

# NLP in der Gesprächsführung mit chronisch kranken Menschen

– dargestellt am Beispiel von MS-Erkrankten

Elke Post

Multiple Sklerose (syn.: Enzephalomyelitis disseminata), die „Krankheit mit den vielen Gesichtern“, umfasst in Anlehnung an Wötzel et al. [2, S.19] folgende Symptome:

- Paresen, Ataxie, Spastik, Querschnittssyndrom
- Sensibilitätsstörungen
- Sehstörungen
- allgemeine Leistungsminderung
- facio-orale Defizite/Sprechstörungen
- Blasen-/Mastdarmstörung
- Psychosyndrom/Demenz
- Psychose.

Bekanntlich sind die ersten Symptome oft unspezifisch und uneindeutig; auch gehört zum „bunten Bild“ der Erkrankung, dass kein einziges der genannten Symptome obligat ist.

Die herkömmliche ergotherapeutische Behandlung legt ihren Schwerpunkt, entsprechend der Auflistung, auf die sensomotorische Unterstützung und das Hirnleistungstraining sowie auf die facio-orale Therapie. Schmerzen sowie psychosoziale Auswirkungen finden noch wenig Beachtung.

In diesem Artikel über die Methoden des Neuro-Linguistischen Programmierens (NLP) bei MS-Erkrankten möchte ich besonders auf diese weiterführenden Symptome eingehen. Gerade MS-Patienten geraten durch ihre Krankheit und deren einschränkende Auswirkungen nicht nur sensomotorisch, sondern besonders auch psychisch an ihre Grenzen. Wenn ein Patient voller Angst auf seine Zukunft schaut und z.B. nicht an sein Entwicklungspotenzial glaubt (obwohl er es aus therapeutischer Sicht hätte), werde ich als TherapeutIn auch mit der besten sensomotorischen Therapie keine Fortschritte erreichen können.

Die psychisch-kognitive Komponente wird in der neurologischen Rehabilitation leider oft vernachlässigt [3]. Damit sind nutzbare Ressourcen nicht ausgeschöpft, Patienten bleiben länger als nötig in therapeutischer Behandlung. Patient und TherapeutIn bzw. Pflegekraft sind frustriert, weil festgelegte Rehabilitationsziele nicht erreicht werden, obwohl der Patient diesbezüglich eigentlich genügend Potenzial hätte und die therapeutischen BegleiterInnen fachspezifisches Know-how besitzen.

Die kreativen und leicht zu erlernenden Methoden des NLP (Neuro-Linguistisches Programmieren) setzen an dieser Rehabilitationslücke an und haben sich nach meiner Einschätzung als ergänzende neurologische Therapiemethode hervorragend bewährt ([3],[4],[5],[6]). Ich möchte NLP im Folgenden vorstellen und meine Erfahrungen in der praktischen Umsetzung mit MS-Patienten darlegen; der Fokus ist dabei auf die Kommunikation gerichtet.

*„Jedes Verhalten ist Kommunikation.“ [1, S.111]*

## NLP – ein mysteriöses Wort für ein neurobiologisches Kommunikationsmodell

Längst hat NLP seinen „Sektencharakter“ verloren, oder doch nicht? Bei der Recherche, was NLP ist, stoßen wir auf wissenschaftliche Studien sowie auf Erkenntnisse aus der Lernpsychologie und der Neurobiologie ([7],[8],[9]).

### Was heißt Neuro-Linguistisches Programmieren?

**N wie „Neuro“** steht für die differenzierte Wahrnehmung, **L wie „linguistisch“** bezieht sich auf die Sprache als Symbol und Ausdruck von Gedanken und Gefühlen, **P wie „Programmieren“** heißt, dass wir dazu in der Lage sind, Gelerntes zu speichern, zu ergänzen, zu revidieren und zu erneuern. Besonders das Letztere ist im Umgang mit unseren Patienten eine wichtige Voraussetzung dafür, dass Veränderung von Zuständen und Verhalten überhaupt möglich ist.

„Programmieren“ bedeutet auch, dass wir die Wege selbst wählen können, die wir einschlagen, um Ergebnisse unseres Handelns zu erzielen, die wir wünschen.

NLP steht also für persönliche Vervollkommnung, effiziente Kommunikation und beschleunigtes Lernen.



*ELKE POST, Ergotherapie-Examen 1986, danach in Geriatrie und Neurologie tätig. 1998 Gründung einer eigenen Praxis sowie eines Fortbildungsinstituts mit vielfältiger Seminarartätigkeit. Die Autorin ist NLP-Lehrtrainerin (DVNLP) und bietet NLP-Practitioner-Kurse an.*

**Kontakt:** Arnoldstr. 59, 22763 Hamburg, therapie@ergo-post.de, www.nlp-gesundheitswesen.de

### Die Anfänge des NLP

In den 70er-Jahren entwickelten **Richard Bandler**, Mathematiker, Musiker und Psychologiestudent, und **John Grinder**, sein ehemaliger Tutor, der von Hause aus Linguist ist, in den USA diese mittlerweile in der ganzen Welt erfolgreich angewandte Methode.

Bandler und Grinder hatten nicht die Absicht, ein neues Therapiekonzept zu gründen, sondern sie wollten die schon existenten, effizienten Methoden herausfinden, die herausragende Therapeuten für ihre Arbeit nutzen.

