

Nach der ersten Sitzung ging es Frau Y. sehr gut. Bis zu unserer zweiten Sitzung war sie jedoch wieder ins Depressive abgerutscht und erhoffte sich erneut Hilfe.

Nun ging ich wie folgt vor:

Ich lies sie vor ihrem geistigen Auge alle Toten des Systems vorstellen einschließlich derer, die tödlich verletzt wurden. Dann sollte sie sich ihren zweiten Sohn bei diesen Toten vorstellen und sich das vor ihrem inneren Auge nur anschauen. Später sollte sie berichten, was passiert, wenn sie sieht, er steht bei den Toten.

Ihre Reaktion: "Da gehört er nicht hin. In die Gruppe."

Dann sollte sie die Ahnen ihres Mannes hinzunehmen. Das ging allerdings nicht, da sie mit dieser Familie ja nicht so verbunden sei.

Sie berichtete mir, wie sehr sie ihren zweiten Sohn vermisst. Erst letzte Woche, beim Backen, habe sie wieder sehr am ganzen Körper gezittert. Daran arbeiteten wir genauer:

Reimprint mit Suchanker:

Zuerst versuchte ich einen Suchanker zu definieren. Den gab es nicht. Sie konnte sich jedoch gut in die Situation zurückversetzen. Deswegen erklärte ich ihr die Timeline. Damit konnte sie nicht umgehen, so dass ich mich wieder mit Frau Y. hinsetzte. Ich lies sie ein paar mal hörbar ein- und ausatmen. Dann bat ich ihr Unbewusstes, Frau Y. zu helfen.

Unter Zuhilfenahme des Unbewussten, das uns in die Ursprungssituation (Zittern am ganzen Körper) führen sollte, gelangten wir in eine Situation am Grab ihrer besten Freundin. Frau Y. war damals acht Jahre alt. "Da entstand eine Unruhe/Nervosität, aus der vielleicht das Zittern wurde." (Originalzitat Frau Y.)

Sie erzählte mir folgende Situation:

Ihre Freundin war damals über die Woche krank gewesen. Die Freundin kam am Sonntag zu ihr, um mit ihr zur Kirche zu gehen. Ihren Einwand, sie sei noch nicht gesund genug für die Kirche, ignorierte die Freundin. Sie sei fit, um mit in die Kirche zu gehen. Bald darauf war die Freundin verstorben.

Coachee:

"Ich hätte sie nach Hause bringen müssen."

Coach:

" Sie hatten doch ihrer Freundin gesagt, sie soll wieder nach Hause gehen. Sie hat jedoch nicht auf Sie gehört. War das nicht so?"

Coachee:

"Ja, das war so."

Coach:

"Wer hätte denn eigentlich auf Ihre Freundin aufpassen müssen?"

Coachee:

"Na, ihre Eltern."

Coachee:

"Ja."

Coachee:

"Vielleicht war meine Freundin damals heimlich weggegangen?"

Coach:

"Ja, das könnte auch sein. Wer müsste die Folgen dann verantworten?"

Coachee:

"Meine Freundin."

Coach:

"Ja. Sie haben für ein achtjähriges Mädchen schon viel getan, indem sie etwas gesagt haben."

Coachee:

"Ich habe alles getan, was ich hatte tun können."

Dann erzählte sie mir von ihrer Angst vor der Mutter der Freundin.

Coach:

"Wie hat denn die Mutter der Freundin reagiert?"

Coachee:

"Die war so unnahbar. Kurz darauf ist auch ihr Mann verstorben. Ich habe Angst vor ihr gehabt. Ich kam nicht an sie ran und hätte so gern mit ihr gesprochen."

Coach:

"Jetzt, wo die Situation sich durch die neue Sicht geändert hat, wie schaut die Mutter der Freundin zu Ihnen?"

Coachee:

"Ich sehe sie nicht. Ich habe keine Angst mehr vor ihr!"

Anmerkung: Frau Y. hatte die Mutter der Freundin immer als Bild vor ihrem inneren Auge. Das rief bei ihr Angst und wohl auch ein Schuldgefühl hervor.

Coach:

"Ich habe das Bild, dass sie mit viel Liebe zu Ihnen schaut."

Coachee:

"Am Grab meiner Freundin hatte ich mir vorgenommen, ich habe keine Freundinnen mehr. Dann muss ich so einen Verlust auch nicht mehr spüren."

Coach:

"Wie ist das jetzt. Hat sich daran etwas geändert? Haben Sie jetzt neue Erkenntnisse?"

Coachee:

"Ich habe sogar zwei Freundinnen. Die sind immer da, wenn's mir schlecht geht. Jetzt erst erkenne ich das!"

Und wissen sie was: jetzt ist mein Sohn bei meiner Freundin. Er ist nicht mehr allein. Was glauben Sie? Wie geht Gott mit solchen Menschen um? Wie denken Sie darüber"

(Anmerkung: Menschen, die sich selbst das Leben genommen haben, kommen laut kath. und ev. Kirche nicht in den "Himmel").

Coach:

"Nun ja. Ich glaube, dass alle Seelen einen guten Platz bekommen. Meiner Meinung nach ist alles Andere das, was die Kirchen daraus machen. Mein Gott nimmt auch Seelen auf, die sich selbst das Leben genommen haben."

Coachee:

"Ich glaube, Sie haben Recht. Immer wenn ich von Ihnen weg gehe, bin ich wie neu programmiert!"

3. Coaching:

Coach:

"Wie geht es Ihnen?"

Coachee:

"Ich bin wieder sehr traurig und habe keine Lust am Leben."

Anmerkung: Seit dem Tod des zweiten Sohnes hat Frau Y. keine Lebensmotivation mehr. Aber in den Gesprächen beim letzten Coaching stellte sich heraus, dass Fr. Y. schon vorher Suizidgedanken hatte. Das erste Mal mit 15 Jahren. Sie hatte Geschwüre an den Beinen. Sie lag im Bett, bekam alles mit, konnte aber weder sprechen noch sich bewegen. Man glaubte, sie sei tot. Dann kam sie "zurück ins Leben". Beim 2. Mal war sie bereits vierzig. Sie hatte viel Blut verloren, wurde aber gerettet. Darüber war sie wütend. Beim dritten Versuch schluckte sie Tabletten. Ihr Mann rettete sie rechtzeitig. Deshalb ging ich darauf ein:

Coach:

"Wollen wir uns mal genauer mit Ihrem Wunsch, dieses Leben zu verlassen, beschäftigen?"

Coachee:

"Ja, lassen Sie uns das machen."

Coach:

"Gut. Dann denken Sie einmal daran, dass Sie nicht mehr leben möchten. Nun stellen Sie sich vor, an Ihnen befindet sich ein Bindfaden, der sich unendlich ausrollen kann. Stellen Sie sich all Ihre Ahnen vor Ihrem geistigen Auge vor und lassen Sie den Faden in Ihre Ahnengruppe hineinrollen. Bei wem landet der Faden?"

Coachee:

"Bei dem ersten Mann meiner Oma väterlicherseits."

Coach:

"Was war mit diesem ersten Mann?"

Coachee:

"Er ist früh verstorben. Niemand weiß etwas. Weder seinen Namen noch seine Todesursache sind bekannt."

Coach:

"Schauen Sie zu diesem Opa und sagen Sie ihm: Du hast einen guten Platz in meinem Herzen. Für mich gehörst Du dazu."

Coachee:

"Das tut gut. Das entspannt mich. Warum weiß ich nichts darüber? Warum ist mir dieser Mann so wichtig?"

Coach:

"Warum dieser Mann auch immer nicht weiter leben konnte. Sie sind ihm sehr verbunden und wollen ihm deswegen folgen. Doch achten Sie sein Schicksal und sehen sie ihn. Das löst."

Coachee:

"Mir kommt jetzt aber auch die Situation im Zug. Als ich meinen Vater das letzte Mal sah. Er wollte nicht, dass ich zur Schule fahre. Ich sollte wieder aus dem Zug aussteigen. Da waren aber meine Freundinnen. Mit denen wollte ich doch zusammen sein. Auch die Schwester meines Vaters war im Zug. Auch sie sollte bleiben und fuhr doch mit."

Coach:

"Wären Sie denn gefahren, wenn Ihre Freundinnen nicht mit im Abteil gesessen hätten?"

Coachee:

"Nein, dann wär ich nicht in die Schule gefahren und wär geblieben."

Coach:

"Was wäre gewesen, wenn Sie geblieben wären?"

