

Alles nur geklaut?

Gisela Perren-Klingler

Als vor knapp 30 Jahren das Wort von der «neurolinguistischen Programmierung» in Therapeutenkreisen auftauchte, fragte man sich, ob dies etwas mit dem Bestseller von Jay Haley («Uncommon Therapies», 1973) zu tun haben könnte. So wie wir Kandidaten der psychoanalytischen Gesellschaft untereinander nur hinter vorgehaltener Hand über Haleys revolutionäres Buch zu reden getrauten, so war es auch unfein, über das «Programmieren» der Seele sprechen zu wollen.

Doch als junge Ärztin war ich, obwohl in orthodoxer Psychoanalyse ausgebildet, vor allem neugierig und darauf versessen, Therapiemethoden kennen zu lernen, die effizienter wären und weniger lang dauern würden, als die klassische psychoanalytische Kur. Ab 1978 betrieb ich als erste Psychiaterin im Oberwallis eine Praxis; die Patienten waren vollkommen unverdorben vom städtischen Psychoboom, sie wollten, dass ich ihnen beibringe, wieder zu funktionieren. Das Verstehen, warum sie «krank» waren, war ihnen unwichtig. Die Leute kamen auch häufig von weither, aus einem Seitental, und da war eine Sitzung pro Woche das Maximum dessen, was man ihnen zumuten konnte.

Abschauen beim Kollegen

NLP, neurolinguistisches Programmieren, wurde mir als revolutionäre, total neue Technik, «erfunden» von Richard Bandler und John Grinder, in einem Workshop von Thies Stahl bekannt gemacht. Für mich war es wie Zaubern. Jeden Abend erzählte ich Psychoanalytiker-Freunden, bei denen ich während des Workshops wohnte, von den magischen Techniken, die einem erlaubten, sofort den Effekt einer Intervention zu kontrollieren. Rapport, Kalibrieren, linguistische Marker usw. waren Begriffe einer neuen Sprache, die ich enthusiastisch lernte. In Paris hatte ich dann die Möglichkeit, mit Colette Errera, einer Schülerin von Bandler erster Ehefrau Leslie Cameron Bandler, und Freudianerin mit transkultureller Erfahrung, eine Practitioner- und Master-Ausbildung zu machen.

Mein persönliches Interesse galt vor allem dem Erkennen von Strukturen bei anderen Therapeuten. Nie werde ich meine Befriedigung vergessen, als ich in einem Kurs bei Debora Ross zur Hypnose Milton Ericksons erkannte, dass die Technik, die sie bei einer Demonstration anwandte, nichts anderes war als ein «History Change». Ich ahnte, dass ich mir und meinen Patienten zusagende Techniken bei jedem Kollegen «klauen» konnte. Viel später lernte ich bei Ed Reese aus Florida, was Modellieren ist, ein eleganteres Wort für «Abschauen, Nachahmen, Klauen», was jedes Kind tut,

wenn es von seinen Eltern und in seiner Umgebung lernt. Neurolinguistische Psychotherapie (NLPT) ist eine Weiterentwicklung des NLP, ausgerichtet auf Veränderungsprozesse in Bezug auf die psychische Gesundheit. Im NLPT vereinen sich altbewährte und neue effiziente psychotherapeutische Techniken, die in relativ kurzer Zeit im psychischen Zustand des Patienten soviel verändern, dass er wieder arbeits- und liebesfähig ist. Salutogenese, Effizienz und Nachhaltigkeit sind Ansprüche an und Kriterien für eine moderne Psychotherapie-Schule. Als eine solche eigenständige Schule ist NLPT in einigen Ländern Europas, wie Österreich, Holland und Frankreich bereits anerkannt. Es scheint mir an der Zeit, genauer nach den Quellen ihrer Grundtechniken zu schauen, derer sie sich bedient. Und auch zu zeigen, worin das Neue besteht, das sie in die Disziplin einbringt.

Beziehungsaufbau

Jede Intervention im NLPT beginnt mit dem, was in dieser Schule als Rapport bezeichnet wird. Andere Schulen nennen dies «Joining» (Salvador Minuchin), «Holding» (Masoud Khan), Empathie. Rapport ist ein Begriff, den Franz Anton Messmer («tierischer Hypnotismus») geprägt hat. Man spiegelt den Klienten, auf der Ebene seiner Körperbewegungen, besonders auch ständig wiederholter, unbewusster Bewegungen. Das ist der erste Schritt dessen, was zum «Pacing» führt, zur Synchronisierung, gewissermaßen zum «Gleichschritt» in Körperhaltung und Bewegungsabläufen, sowie letztlich auch zum «Leading»: zur Beeinflussung des Gegenübers durch die eigene Körperhaltungen, also zur «Führung». Erst wenn der Klient Bewegungen des Therapeuten sichtbar nachahmt, weiss man, dass man führt. Rapport fungiert damit auch als Feedback-Schleufe, die zeigt, ob man die «Wellenlänge» des Klienten getroffen hat.