Bandler und Grinder nahmen Kontakt mit prominenten, erfolgreichen Menschen auf: Virginia Satir, anerkannte Familientherapeutin, Carl R. Rogers, Begründer der klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie, Dr. Milton Erikson, erfolgreicher Arzt und Hypnotherapeut, und Fritz Perls, Psychotherapeut und Begründer der Gestalttherapie (um die Wesentlichsten zu nennen). Auch Körpertherapeuten wie Moshé Feldenkrais wurden von Bandler und Grinder modelliert, also „als Modell genommen“.

Das Ziel war, die Arbeitsmethoden dieser TherapeutInnen genau zu analysieren und dann in die eigene therapeutische Arbeit zu integrieren. Es wurde die Idee geboren, dass man, wenn die therapeutischen Techniken erst hinsichtlich ihrer Wirkvariablen analysiert sind, diese auch anderen Menschen zugänglich machen könnte.

Wenn man so will, ein „Recycling“ von nützlichen, psychotherapeutischen Verfahren, wo es weniger um das „Was machen diese herausragenden Therapeuten?“ ging, sondern um die Frage: „Wie machen sie es?“

Vor dem Hintergrund einer fast hundertjährigen theoretischen Entwicklung der kognitiven Wissenschaften, des Konstruktivismus [9], der genannten lebenden „Modelle“ und der Erkenntnisse der Hirnforschung entwickelten Bandler und Grinder eine größere Anzahl psychotherapeutisch wirksamer Interventionsmuster, die von den Begründern zusammenfassend „NLP“ genannt wurde.

Es wundert nicht, dass die Methode, die mit schnell wirkenden, Erfolg versprechenden Strategien wirbt (und sie meist auch erfüllt), sehr bald einerseits weltweit populär, andererseits skeptisch und ablehnend beäugt wurde.

#### NLP-Einsatzbereiche heute

- Persönlichkeitsentwicklung
- Wirtschaft           • Pädagogik
- Erziehung           • Politik           • Hobbys
- Kunst                 • Sport            • Gesundheitswesen
- Psychotherapie (NLPt, Neuro-Linguistische Psychotherapie)

#### NLP im Gesundheitswesen

Die Erfolge von Heilungs- und Behandlungsprozessen stehen in engem Zusammenhang mit

- den Überzeugungen der „helfenden Berufe“
- den Überzeugungen der Patienten
- vorhandenen oder neu erworbenen Gesundheitsstrategien
- der Förderung der körpereigenen Heilkräfte, des positiven Denkens, des Zugangs zu den eigenen Ressourcen u.ä.
- einer klaren, gesundheitsfördernden Kommunikation
- der persönlichen Definition, was krank und was gesund bedeutet.

### Die Grundprinzipien und Vorannahmen des NLP

R. Bandler und J. Grinder stellten sich also vor: Wenn nur die besten „Zutaten“ therapeutischen Handelns genialer Therapeuten zusammenkommen, dann entsteht ein sehr machtvolles Instrument zur Veränderung menschlicher Kommunikation und menschlichen Verhaltens.

Die NLP-AnwenderIn, oder wie es im NLP heißt, die „Praktizierende“ (engl.: practitioner), bedarf einer fundierten, supervidierten Ausbildung, die mittlerweile national und international geregelt ist (in Deutschland durch den Verband des Neuro-Linguistischen Programmierens, DVNLP).

Die Grundhaltung einer NLP-AnwenderIn erfordert das Bewusstsein, dass wir nicht *nicht* kommunizieren können. Also können wir auch nicht *nicht* manipulieren. Manipulation als solche wird dadurch zwar nicht verhindert, aber negative Manipulation wird durch das Erkennen der eigenen „Filter“ auf ein Mindestmaß reduziert.

Das Ziel in der Anwendung von NLP ist also, über

- eine ganzheitlich exakt geschulte Eigen- und Fremdwahrnehmung
- den Zugang zur eigenen Intuition
- die kompetente Kenntnis der NLP-Techniken und deren individuellen Einsatz
- die eigene persönliche Weiterentwicklung

einen *bewussteren* Umgang in Beziehungen jeglicher Art zu erlangen.

In Bezug auf die Kommunikation sind auch die **Vorannahmen des NLP** nützlich, z.B.:

*„Es gibt keine Fehler in der Kommunikation, nur Resultate und Feedback.“*

*„Das Verhalten, das eine Person zeigt, ist das beste, welches ihr derzeit zur Verfügung steht. Allerdings heißt das nicht, dass es nicht noch bessere gibt.“*

*„Widerstand in einer Kommunikation ist ein Zeichen der Inflexibilität des Kommunikators. Erfolgreiche Kommunikatoren akzeptieren und nutzen jedes angebotene Verhalten ihres Partners.“*

**„Ich sag Dir 'was, und Du verstehst mich nicht.“**

### Die Kommunikation von und mit MS-Erkrankten

Wer mit MS-Erkrankten arbeitet, kennt die besonderen Eigenschaften, Reaktions- und Verhaltensweisen dieser Patienten – es ist nicht immer einfach, ihnen gerecht zu werden.

Bei den von der Erkrankung Betroffenen kommt es häufig zu Kommunikationsproblemen und Missverständnissen, im Kontakt zum therapeutischen Team ebenso wie im Gespräch mit anderen Menschen.