Coachee:

"Dann wäre mein Vater auch zu Hause geblieben und seine Überlebenschance wäre geringer gewesen. Meine Entscheidung war richtig."
(Anmerkung: ob die Überlebenschancen geringer oder größer waren, war ein Konflikt in ihr.)

Coach:

"Was glauben Sie heute: wer hatte in dieser Situation die Verantwortung?"

Coachee:

"Mein Vater."

Coach:

"Ja. Wenn er sich hätte durchsetzen wollen, so hätte er das sicherlich getan. Als Erwachsener hat er die Verantwortung gehabt und indem er Sie fahren lies, hat er Ihrer Entscheidung zugestimmt."

Coachee:

"Ja. Das habe ich damals nicht erkannt."

Coach:

"Dieses kleine Mädchen steckt noch in Ihrer Erlebnisblase. Mit dieser neuen Erkenntnis nehmen Sie das Mädchen an Ihre Hand und zeigen ihm die wichtigsten Stationen Ihres Lebens bis heute. Wie ist das?"

Coachee:

"Jetzt ist es leichter. Jetzt kann ich endlich ohne Zweifel sagen, dass meine Entscheidung richtig war."

4. Coaching:

Dies war die angekündigte letzte Sitzung und ich war offen dafür, den Klienten eine Ressource einzubauen. Ich dachte bei Frau Y. an Strategiarbeit, damit Sie sofort etwas unternimmt, wenn sie zum Beispiel wieder traurig wird. Das hat Frau Y. abgelehnt. Sie wüsste ja eh nicht, was sie tun soll. Meinen Vorschlag, einen Spaziergang zu machen, lehnte sie ab, da sie Knieprobleme hat. Backen sei ihre einzige Leidenschaft. Das tut sie eh schon viel zu viel (sie hat bereits sieben Kuchen in ihrer Tiefkühltruhe). Weitere Ideen kamen ihr nicht.

Sie sagte mir, dass sie nun die Kriegserlebnisse mit dem Vater jetzt anders sieht. Auch den Tod ihrer Freundin habe sie durch unsere Arbeit verarbeitet. Sie sehe vor allem deren Mutter nicht mehr als lebensbedrohendes Bild.

Auch berichtete sie mir von einer anderen möglichen Verstrickung ihres Sohnes: Ihre jüngere Schwester hatte einen Mann, den sie heiraten wollte. Doch dieser Mann verlies sie und heiratete deren Freundin. Dann brachte er sich um. Ich ging darauf ein und bejahte ihre Vermutung. Auch hier könnte eine Verstrickung vorliegen.

Trotz allem habe sie den Tod des zweiten Sohnes noch nicht verkraftet. Sie sei nach wie vor nicht in der Lage, froh zu sein. Sie finde keine Ruhe. Wenn sonntags in der Kirche das "Vater unser" gebetet wird, muss sie immer an der Stelle weinen, wo es heißt: "...und vergib uns unsere Schuld, wie auch wir vergeben unseren Schuldigern."

Ich fasste zusammen, dass es sich immer um das Thema Schuld drehte.

Coach:

"Wann hatten Sie das erste Mal dieses Schuldgefühl?"

Coachee:

"Meine Schwester war immer im Recht."

Coach:

"Schließen Sie die Augen. Atmen Sie mehrfach tief durch. Ich bitte nun Ihr Unbewusstes, Sie in die Situation zu führen, in dem Sie das erste Mal dieses Schuldgefühl hatten."

Coachee:

"Ich stehe vor dem Spiegel und denke: Das sind nicht meine Eltern!"

Coach:

"Was war vorgefallen?"

Coachee:

"Weiß ich nicht. Ich kann mich nicht erinnern."

Coach:

"Sie können sich nicht erinnern oder sie dürfen sich nicht erinnern?"

Frau Y. schaute mich verwirrt und fragend an. Dann antwortete sie bestimmt:

"Ich kann mich nicht erinnern!"

Coach:

"Gut. Dann sagen Sie einmal: Das Schuldgefühl gehört zu mir.
Das Schuldgefühl gehört nicht zu mir."

Das Schuldgefühl gehört zu meiner Mutter.

Gehört nicht zu meiner Mutter.

Was ist für Sie richtig?"

Coachee:

"Es gehört zu meiner Mutter. Und irgendwie auch noch ein Teil zu mir"

Im Anschluß daran haben wir das Schuldgefühl mit dem entsprechenden Wording von K. Grochowiak (Arbeit mit fremden Energiekörpern, Formatesammlung) zurückgegeben.

Auf meine Frage, wie es ihr geht, sagte sie, sie sei erleichtert. Den Teil des Schuldgefühls, den sie vorher sich zugeordnet hatte, gab es nicht mehr.

Während wir uns weiter über ihre Traurigkeit unterhielten, fiel mir auf, dass sie maximal zwei positive Dinge erwähnte und dann sofort mit dem Aufzählen von Negativem beginnt. Zum Beispiel erzählte sie mir auf mein Anraten, sich schöne Dinge vorzunehmen, dass sie mit ihrem Mann nach Eisenach fahren möchte. Dort wollten sie die Burg besichtigen etc. Fast im gleichen Atemzug begann sie, von ihren schlimmen Knieproblemen zu sprechen und andere negative Ausrichtungen, die ihr bei der Fahrt widerfahren könnten. Darauf machte ich sie aufmerksam und fragte sie, ob sie das Schöne in ihrem Leben zulassen kann? Zulassen darf?

Cochee:

"Ich bin doch bemüht, mich zu ändern."

Coach:

"Ja. Das glaube ich Ihnen. Und doch geht Ihr Blick schnell von dem Schönen zum Leidvollen. Richten Sie Ihre Gedanken auf die schönen Dinge aus. Trainieren Sie sich, das Schöne zu sehen."

Coachee:

"Aber da ist doch so viel Schlimmes bei mir."

Coach:

"Ja. Und doch gibt es jetzt schöne Dinge, die Sie tun können. Erlauben Sie sich, fröhlich zu sein. Wie lange wollen Sie noch traurig sein?"

Coachee:

"Weiß ich nicht."

Coach:

"Doch. Das wissen Sie. Wie lange möchten Sie noch so weiter leben in der Traurigkeit?"

Coachee:

"Ich weiß nicht.
Den Rest meines Lebens."

Coach:

"O.K. Da ist es doch.

Vielleicht schaffen Sie es, sich jeden Monat ein bisschen mehr Fröhlichkeit zuzulassen. Das wäre schön für Sie.

Stellen Sie sich einmal alle Freunde, Nachbarn, Bekannte vor. Wie schauen die zu Ihnen, wenn Sie wieder fröhlich sind?"

Coachee:

"Sie schauen alle freundlich."

Coach:

"Also müssen nur noch Sie sich die Fröhlichkeit erlauben."

Coachee:

"Aber die ganzen Todestage und Geburtstage. Da ist ständig Erinnerung."

Coach:

"Ja. Und doch reicht ein Tag der Trauer aus. Sie lieben und achten Ihre Söhne trotzdem."

Coachee:

"Ich wünsche niemandem so etwas."

Coach:

"Ja, Sie haben Schlimmes erlebt. Und doch achten Sie deren Tod, auch wenn Sie weiter leben."

Jetzt kam noch einmal der Einwand, den ich in der ersten Sitzung bearbeitet hatte (siehe S.16 ff). Nun stellte sich die Erzählung anders dar. Die ehemalige Partnerin habe ihr nun vor der Beerdigung gesagt, dass sich der Partner wegen Geldsorgen das Leben genommen habe. Und auch ihrem jüngsten Sohn habe diese Frau dies gesagt. Ich hatte während des Arbeitens nicht den Gedanken daran, dass sich hier genau der Teil zu Worte meldet, der die Traurigkeit möchte und immer wieder Gründe dafür sucht. Auch geht es hier darum, Schuld von sich zu weisen.

Und dann stand noch der Vorwurf an die Partnerin des Sohnes, die angeblich verhindert hatte, dass der Sohn mit ihr, seiner Mutter, allein sprechen konnte. Diese Frau sei bei dem letzten Besuch ständig um ihn (ihren Sohn) herum gewesen. Ich fragte Frau Y., warum sie davon ausgehe, dass ein 51-jähriger Mann, der im Außendienst tätig gewesen war und sich selbständig gemacht hatte, nicht in der Lage sein sollte, mit seiner Mutter ein Gespräch unter vier Augen zu finden? Zudem gäbe es ja auch die Möglichkeit, telefonisch mit den Menschen, mit denen man ein Gespräch sucht, Kontakt aufzunehmen. Sie könne mir nicht glaubhaft machen, dass diese Frau ihren Sohn von einem Gespräch mit ihr, der Mutter, wirklich habe abhalten können. Meiner Meinung nach habe er das Gespräch nicht gesucht. Warum auch immer. Und das gälte es zu akzeptieren. Sie schaute mich sehr vorwurfsvoll an, weil ich ihr Weltbild zerstört hatte und zwar auf eine sehr direkte Art.

Wir gingen gemeinsam Richtung Garderobe und sprachen über das Zulassen von den "schönen Dingen" im Leben. Da ergab sich noch ein schöner Slight of Mouth, von dem ich glaube, dass er ein wichtiges Glaubenssatzkonstrukt von ihr erweicht und erweitert hat:

Coachee:

"Selig sind die, die geben."

Coach:

"Die, die mit Freude nehmen, beglücken den Schenkenden."

Coachee:

"Ich glaube, Sie haben Recht, mit all dem, was Sie heute gesagt haben."

Bericht von Dr. Weber-Isele:

Frau Y., geb.1931

Frau Y. stellte sich erstmalig am 14.11.2006 in meiner Sprechstunde vor.

Sie zeigte sich im psychischen Befund damals orientiert, in der Schwingungsfähigkeit nicht auslenkbar, depressiv. Affektiv imponierte sie insgesamt labil, zeitweise völlig aufgelöst, hilflos. Ausgeprägte Hoffnungslosigkeit, Antrieb reduziert, keine psychotische Symptomatik, zur Suizidalität absprachefähig.

Im BDI(Beck-Depressionsinventar) erreichte sie einen Summenwert von 28, entsprechend einer klinisch relevanten depressiven Symptomatik. Diagnostisch ging ich von einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome aus(ICD 10 F32.2), wobei sich im Rahmen der psychiatrischen Kontakte schnell herauskristallisierte, dass eine stationäre Behandlung angezeigt ist. Die Beantragung einer entsprechenden Rehabilitationsmaßnahme über die Krankenkasse scheiterte, sodass schließlich eine stationäre Akutbehandlung im örtlichen psychiatrischen Akutkrankenhaus erfolgte.

Diese wurde von Frau Y. als ausgesprochen positiv erlebt. Offensichtlich gelang es ihr im Rahmen der intensiven Unterstützung dort im stationären Rahmen bereits Teile ihrer konflikthafter Situation zu lösen, wenngleich sich im weiteren ambulanten Setting dann immer wieder ausgeprägte Ambivalenzen zeigten. Das Angebot zur Teilnahme am NLP nahm Frau Y. zunächst zögernd, dann aber ausgesprochen gerne an, äußerte vordergründig, dass sie doch stets sehr bemüht sei alles zu tun, um ihre Verfassung zu verbessern.

Im Rahmen der nach wie vor begleitend zusätzlich stattfindenden psychiatrischen Gesprächskontakte zeigte sich Frau Y. dann immer wieder erfreut und teilte mit, dass ihr die entsprechenden NLP-Stunden ausgesprochen helfen würden. Spürbar blieb aber stets eine ausgeprägte Ambivalenz bzw. quasi zwei Persönlichkeitsanteile, die stets miteinander ringen. Vordergründig die oben dargestellte „Vernunftebene“ mit der Frau Y. sich für Hilfsangebote offen zeigt, auch durchaus reflexionsfähig, zum anderen aber auch die fast um weiteres Kranksein bemühte Seite, die dann vom Beschwerdebild kaum Abstand nehmen kann.

Aus fachärztlicher Sicht bleibt letztlich der therapeutische Prozess noch unabgeschlossen, wobei eine Fortführung der psychotherapeutischen Behandlungsebene sicher angezeigt wäre, Frau Y. diesbezüglich auch zugänglich und offen, wenngleich dann massivst auf Widerstände geachtet werden müsste und diese zunächst der Bearbeitung zugeführt werden müssten.

Herr Z.

ledig, Single, 40 Jahre, keine abgeschlossene Ausbildung; ICD-10 Diagnosen: F90.0, F41.3, F43.1, F50.2

ICD-10 Diagnose:

F90 Hyperkinetische Störungen

Diese Gruppe von Störungen ist charakterisiert durch einen frühen Beginn, meist in den ersten fünf Lebensjahren, einen Mangel an Ausdauer bei Beschäftigungen, die kognitiven Einsatz verlangen, und eine Tendenz, von einer Tätigkeit zu einer anderen zu wechseln, ohne etwas zu Ende zu bringen; hinzu kommt eine desorganisierte, mangelhaft reguliert und überschießende Aktivität. Verschiedene andere Auffälligkeiten können zusätzlich vorliegen. Hyperkinetische Kinder sind oft achtlos und impulsiv, neigen zu Unfällen und werden oft bestraft, weil sie eher aus Unachtsamkeit als vorsätzlich Regeln verletzen. Ihre Beziehung zu Erwachsenen ist oft von einer Distanzstörung und einem Mangel an normaler Vorsicht und Zurückhaltung geprägt. Bei anderen Kindern sind sie unbeliebt und können isoliert sein. Beeinträchtigung kognitiver Funktionen ist häufig, spezifische Verzögerungen der motorischen und sprachlichen Entwicklung kommen überproportional oft vor. Sekundäre Komplikationen sind dissoziales Verhalten und niedriges Selbstwertgefühl.

F90.0 Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung

- Aufmerksamkeitsdefizit bei hyperaktivem Syndrom
- Aufmerksamkeit bei Hyperaktivitätsstörung
- Aufmerksamkeitsdefizit bei Störung mit Hyperaktivität

exkl.: Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens (F90.1)

F40-F48 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen

F41 Andere Angststörungen

Bei diesen Störungen stellen Manifestationen der Angst die Hauptsymptome dar, ohne auf eine bestimmte Umgebungssituation bezogen zu sein. Depressive und Zwangssymptome, sogar einige Elemente phobischer Angst können vorhanden sein, vorausgesetzt, sie sind eindeutig sekundär oder weniger ausgeprägt.

F41.3 Andere gemischte Angststörungen

Angstsymptome gemischt mit Merkmalen anderer Störungen in F42-F48. Kein Symptom ist allein schwer genug um die Diagnose einer anderen Störung zu stellen.

F50 Essstörungen

50.2 Bulimia nervosa

Ein Syndrom, das durch wiederholte Anfälle von Heißhunger und eine übertriebene Beschäftigung mit der Kontrolle des Körpergewichtes charakterisiert ist. Dies führt zu einem Verhaltensmuster von Essanfällen und Erbrechen oder Gebrauch von Abführmitteln. Viele psychische Merkmale dieser Störung ähneln denen der Anorexia nervosa, so die übertriebene Sorge um Körperform und Gewicht. Wiederholtes Erbrechen kann zu Elektrolytstörungen und körperlichen Komplikationen führen. Häufig lässt sich in der Anamnese eine frühere Episode einer Anorexia nervosa mit einem Intervall von einigen Monaten bis zu mehreren Jahren nachweisen.

(Das **Syndrom** ist in der Medizin das gleichzeitige Vorliegen verschiedener Merkmale (Symptome), zum Beispiel Krankheitssymptome, mit meist einheitlicher Ätiologie (= Ursachen) und wenig bekannter Pathogenese. Definition laut Wikipedia).

Feldfunktion geändert

Feldfunktion geändert

Feldfunktion geändert

F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen

Die Störungen dieses Abschnittes unterscheiden sich von den übrigen nicht nur aufgrund der Symptomatologie und des Verlaufs, sondern auch durch die Angabe von ein oder zwei ursächlichen Faktoren: ein außergewöhnlich belastendes Lebensereignis, das eine akute Belastungsreaktion hervorruft, oder eine besondere Veränderung im Leben, die zu einer anhaltend unangenehmen Situation geführt hat und eine Anpassungsstörung hervorruft. Obwohl weniger schwere psychosoziale Belastungen ("life events") den Beginn und das Erscheinungsbild auch zahlreicher anderer Störungen dieses Kapitels auslösen und beeinflussen können, ist ihre ätiologische Bedeutung doch nicht immer ganz klar. In jedem Fall hängt sie zusammen mit der individuellen, häufig idiosynkratischen Vulnerabilität, das heißt, die Lebensereignisse sind weder notwendig noch ausreichend, um das Auftreten und die Art der Krankheit zu erklären. Im Gegensatz dazu entstehen die hier aufgeführten Störungen immer als direkte Folge der akuten schweren Belastung oder des kontinuierlichen Traumas. Das belastende Ereignis oder die andauernden, unangenehmen Umstände sind primäre und ausschlaggebende Kausalfaktoren, und die Störung dieses Abschnittes können insofern als Anpassungsstörungen bei schwerer oder kontinuierlicher Belastung angesehen werden, als sie erfolgreiche Bewältigungsstrategien behindern und aus diesem Grunde zu Problemen der sozialen Funktionsfähigkeit führen.