Wötzel et al. gelang eine treffende Darstellung der psychischen Reaktionen auf die MS [2, S.28/29]: *„Die individuelle Art der Krankheitsverarbeitung ist für Außenstehende nicht immer leicht nachvollziehbar und kann zu Problemen mit nahestehenden Personen und auch mit Therapeuten führen. Wenn krankheitsbedingte Ein-*

## ■ Methoden & Techniken

*schränkungen erlebt, Hoffnungen auf Fortschritte enttäuscht werden, können Aggressionen auftreten, die sich gegen sich selbst oder gegen die Umwelt – und damit möglicherweise auch gegen Therapeuten – richten können.“*

Und weiter auf Seite 207: *„Für die Angehörigen ist es gleichermaßen wichtig, sich mit der Erkrankung auseinanderzusetzen, denn auch sie sind von den Auswirkungen betroffen. Auch sie leiden unter Ängsten und Gefühlen der Hilflosigkeit, brauchen Information, Beratung und gegebenenfalls Unterstützung bei der Bewältigung der vielfältigen Probleme, die sich im Alltag ergeben können.“*

Gerade diejenigen unter Ihnen, die in einer Praxis arbeiten und mit dem sozialen Umfeld sowie dem Langzeitprozess der Erkrankung und deren Auswirkungen konfrontiert sind, werden dankbar sein, eine professionelle, zugleich leicht zu erlernende Methode an die Hand zu bekommen, um zusätzlich zur senso-motorischen und neuropsychologischen Behandlung folgende Themen mit MS-Patienten durch konkrete Übungen begleiten zu können:

- Anbieten von Kommunikationsstrategien zum Lösen der Konflikte mit dem Partner oder anderen Personen (siehe auch Fallbeispiel 2)
- eigene Auseinandersetzung mit der Krankheit und den möglichen Folgen, Akzeptieren der durch die Krankheit bedingten Schwächen (siehe auch Fallbeispiel 1)
- Wahrnehmen und Einordnen der Erschöpfungszustände durch eine spezielle Skalierungsmethode
- Finden von Ressourcen und positiven Gefühlszuständen (siehe auch Fallbeispiel 3)
- Entwickeln von Zielen und (kurzfristigen) Zukunftsperspektiven [3]
- Vermittlung zwischen Angehörigen und Patienten.

Herta Dangl weist in ihrem Beitrag „Ergotherapie im Arbeitsfeld Neurologie“ [5, S.260f] darauf hin, dass TherapeutInnen aufgrund der Intensität ihres Zusammenseins mit dem Patienten oft zu Vertrauenspersonen werden.

Der Weg zu einer fremden Person, einem Psychologen, Psychiater, Psychotherapeuten wird meiner Erfahrung nach selten wahrgenommen – zum Teil aus Angst oder weil „man doch nicht verrückt ist“. Warum also nicht NLP als psychisch-funktionelle Methode in der Ergotherapie bei MS-Erkrankten einsetzen? Voraussetzung dafür ist natürlich, dass die eigene Grenze des beruflichen Aufgabengebiets gewahrt bleibt. Wie wäre es, im Kontakt mit dem zuständigen Hausarzt oder Neurologen diese Möglichkeit abzuklären?

Übrigens: Schon vor 15 Jahren hat die klinische Linguistin Eva Becker ihre Therapie mit aphasischen Patienten um NLP bereichert und dies in ihrer Doktorarbeit veröffentlicht [10].

„Die Absicht allen Verhaltens ist für die Person immer positiv.“

### Gesprächsführung mit NLP: eine nützliche und fundierte Basis der Therapie

Damit schwieriges Kommunizieren gelingt, benötigen die Therapeutin bzw. der Therapeut Fachkompetenz. Die von Rogers [11] eingeführten Grundsätze der Empathie, Echtheit und Wertschätzung machen deutlich, dass Rogers besonderes Augenmerk darauf hatte, wie, mit welchen Einstellungen die Therapeuten auf ihre Klienten zugehen.

NLP-TherapeutInnen erlernen zusätzlich zur bekannten Vorgehensweise bei der Gesprächsführung die exakte Wahrnehmung von Details beim Gesprächspartner, arbeiten mit der Technik des „**Rapport**“, was besagt, dass sie mit allen Sinneswahrnehmungen in die Welt des anderen ‚einsteigen‘, diese zu verstehen versuchen (was immer wieder an der „Physiologie“ des Gegenübers, seinen Reaktionen, überprüft wird) und dann eine Intervention einleiten.

Rapport basiert auf der **inneren Einstellung von Respekt vor dem Anderen**, was in der im Titel dieses Abschnittes aufgeführten NLP-Vorannahme deutlich wird.

Bei NLP geht es darum, die Kommunikation bewusst gelingen zu lassen; ich gebe ihr den Namen „Die kreative gelungene Kommunikation“. Diese zeichnet sich, wie in Abb. 2a dargestellt, durch spezielle Merkmale aus. Im Vergleich dazu zeigt Abb. 2b die „misslungene Kommunikation“.

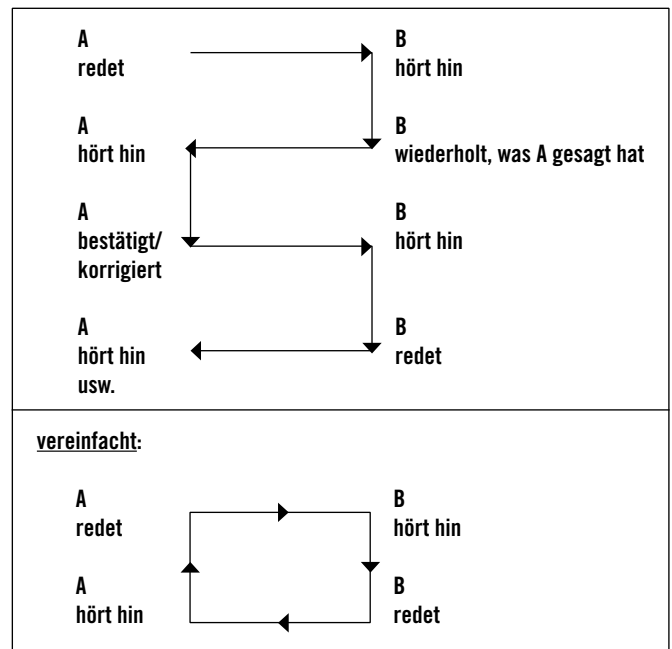


Abb. 2a: Hin-Hören, gelungene kreative Kommunikation (Elke Post, 2007)

Das Kommunikationsquadrat: Die Kommunikation schließt sich. Der Klient fühlt sich verstanden, wenn ich als NLP-Therapeutin gelungen und kreativ kommuniziere:

- mit der inneren Haltung des Respekts (mir selbst und anderen gegenüber)
- indem ich Rapport aufnehme (Kalibrieren), Rapport halte (Spiegeln) und Interventionen einleite (Führen)
- hin-höre statt zu-höre
- Feedback gebe, um abzuklären, ob ich als TherapeutIn das vom Patienten Gesagte verstanden habe
- den Check-up des Feedback leiste: Das Gesagte des Patienten wird mit seiner „Physiologie“ verglichen (Sprache, nonverbale Kommunikation). Stimmt es überein, ist es authentisch?

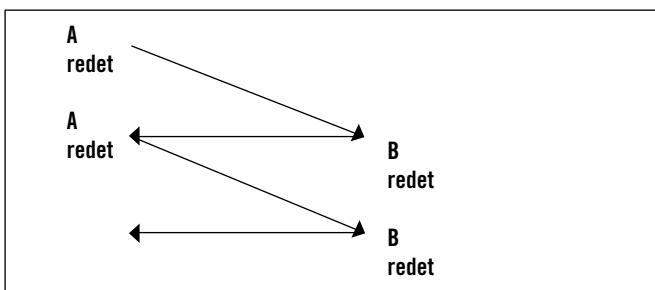


Abb. 2b: Beispiel für eine misslungene Kommunikation  
Die endlose Kommunikationsschleife, der Beginn eines Konflikts (Elke Post, 2007)

In der Kommunikation mit NLP wird sich die Therapeutin bzw. der Therapeut dessen bewusst, dass jeder Mensch Filter hat, die ihn beeinflussen. Filter können eigene Themen, hinderliche Glaubenssätze oder auch Projektionen sein.

In der Therapie gilt es, diese Filter bei sich selbst und beim Patienten zu identifizieren und professionell darauf zu reagieren, sie aufzulösen.

### Drei Beispiele für NLP-Interventionen bei MS-Erkrankten

Drei Fallbeispiele sollen das Gesagte nun „mit Leben füllen“: Rasche Erschöpfbarkeit in Beruf und in der Freizeit steht im ersten Beispiel im Vordergrund, um Konflikte mit dem Partner und um die Krankheitsverarbeitung geht es in zwei weiteren Fallskizzen.

#### Beispiel 1: Sabine (39), seit zwei Jahren an MS leidend

Müdigkeit und reduzierte Belastbarkeit beeinträchtigen Sabine nicht nur in ihrem Beruf, sondern auch in ihrer Freizeit. Diese Tatsache macht sie unzufrieden; sie will in der Therapie für sich eine Lösung erarbeiten, damit besser umgehen zu können. Zu Beginn der Behandlung war nicht absehbar, ob sie ihre Grenzen steigern kann oder ob sie sich mit den von der Krankheit vorgegebenen Grenzen abfinden muss. Sie hat bisher keinem ihrer Freunde erzählt, dass sie MS hat. Seit zwei Jahren kommt sie zur psychisch- und motorisch-funktionellen ergotherapeutischen Behandlung in die Praxis, zunächst jeweils einmal wöchentlich. Die NLP-Interventionen findet sie gut, sie hat Freude daran und setzt die Ergebnisse gleich in ihren Alltag um.

Eine der ersten Interventionen war die Auflösung ihrer Angst vor Spritzen. Sie fragte mich, ob ich ihr diese Angst „wegmachen könne“.