F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung

Diese entsteht als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Prädisponierende Faktoren wie bestimmte, z.B. zwanghafte oder asthenische Persönlichkeitszüge oder neurotische Krankheiten in der Vorgeschichte können die Schwelle für die Entwicklung dieses Syndroms senken und seinen Verlauf erschweren, aber die letztgenannten Faktoren sind weder notwendig noch ausreichend, um das Auftreten der Störung zu erklären. Typische Merkmale sind das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen (Nachhallen, Flashbacks), Träumen oder Alpträumen, die vor dem Hintergrund eines andauernden Gefühls von Betäubtheit und emotionaler Stumpfheit auftreten. Ferner finden sich Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber, Freudlosigkeit sowie Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten. Meist tritt ein Zustand von vegetativer Übererregtheit mit Vigilanzsteigerung, einer übermäßigen Schreckhaftigkeit und Schlafstörungen auf. Angst und Depression sind häufig mit den genannten Symptomen und Merkmalen assoziiert und Suizidgedanken sind nicht selten. Der Beginn folgt dem Trauma mit einer Latenz, die wenige Wochen bis Monate dauern kann. Der Verlauf ist wechselhaft, in der Mehrzahl der Fälle kann jedoch eine Heilung erwartet werden. In wenigen Fällen nimmt die Störung über viele Jahre einen chronischen Verlauf und geht dann in eine andauernde Persönlichkeitsänderung über.

Inklusive • Traumatische Neurose

Anamnese:

Herr Z. ist, obwohl schon in einem reifen Alter, von seinem Erscheinungsbild sehr jungenhaft. Von Herrn Dr. Weber-Isele hatte ich erfahren, dass er bereits 50 Psychotherapiestunden ohne wesentliche Veränderung hatte. Dr. Weber-Isele hatte auch schon Hypnose zur Therapie bei ihm eingesetzt.

Herr Z. berichtet mir von seiner Ausbildung zum Schreiner, die er ohne Gesellenbrief abgebrochen hat. Er machte seine Ausbildung bei einem Sargbauer. Da er aus einer sehr ländlichen Gegend kommt, gehörte wohl auch die Arbeit, die gewöhnlich ein Beerdigungsinstitut ausübt, dazu. Er musste die Leichen waschen und versorgen. Am Schlimmsten seien für ihn die Unfallopfer gewesen, da er diese sehr oft persönlich kannte.

Von seinen Eltern berichtete er mir sehr wenig. Der Bruder seines Vaters sei kurz nach der Geburt verstorben. Zu dieser Familie gibt es keinen Kontakt.

Zur Familie seiner Mutter fiel ihm ein, dass die Schwester der Mutter Gräber pflegt(e). Zu dieser Familie sei ein guter Kontakt da.

Da er eher zurückhaltend mit dem Erzählen war, fragte ich ihn:

"Wenn Du mit einem Satz sagen müsstest, warum Du hier bist, wie würde der lauten?"

Coachee:

"Das ist nur ein Wort: Angst. Todesangst."

Coach:

"Wann fühlst Du die Todesangst und wie fühlst Du sie?"

Coachee:

"Sie kommt für mich überraschend. Sie überfällt mich einfach so."

Coach:

"Was geht diesem Gefühl immer voraus? Denkst Du an eine bestimmte Situation? Hörst Du eine bestimmte Stimme? Versuche Dich ganz genau in die letzte Situation zu versetzen, kurz bevor diese Todesangst begann."

Coachee:

"Kurz davor habe ich immer einen Schwindel. Meine Gedanken gehen aus dem Kopf."

Coach:

"Kannst Du die Todesangst irgendwo in Deinem Körper fühlen?"

Coachee:

"Nein. Die kann ich so nicht abrufen. Aber den Schwindel. Den kann ich spontan abrufen."

Coach:

"Gut. Wo fühlst Du etwas? Halte da mal Deine Hand hin. Bleibt das Gefühl nun vorhanden?"

Coachee:

"Ja. Das geht."

Ich habe ihm die Timeline erklärt und wir sind direkt in einen Timeline-Re-Imprint eingestiegen. Dabei gab es viele Situationen, in denen er dieses Gefühl des Schwindels hatte. Diese haben wir durch Bodenanker mit DinA4-Blättern und einer kurzen Notiz, um welche Situation es ging, festgehalten.

Wir gingen zurück in die Ursprungssituation als 8-jähriger Junge. Seine Eltern stritten im Zimmer nebenan. Er hatte damals sein Kinderzimmer direkt neben dem Schlafzimmer der Eltern, während seine Geschwister räumlich weiter weg waren. Anschließend kam der Vater zu ihm und verprügelte ihn, während die Mutter weinte.

Wir haben die Sorgen und Ängste an die Eltern zurückgegeben mit dem Wording zur Rückgabe von Fremdgefühlen. Die Traurigkeit der Mutter konnte er nicht zurückgeben. Er beschrieb es wie einen Kloß im Brustbereich. Ich bat ihn, sich seine Mutter vorzustellen und dahinter deren Schicksal, das es gälte, anzuerkennen. Das Schicksal der Mutter anzuerkennen sei für ihn keine Liebe. Er müsse sie doch trösten. Ich habe ihm erklärt, dass er das Kind sei und sie die Mutter und dass Kinder ihre Eltern nicht retten können und dürfen. So sei die Ordnung der Liebe. Seine Liebe zu seiner Mutter sei unberührt. Die bleibt.

Ich erklärte ihm, dass Eltern von ihren Eltern oft selbst nicht genug Liebe bekommen haben und dass sie eigene Erfahrungen manchmal an ihre Kinder weitergeben. Ich bat ihn, sich vorzustellen, dass seine Eltern alles von ihren Eltern bekommen hätten, was sie als Kinder gebraucht hätten. Soviel Liebe, um eine wunderschöne Kindheit zu haben. Das ging nicht. Dann sollte er sich hinter seinen Eltern jeweils deren Eltern vorstellen. Und ich stellte die Frage: "Könntest Du Dir vorstellen, dass Dein Vater dann anders reagiert hätte?"

Coachee:

"Nein. Das kann ich nicht. Ich will mit diesem Mann nichts zu tun haben."

Coach:

"O.K. Was hättest Du damals in dieser Situation gebrauchen können?"

Coachee:

"Ich hätte jemanden zum Schutz gebrauchen können. Jemand, der mir Schutz und Liebe hätte geben können."

Coach:

"Und wer hätte das sein können?"

Coachee:

"Mein großer Bruder. Das wäre gut gewesen, wenn der zu mir gekommen wäre, um mich zu trösten."

Coach:

"Dann stell Dir das vor, Dein Bruder wäre zu Dir gekommen. Vielleicht hätte er Dich in die Arme genommen und getröstet."

Coachee:

"Das wäre richtig gut gewesen. Es wär alles nicht so schlimm gewesen."

Coach:

"Was hätte Dir noch gut getan?"

Coachee:

"Die Eigenschaften von Roadrunner. Der kann so schnell rennen, der wär einfach weggelaufen und niemand hätte ihn eingeholt."

Coach:

"Gut. Dann stell Dir einmal vor, Du wärst so schnell und beweglich gewesen und hättest die Möglichkeit gehabt, wegzulaufen. Wie ist das für Dich?"

Coachee:

"Wunderbar. Das wär so richtig cool gewesen."

Coach:

"Hättest Du noch etwas gebrauchen können?"

Coachee:

"Mir fällt nichts mehr ein."

Die Physiologie war deutlich besser und ich fragte ihn, ob es noch etwas gäbe, dass wir in dieser Situation bearbeiten sollten. Da er dies verneinte, gingen wir mit diesen Ressourcen alle Bodenanker zurück zur Gegenwart. Dabei gab es eine Situation, in der er als Junge ins Wasser gesprungen war, um zu einem Boot zu gelangen, obwohl er gar nicht schwimmen konnte. Ein Erwachsener Begleiter, der auch nicht schwimmen konnte und auch zu dem Boot wollte, blieb stehen. Im Teich, der dunkel und schmutzig war, habe er ein helles Licht gesehen. Das war für ihn sehr schlimm und er strampelte "wie ein Hund". Dann wurde er mit einem Stock herausgezogen. Diese Situation habe ich eingepackt, da sie separat bearbeitet werden müsste. Bei der Ankunft in der Gegenwart hatte er ein gutes Gefühl und auch eine gute Physiologie. Dann machte ich einen Future Pace und lies ihn eine Botschaft aus der Zukunft formulieren. Diese lautete: Gehe mit deinem Bruder laufen! Er ging zurück auf den Gegenwartspunkt und lies die Botschaft ankommen. Seine Reaktion war: "Ja, das wäre toll. Das geht aber nicht, weil ich ihm zur Last fallen würde."