In der NLP-Ausbildung hatten wir eine entsprechende Technik zwar erlernt, aber ich hatte bis dahin keine Gelegenheit, diese zu erproben und war hinsichtlich der Wirkung selbst recht skeptisch. Die Intervention dauert ungefähr 30 bis 60 Minuten und kann folgendermaßen beschrieben werden:

1. Grundlage der Intervention ist die Vorannahme, dass es eine Zeit im Leben des Patienten gibt, bevor die konkrete Angst vor etwas (hier die Spritze) das erste Mal aufgetreten ist.
2. Nach dem Pawlow'schen Prinzip geht der Behandler von einer klassisch konditionierten Reiz-Reaktionsauslösung der angstbesetzten Situation X aus, die meist als inneres *erinnertes* Bild beim Patienten abgespeichert ist und sekundär unangenehme, panikartige Gefühle hervorruft. Diese in der Vergangenheit liegende Reiz-Reaktionskopplung wird nun zeitlich und inhaltlich biografisch genau mit einer speziellen NLP-Fragetechnik (Meta-Modell) bestimmt (also: Wann genau ist die Angst vor einer Spritze bei der Patientin das erste Mal aufgetreten, welche Umstände haben genau dazu geführt etc.).
3. Danach wird der Zeitpunkt Y *vor Auftreten* dieser ersten Angst bestimmt (Wann genau war die Patientin in ihrem Leben diesbezüglich noch komplett angstfrei?).
4. Im nächsten Schritt soll sie einen inneren Film von dieser Zeitspanne „keine Angst (Y)“ – „erstes Angstgeschehen (X)“ – „jetziger Zeitpunkt (hier und heute)“ konstruieren und diesen mehrmals *rückwärts* laufen lassen mit gezielter Unterstützung des Behandlers. Der rückwärts gelaufene Film endet immer bei Zeitpunkt Y.
5. Die vorher konditionierten Angstbilder werden auf diese Weise so verändert, dass diese ihre machtvolle Wirkung weniger stark ausüben können; in vielen Fällen verliert die Angst ihre komplette Bedeutung. Durch Veränderung der inneren Bilder verflüchtigt sich auch das panikartige Gefühl. Diese Technik funktioniert natürlich nur, wenn es sich um eine rational betrachtete „unsinnige“ Angst handelt. Bei berechtigten Ängsten, die das eigene Überleben sichern, wird diese Technik nicht angewandt, sie würde auch nicht funktionieren.

Sabine hatte anschließend ein gutes Gefühl und wir verabredeten, dass sie sich melden sollte, da tags darauf eine Computertomografie mit Kontrastmittelgabe bei ihr vorgesehen war. Sie rief nicht an. Zum nächsten Termin kam sie aber strahlend mit einem großen Blumenstrauß: Es hatte geklappt.

Eine weitere wichtige Maßnahme im Rahmen der NLP-Arbeit war es, gemäß ihrem Ziel nach mehr Wohlbefinden die körperlichen und energetischen Grenzen zu thematisieren. Hierbei gingen wir stufenweise vor. Typisch für NLP ist es, Ziele in „kleinste Häppchen“ zu zerlegen, damit sie für Patienten wahrnehmbar und besser erreichbar werden, den sogenannten Ziele-Rahmen. Der erste Schritt hieß für sie, die Grenzen, die ihr Körper vorgibt, zu erkennen und zu akzeptieren. Der zweite Schritt bedeutete, die Grenzen zu erweitern, wenn möglich.

Wir arbeiteten zunächst mit ihrer inneren Vorstellung ohne körperliche Beteiligung, d.h. sie sollte sich erst einmal an eine Situation *erinnern*, in der sie sich bereits überfordert *hatte*.

Dann, als Eigenaufgabe, sollte sie in der Woche zählen, wie oft Situationen der Überlastung „passieren“, oder genauer gesagt, von ihr zugelassen werden. Damit hatte sie gleich einen Beurteilungs-/Ergebnismaßstab, inwieweit sie mehr auf sich achtet oder eben nicht. Mit sogenannten „Hausaufgaben“ übertrage ich den Patienten die Verantwortung für ihr Tun und kann so auch den Transfer in den Alltag gewährleisten. Dazu ein Zitat von Schütz [7, S.131]: *„Darüber hinaus gibt es eine Reihe von Analyse- und Veränderungsformaten zur Selbststeuerung, die die Therapeutin dem Klienten beibringen kann, so dass er die Möglichkeit erhält, diese später selbständig anzuwenden – im Sinne einer Hilfe zur Selbsthilfe.“*

Bei den nächsten Sitzungen fand Sabine heraus, welches die Vorzeichen der Überlastung sind, die ihr Körper für sie zunächst unbemerkt (aber rechtzeitig) schickt. Langsam lernte sie, auf ihren Körper zu hören; dieser „meldet“ sich in Form von auditiven und kinästhetischen Zeichen: innere Stimmen und Schmerz.

Kontinuierlich konnte sie mehr und mehr auf ihren Körper achten. Durch den Prozess der Achtsamkeit für ihre eigenen Grenzen und die Aufmerksamkeit und Einschätzbarkeit derselben leitete sich automatisch der nächste Schritt ihrer weiteren Zielsetzung ein, wie aus dem Behandlungsverlauf ersichtlich ist.

Mittlerweile „baut“ sie in ihre Spaziergänge Cafés und Parkbänke ein oder „verhandelt“ mit ihrem Körper, bis es eine Pause gibt. Die Strecken, die sie bewältigt, sind länger geworden und sie kann auch am Stück länger laufen als zuvor. Die Abstände, in denen sie die ergotherapeutische Behandlung in Anspruch nimmt, werden immer größer. Mittlerweile lebt sie glücklich im Ausland.