Coach:

"Hat Dein Bruder jemals erwähnt, Du würdest ihm zur Last fallen?"

Coachee:

"Nein. Das hat er nicht. Er sprach mich sogar schon darauf an, mit ihm joggen zu gehen"

Coach:

"Wieso fragst Du ihn dann nicht einfach? Dann hat Dein Bruder die Möglichkeit, Dir das zu sagen, was er wirklich denkt. Wenn er keinen Einwand hat, könnt ihr zusammen laufen gehen."

Coachee:

"Ja. Das sollte ich machen."

Nun kam Dr. Weber-Isele hinzu und Herr Z. antwortete auf die Frage, wie es ihm erging folgendermaßen: "Ja. Der Roadrunner hilft dann nicht, wenn.....Es gibt viele Situationen, da hilft mir das nicht, was wir machen."

Coach:

"Sie beginnen gerade, die ganze Arbeit zunichte zu machen, ohne dass sie diese integriert und umgesetzt haben. So kommen Sie aus ihrem Problem nicht heraus und fallen immer wieder in die gleiche Situation."

Coachee:

"Das ist nun einmal so."

Coach:

"Wenn Sie ihr Augenmerk auf die Lösung richten und sie umsetzen, wird diese Arbeit eine Veränderung bringen. Wenn sie sie in Frage stellen, dann nicht. Wollen Sie wirklich ihre Situation verändern?"

Dr. Weber-Isele:

"Ja. Ich denke, es ist besser, Sie richten sich positiv auf die Arbeit aus. Das, was Frau Schipper sagt, ist richtig. Gehen Sie erst einmal nach Hause und lassen Sie alles wirken"

Nach diesem Termin gab es lediglich noch zwei Telefonate und einen kurzen Kontakt über SMS. Ich bat Herrn Z., sich damit auseinander zu setzen, dass es in ihm einen Anteil gibt, der die ganze Arbeit zunichte macht und dass er die Entscheidung treffen müsse, dem nun ein Ende zu setzen. Ansonsten würde es so weitergehen, wie bisher. Keine Veränderung zum Positiven. Er erklärte mir, dass er nichts dafür könne, dass die Todesangst einfach über ihn komme und ihn gefangen hielt. Dafür zeigte ich Verständnis und nahm ihn trotzdem in seine Verantwortung, sich bewusst dafür zu entscheiden, diese Ohnmacht aufzugeben zu wollen.

Vor dem nächsten Termin kam eine SMS mit folgendem Inhalt:

Hallo Christiane!

Ich sage den Termin ab! Ich sehe keinen Sinn darin, die erste und letzte Stunde und unser letztes Gespräch war nicht fruchtbar eher furchtbar. Und seinem Gegenüber zu sagen, er würde sich nicht einbringen oder er hat die falsche Einstellung das ist der falsche Weg. Wenn es nach Deinen Vorstellungen nicht funktioniert bitte nicht deinen Gegenüber dafür verantwortlich machen! Viel Glück für deine weitere Zukunft und deine Arbeiten. L.g. by ...

Meine Antwort darauf war folgende SMS:

Lieber,

es mag sein, dass ich zum ersten Mal die Thematik Eigenverantwortung eingebracht habe. Ich bleibe dabei. Alles Andere machst Du aus unserem Gespräch. Alles Gute auf Deinem Weg. C. Schipper

Laut Dr. Weber-Isele hat Herr Z. noch nie so viel Aktivität aufgebracht, wie nach meiner SMS. Er war persönlich in die Praxis gegangen um den nächsten Termin bei mir abzusagen. Bei Dr. Weber-Isele bat er um einen neuern Termin. Ihm wurden nun noch einmal 10 Psychotherapiestunden von der Krankenkasse genehmigt. Ob danach noch weitere Maßnahmen seitens der Kasse übernommen werden, ist fraglich.

Der Bericht von Dr. Weber-Isele:

Herr Z, geb.1976

Herr Z. stellte sich erstmalig am 27.04.2004 in meiner Sprechstunde vor. Es imponierte damals eine ausgeprägt ängstlicher, fast gequält wirkender Patient, der über zahlreiche psychosomatische Störungen klagte.

Im psychischen Befund fand er sich affektiv labil, insgesamt dünnhäutig, ängstlich-unsicher getönt, dabei im formalen Denken geordnet, ausgeprägte Ein- und Durchschlafstörungen mit dann auch Phasen des Grübelns, der Haltlosigkeit und inhaltlichen Einengung. Psychotische Symptome fanden sich nicht, keine Suizidalität.

Diagnostisch ging ich damals von einer ängstlich vermeidenden Persönlichkeitsstörung (ICD 10 F60.6) sowie einer Somatisierungsstörung (ICD 10 F45.0) aus. Im weiteren kristallisierte sich dann eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD 10 F43.1) heraus, sodass die eingangs genannten Diagnosen revidiert werden konnten.

Es erfolgte bereits kurz nach dem Erstkontakt Beantragung einer Richtlinienpsychotherapie, bis heute wurden nahezu 60 Stunden tiefenpsychologisch orientierte Psychotherapie durch mich als Behandler durchgeführt. Die Psychotherapie wird vom Betroffenen als ausgesprochen hilfreich erlebt, Herr Z. zeigt sich in der Übertragung immer wieder Rat und Hilfe suchend, wenngleich Widerstände bis heute nicht überwunden werden konnten. Insofern konnte zwar eine gewisse Stabilisierung durch den empathisch-begleitenden therapeutischen Kontakt erreicht werden, eine Besserung der Symptomatik konnte allerdings, wenn überhaupt, nur ganz mäßig gelingen.

Dennoch erfolgte begleitend auch das Angebot zur Teilnahme am NLP, was Herr Z., der stets vordergründig offen und bereit für neue Hilfsangebote ist, auch gerne annahm. Dieses schien offenbar an den gleichen Schwierigkeiten zu scheitern, wie ich diese bereits oben dargestellt hatte. Jeweils dann, wenn es um eine ganz konkrete Veränderung der persönlichen Situation ging, zog sich Herr Z. zurück, reagierte mit Kränkung und dem Vorwurf, dass man ihn schließlich nicht richtig verstehen könne. Insofern bleibt sein aktueller Wunsch den Wohnort zu wechseln, wovon er sich für sich selbst bessere Perspektiven für seine Zukunft verspricht, letztlich doch nur als misslungener Versuch zu verstehen, den eigenen Beschwerden gleichsam davonzulaufen.

Meine Stolpersteine, persönlichen Erfahrungen und neuen Erkenntnisse:

Sowohl Detlef Hempel, der mich zum NLP-Practitionercoach ausbildete, als auch Klaus Grochowiak, mein NLP-Master-Trainer, legten immer größten Wert darauf, den Veränderungswunsch der Klienten genauestens abzuklären. Ich hatte mich in meiner Euphorie auf diese Arbeit ganz auf die Aussage zweier Klienten verlassen, es solle ihnen zukünftig besser gehen. Meine Vorannahme bis zum Beginn meiner Master-Arbeit war: Jeder, der mit seiner Situation unzufrieden ist und das kommuniziert, möchte Veränderung.

Die Arbeit mit diesen Klienten war diesbezüglich sehr lehrreich für mich. Ich möchte hier auf die zwei wichtigsten Aspekte eingehen:

1.

Will jeder etwas verändern?

Die Aussage: "Ich möchte, dass es mir besser geht." sagt lediglich aus, dass ein Klient in Bezug auf eine Lebenssituation unzufrieden ist. Es ist erst einmal keine Aussage, die einen eigenen Veränderungswunsch ausdrückt. Mit dieser Aussage könnte z.B. auch gemeint sein, dass sich das Umfeld verändern soll!

Möchte der Klient gerne die Lösung aktiv gestalten, so muss dieser Wunsch überwiegen. Das heißt, die Lösungsbereitschaft muss größer 60% sein versus der Bereitschaft, das Problem zu halten (<40%). Dies abzuklären wäre anhand des "Bottich-Formates" ganz einfach und schnell gewesen. Detlef Hempel brachte mir dieses Format bereits im Practitioner bei (siehe Formate-Sammlung im Anhang).

Einer meiner Klienten hatte zwei miteinander konkurrierende Anteile. Die Arbeit selbst ging einfach und brachte eine gute Lösung. Doch sofort nach dem Coaching agierte der unterdrückte Teil, der keine Veränderung zulassen wollte und vernichtete die Arbeit.

Mir ging es nach dieser Arbeit sehr schlecht. Das hatte zwei Gründe: Zum Einen wurde ich sehr intensiv mit dem Thema "Tod" konfrontiert. Zum Anderen war da auch das Thema "schlechte Arbeit geleistet zu haben". Subtil hatte der unterdrückte Teil schon mit mir kommuniziert. Diese Energie war sehr intensiv, schlicht und ergreifend niederschmetternd für mich. Heute betrachte ich diese Erfahrung und das Aufarbeiten dieser Themen als ein Geschenk des Lebens und ich bin dankbar dafür.

Ist Heilung die wünschenswerte Alternative?

Für meine Klientin hatte die Therapie einen großen Nutzen. So ging es während der Therapie / der Coachings endlich einmal nur um sie. Sowohl die Psychiater als auch ich hör(t)en ihr immer interessiert zu. Auffallend war für Dr. Weber-Isele und mich, dass sie im Laufe der Zeit immer öfter erzählte, dass sie sich so sehr um ihren Mann sorgt. Richtet sie also ihr Leben ganz nach dem Wohlbefinden des Mannes aus, unterstützt das diese Theorie.

In diesem Fall wäre die Konsequenz der Heilung der Verlust im Mittelpunkt zu sein. Es können auch andere Argumente dazu führen, dass man eine Veränderung nicht zulässt. Zum Beispiel, dass zu einer erfolgreichen Lösung keine akzeptable Perspektive vorhanden ist. In diesem Fall wäre das Beibehalten der nicht erwünschten Lebenssituation das kleinere Übel von Zweien (die bekannte Landkarte!). Diese Zwickmühle könnte durch Erarbeiten von Perspektiven gesprengt werden und eine Lösung herbeiführen.

In welchem sozialen Kontext findet die Begegnung statt?

Während meiner Hospitation in einer psychiatrischen Klinik habe ich es erlebt, dass ein schizophrener Patient um stationäre Aufnahme bat. Der Psychiater konnte keine akute Psychose diagnostizieren. Bekannt war aber, dass sich dieser Mann in der Gruppe des betreuten Wohnens nicht wohl fühlte. Das ist ein Beispiel, bei dem die akute Erkrankung einen sicheren Lebensraum bietet. In dem sicheren Rahmen der Klinik fühlte sich dieser Patient wohl, so dass "Heilung" in diesem Fall kein erstrebenswerter Zustand war.

Die Lernerfahrung

Eine weitere Erkenntnis von mir war, dass die Klientin sich sehr gut an meine Art zu arbeiten (besonders an das MetaModell der Sprache) adaptierte. Sie ging in der vierten Sitzung mit dem gleichen Thema, wie in der ersten Sitzung, ganz anders um. Es gab eine Lernerfahrung, um das Problem zu halten. Damit komme ich zu Punkt zwei:

Das Aufdecken und Benennen solcher subtilen "Spielchen "

Diese Klientin hatte sicherlich nicht bewusst damit gerechnet, dass ich ihr offen und klar aufzeige, dass ihre Entscheidung verantwortlich für ihre Situation ist und dass ihr Konstrukt der schuldigen Schwiegertochter offen von mir angezweifelt wird. Nachdem ich dies bei dieser Klientin getan hatte, wurde ich sehr krank. Ich hatte gegen mein Wertesystem und meine Glaubenssätze verstoßen. Auch hatte ich mich von meinem Familiensystem entfernt. Drei Wochen war ich krank. Eine Woche ging gar nichts. Ich lag im Bett und konnte lediglich trinken. Eine Woche benötigte ich, um wieder Kräfte zu sammeln. Mich auf den "Beinen zu halten". In der dritten Woche arbeitete ich mit mir selber. Zuerst systemisch. Dann ging ich an meine Werte und zum Schluss waren die limitierenden Glaubenssätze im Fokus. Im Wesentlichen ging es darum, wie viel Wahrheit ich kommunizieren darf. Besonders im Umgang mit Menschen, die viel älter sind, als ich. Mittlerweile sind vier Wochen vergangen und es ist schön, wie andere Menschen in meinem privaten und beruflichen Umfeld mit meiner klaren und offenen Art umgehen.

Ich möchte hier noch anmerken, dass es den Klienten nicht bewusst sein muss, dass sie etwas kommunizieren, was sie nicht wollen oder boykottieren. Doch sehe ich in dem Aufdecken solcher unbewussten oder bewussten Spiele eine Bereicherung für Coach und Klient:

- Der Klient wird dadurch bewusster und hat die Chance, eine Entscheidung zu treffen
- Der Coach kann eine gute Arbeit leisten, weil im Vorfeld gemeinsam mit dem Klienten eine Perspektive geschaffen werden kann, die Veränderung möglich und attraktiv macht

Mein Selbstverständnis:

Damit bin ich bei meinem Selbstverständnis als Coach angekommen. Ich persönlich habe mich dazu entschlossen, zu lösen und zu verändern. Nur so bleibe ich authentisch. Wie es sich anfühlt, aussieht und klingt, in einigen Bereichen des Lebens keine Landkarte mehr zu haben, weiß ich sehr genau. Doch ich kenne auch die Bereicherung, wenn die "neue" Landkarte im Leben ist und schlicht und ergreifend viele neue positive Facetten des Lebens mit sich bringt. Zudem habe ich den Glaubenssatz, dass immer die richtigen Menschen aufeinander treffen. Und:

Alles im Leben ist so, wie es ist, richtig und gut.

Formate:

Anker setzen und Testen:

Es gilt, die fünf Komponenten für gute Anker zu berücksichtigen (TIGER)

1. Wähle eine Körperstelle aus, an der du ankern willst:
 - stimme mit dem Klienten ab, an welcher Stelle du den Anker setzt
 - achte auf die Einzigartigkeit des Reizes
2. Führe den Klienten in einen ressourcevollen Zustand
 - hierbei ist es wichtig, dass der Klient ein Zeichen gibt, kurz bevor sein erwünschter Zustand den Höhepunkt erreicht
 - ein weiteres Zeichen sollte vereinbart werden für den Moment, wo der erwünschte Zustand beginnt, weniger zu werden
3. Setzen des Ankers
 - berühre genau in dem unter 2. genannten Zeitfenster den Ankerpunkt
4. Separator
5. Teste den Anker

Kontextreframe - Bedeutungsreframe:

Es gibt zwei Arten von Reframing:

- Reframe des Kontextes
- Reframe der Bedeutung oder des Inhaltes

1. Der Bedeutungsreframe:

Eine Klage wird als Teil-Äquivalenz präsentiert, die eine Reaktion mit einer Klasse von Ereignissen verbindet:

"Ich fühle mich X, wenn Y passiert."

Es gilt, einen größeren oder anderen Rahmen, in dem dieses Verhalten einen positiven Wert hätte, zu finden. Oder stelle Dir folgende Frage: Welcher andere Aspekt dieser gleichen Situation könnte einen anderen Bedeutungsrahmen liefern, der der betreffenden Person verborgen ist? Oder: Wie sonst könnte ich die gleiche Situation beschreiben.

Der Bedeutungsreframe muss der sozialen Lebenssituation und dem Wertesystem des Klienten entsprechen.

Es soll kein anderer Kontext angeboten werden.

2. Der Kontextreframe:

Eine Klage wird als vergleichende Generalisierung über sich selbst oder einen anderen vorgetragen, wobei der Kontext getilgt ist:

"Ich bin zu Z, oder er ist zu Q."

Frage Dich: In welchem Kontext hätte dieses spezielle Verhalten, über das sich der Klient beklagt, einen Wert?

Auch hier soll das soziale Umfeld und das Wertesystem des Klienten berücksichtigt werden. Hier soll keine andere Bedeutung angeboten werden!

Meta-Modell der Sprache:

Gedankenlesen:

Hier wird eine Aussage getätigt, ohne eine Informationsquelle zu benennen, die diese Aussage verifiziert.

Es handelt sich um eine Halluzination über eine andere Person.

Die Frage lautet: Woher weißt Du das?