Das Beispiel zeigt, dass NLP durchaus große Ähnlichkeiten mit ergotherapeutischen Inhalten und den typischerweise lebenspraktischen Zielen hat und beides miteinander gut zu vereinbaren ist.

### Beispiel 2: Hertha (51), MS vor fünf Jahren diagnostiziert

Hertha hatte im Gegensatz zu Sabine bereits massive Einschränkungen im sensomotorischen Bereich, kam in Begleitung und mithilfe ihres Ehemannes aber noch in die Praxis; zwischenzeitlich benötigt sie einen Rollstuhl.

Zwischen Hertha und ihrem Mann hatten sich massive Spannungen aufgebaut. Er war genervt, sie dauernd „herumzukutschieren“, sie war von der Abhängigkeit von ihm genervt. Sie dachte über Trennung nach, verwarf den Gedanken aber, weil sie Angst hatte, allein zu leben.

Wir identifizierten ihren Konflikt genau anhand einer von mir entwickelten Konfliktliste (Abb. 3a).

Diese Aufteilung diente der genauen Analyse, mit wem sie den Konflikt/die Meinungsverschiedenheit hatte. Des Weiteren hinterfragten wir, ob es nur ein Bereich war, in dem der Konflikt/die Meinungsverschiedenheit auftrat oder ob sich die Themen/die Personen summieren. Die Tabelle lässt sich beliebig ergänzen bzw. erweitern und hilft in der Begleitung von Konfliktlösungsprozessen, für den Patienten Klarheit zu schaffen.

### Gelungene kreative Kommunikation (Hertha, 51)

	Mein Mann	Meine Freundin
Welcher Konflikt	Macht nicht das, was ich will.	
Was schätze ich an der Person?	Er ist stark und hat Ausdauer.	
Was ist die gute Absicht von mir?	Ich möchte meine Freiheit spüren.	
Was ist die gute Absicht der Person?	Er ist überfordert.	
Was wünsche ich mir von der Person?	Ein liebes Wort und Anerkennung meiner Situation.	
Was wünscht sich die Person von mir?	Das Gleiche.	

Abb. 3b: Konfliktliste in der Anwendung bei einer Patientin (2. Fallbeispiel), Elke Post, 2007

Ich fragte sie, bevor ich ihr die Liste gab, was sie momentan für ein Gefühl ihrem Mann gegenüber hätte. Sie antwortete, es sei Wut. Dann fragte ich sie: „Wenn Du Dir eine Skala von 0 bis 10 vorstellst, wie groß ist die Wut im Moment, wenn 10 die größte Wut in Dir ist?“ Sie antwortete: „8 bis 9“. Dann legte ich ihr die Liste vor. Ich beobachtete in der Zwischenzeit ihre „Physiologie“ genau. Zunächst sah ich eine verspannte Mimik, eine fast weißliche Gesichtshautfarbe; ihre Beine hatte sie verkreuzt und stellte sie angespannt auf die Fußspitzen. Sie las die Liste sorgfältig und schrieb ihre Bemerkungen in die Tabelle (Abb. 3b). Schließlich legte sie die Liste auf ihre Knie, sie war fertig. Sie hatte Tränen in den Augen, ihre Gesichtshaut war rosig und deutlich entspannter, die Füße stellte sie fest auf den Boden. Daraufhin sagte ich: „Du bist sichtlich berührt. Was hat Dich denn am meisten betroffen gemacht?“

Sie sagte: „Dass ich meine Freiheit wieder spüren möchte, dafür kann er (ihr Mann) doch auch nichts.“

Weiter fragte ich, in gutem Kontakt (Rapport, s.o.) mit ihr: „Wie ist jetzt Deine Wut?“ Sie schaute mich ganz erstaunt an. „Die ist weg.“

Das Beispiel steht für eine der vielen Möglichkeiten, mit NLP-Methoden Konflikte anzugehen und zu lösen. Die meisten Konflikte sind nämlich eigene, also intrapersonale. Wir projizieren unsere eigene Unzufriedenheit/Unzulänglichkeit auf den anderen. Durch die Veränderung meines eigenen Verhaltens verändert sich die **Be-Ziehung**: Ich „ziehe“ am einen Ende, und die Person muss am anderen Ende reagieren, ohne dass ich von ihr direkt etwas verlange.

Die nächsten Sitzungen hatten somit das Ziel, zu erarbeiten, wie es Hertha trotz ihrer Behinderung und der tatsächlichen Abhängigkeit von ihrem Mann schaffen kann, sich frei zu *fühlen*.

In Kürze möchte ich noch auf die Konfliktliste eingehen: NLP-typisch ist es, auch oder sogar vor allem die positiven Aspekte eines Konflikts/einer Person/eines Symptoms zu beleuchten. Das Ziel dieser Vorgehensweise ist es, in der Gefangenheit der eigenen Verhaltens-

programme Wahlmöglichkeiten und damit Lösungen für Probleme zu erhalten.

**Beispiel 3: Beatrix (45), seit 13 Jahren an MS erkrankt**

Beatrix ist in ihrer Mobilität so stark eingeschränkt, dass wir zu einem Hausbesuch zu ihr kommen müssen. Neben der üblichen sensomotorischen und facio-oralen Behandlung bestellt mich Beatrix von Zeit zu Zeit zu einem „ergotherapeutischen Coaching à la NLP“. Von ihrem Stand der Krankheitsverarbeitung her schätze ich sie zwischen der 5. und 6. Stufe stehend ein (Abb. 4).