Bei genauerem Hinterfragen gibt es drei Möglichkeiten:

1. Der Klient belegt seine Aussage durch eine Informationsquelle.

2. Die Antwort beinhaltet erneutes Gedankenlesen.

3. Es handelt sich um eine Vermutung, die als Tatsache behandelt wurde.

Hier kann man wiederum zwischen einer komplexen Äquivalenz und einer Ursache-Wirkung unterscheiden.

Komplexe Äquivalenz: Ereignis X = Bedeutung Y

Ursache-Wirkung: Person X verursacht ein Gefühl Y in einer anderen Person

X oder Y

Hier handelt es sich um einen Glaubenssatz, bei dem der Klient davon ausgeht, dass er etwas tun muss, um eine bestimmte Reaktion zu erhalten.

Beispiel: Ich muss etwas leisten, sonst werde ich nicht anerkannt.

Diesen Glaubenssatz hinterfragt man folgendermaßen:

- Könnte auch jemand nichts leisten und anerkannt sein?
- Wenn Sie nichts leisten, werden Sie dann immer und von jedem nicht anerkannt sein?
- Könnte man auch Charakter-Eigenschaften haben, wegen derer man anerkannt wird?

Sleight of Mouth:

Bei den Sleight of Mouth-Pattern geht es nicht darum, Glaubenssätze zu eliminieren oder zu erneuern, sondern neue Möglichkeiten in das Glaubenssystem einzubauen.

Oft werden die Glaubenssätze in Form von Redewendungen verwendet bzw. dadurch vehement verteidigt. Glaubenssätze begegnen uns häufig als komplexe Äquivalenz oder als Ursache-Wirkung. Durch Chunking up, Chunking down oder lateraler Verschiebung des Kontextes können wir ihre Kraft nehmen oder zumindest vermindern.

Komplexe Äquivalenz: $X=Y$

1. Das Verhalten kann neu definiert werden.
2. Die Äquivalenz kann neu definiert werden.
3. Eine andere Ursache finden
4. Ein anderes Ziel
5. Konsequenzen
6. Absicht
7. Universalquantor
8. Verändern des zeitlichen Rahmens
9. Verändern des Kontextes
10. Modell der Welt
11. Realitätsstrategie
12. Meta-Rahmen
13. Anwendung auf den Sprecher
14. Kriterienhierarchie
15. Analogie/Metapher
16. Chunking down
17. Gegenbeispiele

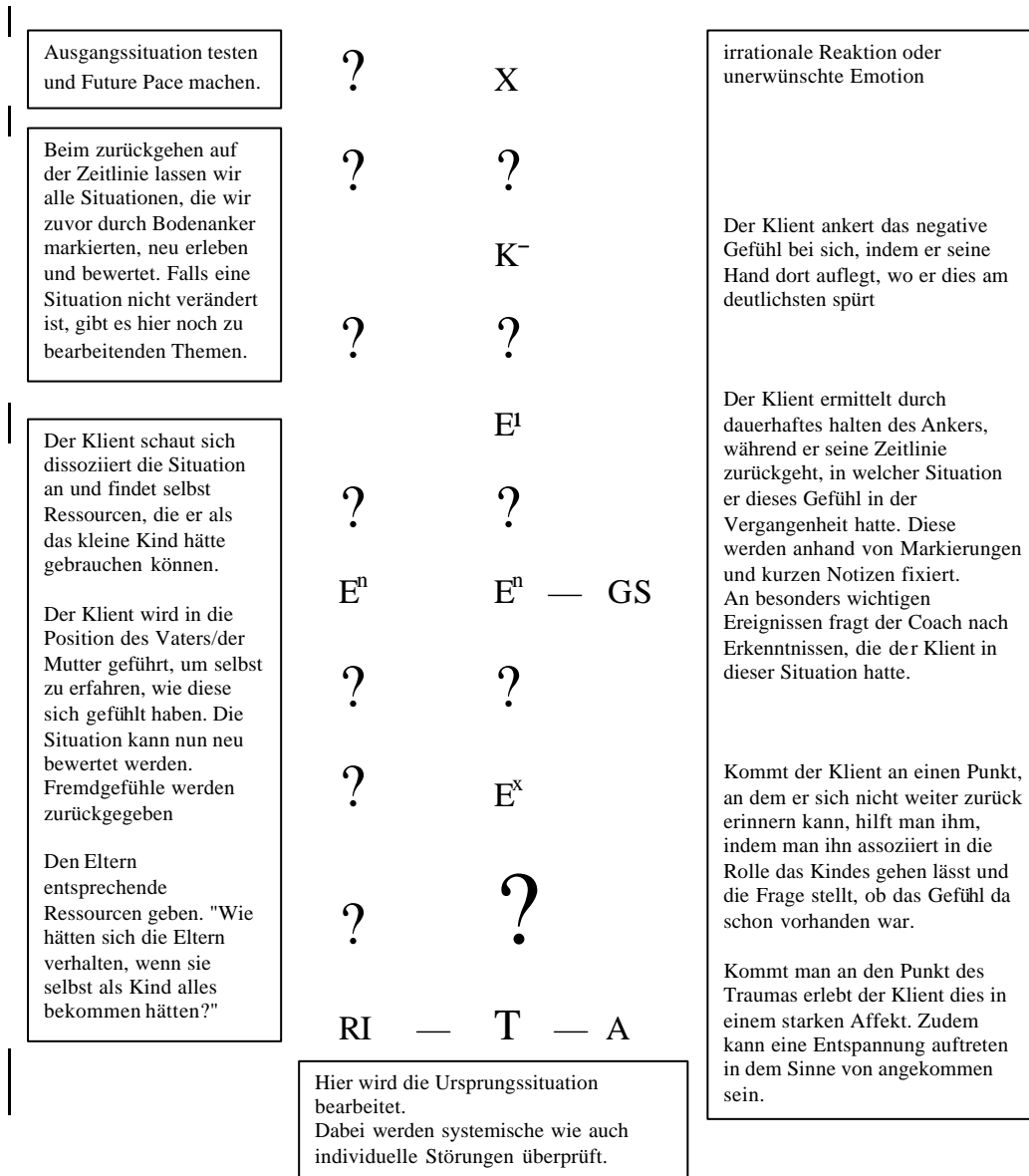
Formatiert: Nummerierung und
Aufzählungszeichen

Beispiel: Glaubenssatz: "Selig sind die, die geben"
Modell der Welt: "Der, der mit Freude nimmt, beglückt den Schenkenden"
(dieses Beispiel entstammt aus dieser Arbeit)

Timeline Re-Imprinting

Der Timeline Re-Imprint wird analog zu dem klassischen Re-Imprint nach Dilts vorgenommen. In der Regel bearbeitet man ein irrationales Verhalten oder unerwünschte Emotionen in bestimmten Situationen.

Mit der Timeline nutzt man eine imaginäre Zeitlinie auf dem Fußboden, auf der man die verschiedenen Ereignisse, in denen das K⁻, das man bearbeiten möchte, aufgetreten war.



Introjekte wegklatschen:

Introjekte sind Sätze, die wir in unserer Kindheit in der Regel von unseren Eltern aber auch von anderen Bezugspersonen gehört haben. Diese Sätze hören wir später weiter, so als ob es unsere eigene innere Stimme wäre, die uns entsprechend steuert. Meist sind es blockierende Sätze, wie: "Das schaffst Du eh nicht."; "Das lernst Du nie." usw.

Vorab ermittelt man mit dem Klienten, wessen Stimme er hört. Dann fragt man nach, wo genau der Klient die Stimme/den Satz hört. Dies kann sowohl innerhalb seines Körpers / Kopfes als auch außerhalb davon sein.

Nachdem die Stimme genau lokalisiert ist, stellt sich der Coach so neben den Klienten, dass er mit seinen Händen dieser Stelle so nah wie möglich kommt.

Der Coach gibt dem Klienten folgende Anweisung:

"Jedesmal, wenn ich in die Hände klatsche, denken Sie diesen Satz.
Ich werde meine Geschwindigkeit dabei erhöhen und wenn Sie der Geschwindigkeit nicht mehr mithalten können, weiß ihr Unbewusstes, was es tun muss."

Nachdem man so schnell, wie man kann, in die Hände geklatscht hat, fragt man den Klienten, wie es ihm nun ergeht und ob sich etwas geändert hat.

Sollte die Stimme noch vorhanden sein, so wiederholt man diesen Vorgang, bis die Stimme komplett weg ist.