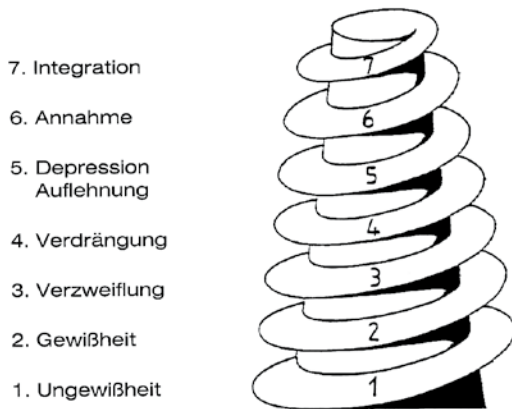


Abb. 4: Spirale zur Krankheitsverarbeitung, aus: [2, S.25]

Meine Aufgabe sehe ich darin, ihr Methoden zu zeigen und diese mit ihr zu üben, wie sie sich selbst bei Bedarf innerlich, also ohne körperlichen Einsatz, in für sie nützliche bzw. positive Zustände versetzen kann. Der Fachausdruck im NLP ist dafür, jemanden in einen „moment of excellence“ zu versetzen.

Hierbei mache ich kleine Traumreisen mit ihr und ver helfe ihr zur Entspannung, indem ich sie mental zu Orten ihrer eigenen Ressourcen führe (z.B. Erinnerungen an frühere angenehmere Situationen). Diese Heiltrancen führe ich sehr behutsam und achtsam durch, wobei ich eine ausgewählte, an sie angepasste Sprache wähle (auch das wird in der NLP-Basis-Weiterbildung gelehrt).

In ihrem beschwerlichen Alltag kann Beatrix dann wenigstens in der Vorstellung mit meiner Hilfe oder allein Momente des Glücks und der Entspannung erlangen.

Während ich mit ihr diese „Glücksreisen“, wie sie sie nennt, mache, sehe ich anhand ihrer Physiognomie eine deutliche positive Veränderung:

- Ihr Muskeltonus, der allgemein stark erhöht ist, wird spürbar geringer, was auch längere Zeit anhält und sich positiv auf alle Aktivitäten des täglichen Lebens auswirkt (dies bestätigt das Pflegepersonal).
- Ihre Sprache wird fließender; sie kann mehr von ihren Problemen erzählen, was ihr psychisch sehr gut tut. Auch die facio-oralen Probleme halten sich nach diesen „Reisen“ in Grenzen, sodass sie danach besser Nahrung zu sich nehmen kann.
- Die Hoffnungslosigkeit ihrer Situation, die immer wieder für sie Thema ist, kann in solchen Momenten weichen: Ein Wohlgefühl breitet sich in ihr aus.

Die Methoden des NLP sind kurzzeitig und in Kombination zu herkömmlichen neurologischen Therapiekonzepten integrierbar und damit eine sinnvolle Ergänzung der ergotherapeutischen Arbeit. Wer wissenschaftliche Recherchen zu NLP im Gesundheitswesen machen möchte, findet bei Research Data Base einige veröffentlichte und unveröffentlichte Arbeiten. ■

Informationen über die NLP-Ausbildung  
 imPuls, Elbchaussee 38, 22765 Hamburg  
 E-Mail: info@impuls-fortbildung.de  
 Internet: www.impuls-fortbildung.de  
 Telefon: 0 40 / 87 88 17 00, Fax: 0 40 / 87 88 17 01



DVNLP – Verband des NLP  
 Alte Jacobstraße 149, 10969 Berlin  
 Tel.: 0 30 / 87 88 17 00, Fax: 0 30 / 87 88 17 01

Literatur und Zusammenfassung, s. nächste Seite ▶

Gesundheit lässt sich einrichten.

Der Mensch im Mittelpunkt.



Ergotherapie-Kongress  
 22.-25. Mai 2008 in Hamburg

Wir freuen uns auf Sie!

Unser Hersteller- und Liefersortiment

- komplette Therapieausstattungen
- höhenverstellbare Therapietische
- ergonomische Hocker und Stühle
- SWIPPO® Sattelstuhl
- höhenverstellbare Werkbänke
- NITZBON Helparm
- höhenverstellbare Sitzbänke
- ADL Hilfen für Kinder und Erwachsene
- Work Hardening Produkte

... und vieles mehr!