Veränderung eines Glaubenssatzes (GS):

Eine Möglichkeit, unerwünschte Glaubenssätze durch positive Glaubenssätze auszutauschen ist die Arbeit mit Submodalitäten:

1. Ermitteln Sie die Submodalitäten von Glaubenssätzen, die ganz sicher und unantastbar sind.

visuell: Siehst Du ein Bild?
 Wo siehst Du dieses Bild?
 Wie groß ist das Bild?
 Hat das Bild einen Rahmen, ist es rahmenlos mit klarem Ende oder verschwimmt das Ende?
 Ist das Bild eher hell oder eher dunkel?
 Sind die Konturen klar oder verschwommen?
 Gibt es einen Schimmer über dem Bild (wie Nebel, Goldschimmer o.ä.)?
 Sind die Farben klar, reell, knallig...?

auditiv: Hörst Du Stimmen oder Geräusche?
 Wo hörst Du die Geräusche?
 Wie klingen die Geräusche? Reell? Höher? Tiefer?
 Hört sich das normal schnell an oder ist die Geschwindigkeit erhöht - erniedrigt?

kinästhetisch: Fühlst du etwas?
 Wo fühlst Du das?
 Wie fühlt sich das genau an? Flächig? 3-dimensional? Hart? Weich?

2. Ermitteln Sie nun die Submodalitäten von Glaubenssätzen, an denen man ganz sicher zweifelt (Beispiel: der Osterhase kommt zu Ostern; es gibt einen Weihnachtsmann; der Klapperstorch bringt die Kinder).

Die Vorgehensweise ist genauso wie oben. Abklärung der visuellen, auditiven und kinästhetischen internen Repräsentation.

3. Ermitteln des neuen, positiven Glaubenssatzes

4. Geben Sie nun ihrem Klienten den Auftrag, für den alten, limitierenden GS ein Bild aufkommen zu lassen. Nun wird dieses Bild genau dort hin geschoben, wo die zweifelhaften GS intern repräsentiert sind (wie unter Punkt 2 ermittelt).

5. Nun wird der neue GS in die Submodalitäten für ganz sichere GS eingepasst.

6. Sie sprechen den neuen positiven GS und schauen nach der Reaktion beim Klienten.

Systemische Verstrickung finden und lösen:

Systemische Verstrickungen nach Bert Hellinger treten in Familiensystemen auf, wenn zum Beispiel jemand aus der Familie ein schweres Schicksal erlitten hat, wenn jemand ausgeklammert oder nicht gesehen wird. Das stört die Ordnung des Systems, die "Ordnung der Liebe" und ein Nachfolgender möchte einen Ausgleich schaffen, indem er sich mit diesem Ahnen identifiziert. Oft sind dies Probleme, die durch NLP- oder andere Maßnahmen nur kurzfristig oder gar nicht verändert werden konnten.

- 1.) Man bittet den Klienten sich noch einmal sein Problem zu vergegenwärtigen.
- 2.) Bitten Sie den Klienten, seine Augen zu schließen und sich seine ganze Familie mit allen, die bereits verstorben sind, vorzustellen.
- 3.) Geben Sie folgende Anweisung: "Stellen Sie sich einen Wollknäuel an ihrer Brust vor. Dieser Wollknäuel hat die Eigenschaft, dass der Faden, der sich nun fortbewegt, unendlich lang werden kann. Nun lassen Sie den Faden zu Ihren Ahnen rollen. Bei welchem Ahnen landet der Faden? Ist das jemand aus der mütterlichen oder der väterlichen Linie? Was genau geschah mit dieser Person?"
- 4.) Sagen Sie diesem Ahnen: "Ich sehe Dich. Bei mir bekommst Du einen guten Platz in meinem Herzen." Wenn jemand einem anderen in den Tod folgen möchte, kann man noch hinzufügen: "Ich bleibe noch ein bisschen. Dann sterbe auch ich irgendwann. Bis dahin lass ich es mir noch gut gehen. Schau freundlich zu mir."

Fremdgefühle zurückgeben:

Während eines Re-Imprintes kann es vorkommen, dass man auf systemische Verstrickungen stößt und die Gefühle, die jemand hat, nicht die eigenen sind. Dann ist es wichtig, diese Gefühle zurückzugeben. Meist handelt es sich um Grundstimmungen/Gefühle einer Familie. Es kann z.B. vorkommen, dass eine Familie als Grundstimmung eine gewisse Traurigkeit hat, obwohl es dazu im derzeitigen Leben dieser Familienmitglieder keinen aktuellen Anlaß für solch eine Traurigkeit gibt.

Zur Unterstützung kann der Klient einen Gegenstand in die Hand nehmen, der als Symbol für das Gefühl dient, damit er es anschließend zurückgeben kann (stellvertretend an den Coach).

Das entsprechende Wording zur Rückgabe der Fremdgefühle lautet (aus Haag/Grochowiak, das Arbeitshandbuch zur Practitioner Ausbildung NLP):

"Du bist mein Vater (meine Mutter etc.) und ich bin Dein Sohn (deine Tochter...);
du fühltest dich ein Leben lang X (X = ärgerlich, wütend, verzweifelt.....);
dieses Gefühl habe ich von Dir übernommen und für Dich getragen, aus Liebe zu Dir:
das ist nicht mein Gefühl, sondern Deins;
das will ich nicht mehr, und ich brauche es nicht;
ich gebe es Dir hiermit zurück - mit Liebe und Achtung."

Jetzt kann der Gegenstand übergeben werden. Der Coach achtet darauf, dass die Physiologie deutlich zeigt, dass das Gefühl restlos übergeben wurde.

Der Klient stellt sich seine Mutter / Vater etc. nun vor und der Coach fragt, wie sich die Rückgabe des Gefühls auf diese Personen auswirkt. Dies ist in der Regel stärkend.

Arbeit mit Energiekörpern:

Die Arbeit mit Energiekörpern ist dem Arbeiten mit Teilen verwandt. Zur Testung, ob es sich um fremde Energie/Energiekörper handelt und von wem diese sind, ist es von Vorteil, sich eine Technik aus der Kinesiologie anzueignen. Ich habe mir die Finger-Ring-Methode angeeignet und teste auf "schwächend". Das heißt, wenn ein Klient einen fremden Energiekörper in seinem Energiesystem hat, so schwächt ihn das und ich erhalte ein entsprechendes Signal.

Die Finger-Ring-Methode geht folgendermaßen:

Daumen und Zeigefinger einer Hand bilden einen geschlossenen Ring. Den Daumen der anderen Hand ziehe ich in einer definierten Stärke an der Kontaktstelle beider Finger entlang. Wenn ich ein schwächendes Signal enthalte, ist auch dieser Ring instabil und öffnet sich.

Ist ein fremder Energiekörper / fremde Energie identifiziert, so eliminiert man diese(n) aus dem Energiesystem des Klienten:

Das Wording entspricht dem von Klaus Grochowiak aus dem "Seminar zur Klärung der Energiekörper":

"Für den Fall, dass ich der Übernahme dieser Energie / dieses Energiekörpers bewusst oder unbewusst zugestimmt haben sollte, nehme ich diese Zustimmung jetzt zurück. In allen Zeiten, in allen Räumen, in allen Dimensionen und in allen Parallel-Universen.

Und ich entscheide neu: Diese Energie / dieser Energiekörper verlässt mein Energiesystem jetzt."

Wenn man einen fremden Energiekörper eliminiert hat, so ist der Eigene, der an diesem Platz saß, verdrängt. Dieser muss gefunden und zurückgeholt werden:

"Da, wo der Energiekörper von X saß, war früher mein Eigener. Und ich möchte gerne wissen, wo sich dieser jetzt befindet."

Nachdem er gefunden wurde:

"Es ist meine Absicht, meinen Energiekörper in gereinigter Form (gereinigt durch die universelle Lebensenergie) zurückzuholen, damit er seinen angestammten Platz in meinem Körper- und Energiesystem einnehmen kann. Jetzt sofort."

Bottich abfragen:

Wie stark ist Ihr Wunsch, sich zu verändern?

Stellen Sie sich ein Bottich vor. Je mehr Sie den Wunsch verspüren, dieses Problem zu lösen, umso mehr wird sich dieser Behälter mit Flüssigkeit füllen. Jetzt bitten wir Ihr Unterbewusstes, den Behälter entsprechend Ihres Veränderungswunsches zu füllen. Am Besten geben Sie mir das Ergebnis in Prozent an. Wie voll ist der Behälter?

Der Klient nennt nun eine Zahl zwischen 0% und 100%. Damit eine Arbeit erfolgreich durchgeführt werden kann, sollte der Wunsch zur Lösung mindestens 60% betragen.