Nitzbon AG  
 Osterrade 14  
 21031 Hamburg  
 info@nitzbon.de

www.nitzbon.de

Jetzt den kostenlosen Nitzbon Katalog anfordern. Tel.: 040-739223-0

### Literatur

- [1] Walker W. Abenteuer Kommunikation. 3. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta, 2000
- [2] Wötzel W, Pöllmann K. Therapie der Multiplen Sklerose. Ein interdisziplinäres Behandlungskonzept. 2. Auflage. München: Richard Pflaum, 2000
- [3] Post E. Ergotherapie und NLP – Das Neurolinguistische Programmieren in der Anwendung mit neurologischen Patienten. praxis ergotherapie. 2000, 2:18-21
- [4] Gesing F. Einsetzbarkeit von NLP in der Ergotherapie. praxis ergotherapie. 2006, 4: 94-97
- [5] Post E. Neurolinguistisches Programmieren. NLP. Habermann C, Kolster F, Hrsg. Ergotherapie im Arbeitsfeld Neurologie. Stuttgart: Thieme, 2002
- [6] Internetforum. „Konzepte“, weitere Konzepte, NLP. www.ergothemen.de
- [7] Schütz P, Schneider-Sommer S, Gross B, Jelem H, Brandstetter-Halberstadt Y. NLP – Theorie und Praxis der Neuro-Linguistischen Psychotherapie. Paderborn: Junfermann, 2001
- [8] Edelmann W. Lernpsychologie. Eine Einführung. 4. Auflage. Weinheim: Beltz, 1994
- [9] Mohl A. Die Wirklichkeit des NLP. Erkenntnistheoretische Grundlagen und ethische Schlussfolgerungen. Paderborn: Junfermann, 2000
- [10] Becker E. Ich sehe deine Sprache, wenn du schweigst. Aphasietherapie und NLP. Paderborn: Junfermann, 1993
- [11] Rogers CR. Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie. 2. Auflage. München: Klett, 1972

#### Sonstige verwendete Literatur

- Bretto C, DeLozier J, Grinder J, Topel S. Die Kunst des Heilens und der Veränderung – NLP-Anwendungen in Medizin, Kunst & Kreativität. Paderborn: Junfermann, 1997
- Mast K. Kommunikation in Weiß – Neurolinguistisches Programmieren für Ärzte & Heilberufe. Paderborn: Junfermann, 1995
- Ötsch W, Stahl T. Wörterbuch des NLP. Paderborn: Junfermann, 2003
- Post E. Wenn (Ergo-)TherapeutInnen krank werden, oder: Die professionelle Gesundheitsförderung durch die profilax®-Methode. praxis ergotherapie. 2001, 4:88-93
- Post E. Die profilax®-Methode. Habermann C, Kolster F. Ergotherapie im Arbeitsfeld Neurologie. Stuttgart: Thieme, 2002

## Betriebswirtschaftliche Beratung

### Gründung / Umwandlung einer Praxis

Standortanalyse • Praxisformen  
Niederlassungskonzept • Finanzierung  
Aufbau der Praxisorganisation

### Praxisführung und Praxisorganisation

Praxisanalyse und Praxiskonzeption  
Praxisorganisation mit Befund-/Berichtswesen  
Konzepte der Qualitätssicherung

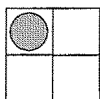
### Mitarbeiterbeschäftigung und -führung

Kalkulation, Arbeitszeit- und Vergütungsmodelle  
Führungsinstrumente

### Management-Supervision

Regionale Gruppengespräche

### Praxisübernahme - Praxisabgabe



**Ralf E. Cramer**  
Unternehmensberatung

Kärntnerstr. 4      Telefon 0721 - 9415182  
76227 Karlsruhe      Telefax 0721 - 9415183

seit mehr als 12 Jahren Erfahrung in der Beratung  
ergotherapeutischer Praxen  
Partner des DVE

## Zusammenfassung

### NLP in der Gesprächsführung mit chronisch kranken Menschen – dargestellt am Beispiel von MS-Erkrankten

Die Autorin stellt das Anwenden des Neuro-Linguistischen Programmierens (NLP) in der Ergotherapie bei chronisch kranken Patienten vor. Neben einer Einführung in das NLP werden eigene Kommunikationsmodelle diskutiert, die gelungene und misslungene Kommunikation erklären können. Drei Fallbeispiele von MS-Patienten sollen praxisnah darstellen, inwieweit NLP-Techniken für diese Klienten in der ergotherapeutischen Arbeit relevant sind.

Schlüsselwörter: ♦ Neuro-Linguistisches Programmieren (NLP) ♦ NLP in der Ergotherapie ♦ Kommunikation mit chronisch Erkrankten ♦ Gesprächsführung mit NLP ♦ Fallbeispiele MS

## Summary

### NLP in Communications with the Chronically Ill – using the example of three patients suffering from multiple sclerosis

The author presents the use of neuro-linguistic programming (NLP) in OT for chronically ill patients. Besides an introduction into NLP, communication models are discussed which help therapists understand why communication attempts succeed or fail. Three case studies dealing with MS patients offer practical examples of the relevancy of NLP techniques for these OT patients.

Key words: ♦ Neuro-linguistic programming (NLP) ♦ NLP in OT ♦ communications with the chronically ill ♦ communications with NLP ♦ case studies with MS patients

## Résumé

### NLP-entretiens lors de maladies chroniques – présenté à l'exemple de personnes atteintes de sclérose en plaques

L'auteur présente l'application de la NLP (programmation neuro-linguistique) auprès de patients atteints de maladie chronique. En même temps qu'une introduction à la „NLP“, on y discute des modèles de communication personnellement employés, qui pourraient expliquer le succès ou l'échec d'une communication. A l'aide de trois exemples cas concernant des patients atteints de sclérose en plaques, on montre, sur la pratique, la place d'importance des techniques de la NLP dans le travail de l'ergothérapeute.

Mots clefs: ♦ Programmation neuro-linguistique ♦ NLP en ergothérapie ♦ communication avec malades chroniques ♦ entretien avec NLP ♦ exemples cas sclérose en plaques