Selbstverständlich haben die meisten Therapeuten gelernt, Klienten auf der linguistischen Ebene zu synchronisieren, seine Worte zu wiederholen und zu gebrauchen, doch der körperliche Rapport, der erst die Feedback-Schleufe für eine beobachtbare Selbstkontrolle ermöglicht, wird häufig vernachlässigt. Erst die NLPT ermöglichte ihn: Durch das Konzept der Eigenkontrolle für den Therapeuten in Form von systematisierter Synchronisation und Führung.

Innere Realität des Klienten

Das VAKOG-Konzept in Wahrnehmung und Repräsentanz, so natürlich es heute in den meisten Psychotherapieschulen angewendet wird, ist eine weitere Grundtechnik des

NLPt. VAKOG ist die Ankürzung für die fünf Sinne: visuell, auditiv, kinästhetisch, olfaktiv, gustativ. Bandler und Grinder sprechen von der Sinneswahrnehmung (Wahrnehmung von außen) und der inneren Repräsentanz, die ebenfalls sinnesspezifisch vor sich geht. Bandler und Grinder waren die ersten, die nachweisen konnten, dass auch in der inneren Repräsentanz die fünf Sinne benutzt werden, und zwar eben «innerlich». Auf der neurologischen Ebene entspricht dies den verschiedenen sinnesspezifischen Arealen der Hirnrinde. Auch die von Bandler «erfundenen» Submodalitäten, eine Unterteilung der Wahrnehmung und Repräsentanz – etwa visuell: Farbe oder schwarz/weiss, Schärfe oder Unschärfe, bewegtes Bild oder statisches Bild – entsprechen, mindestens teilweise, verschiedenen Rezeptoren in der Netzhaut.

Die gleiche Beschreibung der subjektiven Realität findet sich bereits bei Plato in seinem Dialog. Darin spricht er davon, dass der Mensch die Realität mit seinen fünf Sinnesorganen wahrnimmt und sie in einem «inneren Raum» bewahrt, wo er «mit den inneren Augen, Ohren Geruchs- und Geschmackssinn sich erinnert». Die Hinweise auf die Modalitäten (VAKOG) über Augenbewegungen, von Bandler und Grinder erstmals systematisch erfasst, helfen dem Therapeuten, seinen Klienten zu beobachten und sich auf ihn einzustellen. Wichtig sind diese Hinweise als Anzeichen, in welcher Sinnesmodalität der Klient seine inneren Repräsentanzen unbewusst benutzt, um sich seine Welt darzustellen. Durch sehr genaue Beobachtung kann man aber noch viel mehr wahrnehmen: z.B. wie der Klient sich mittels – unbewusster – Verwendung von Submodalitäten emotionale Zustände oder Strategien erhält oder schafft.

Das linguistische Metamodell

Wenn die innere Realität des Klienten subjektiv ist, muss man sich fragen, wie der Therapeut davon eine Idee erhält. Denn bevor man das Problem des Klienten angehen kann, ist es nötig, dessen Weltbild zu kennen. So wie das Weltbild die Sprache formt, so formt die Sprache die Wahrnehmung der Welt. Unser Hirn als das Sprachorgan par excellence geht im Verlauf unserer Entwicklung eine reziproke Beziehung mit der Umgebung ein. Die Muttersprache bereitet nicht nur die Muskulatur in Mund- und Kehlkopfmuskulatur des Babys vor, die mit etwa fünf Jahren ausgeformt ist, sondern sie beeinflusst auch Funktionen von spezifischen Hirnstrukturen. Wahrnehmung und Konzepte sind abhängig von der jeweiligen Kultur: Wer als Kind niemals lernte, zum Beispiel wie die Eskimos 20 verschiedene Arten von Schnee zu unterscheiden oder wie Jagd- oder Wüstenvölker spezifische Spuren in der Umgebung wahrzunehmen und dafür auch entsprechende Wörter zu benutzen, wird in diesen Bereichen stets «wahrnehmungsbehindert» bleiben.

Das Metamodell ist ein Konzept, das über die Sprachstruktur des Klienten schnell und zeitsparend seine innere Realität erkennen lässt. Das von Milton Erickson entwickelte linguistische Modell bedient sich dessen, um Trancen zu induzieren, indem es bewusst die Schärpen verwischt. Wenn Menschen unscharfe Informationen erhalten, füllen sie die Leerstellen mit eigenen Erfahrungen. Wenn sie sich dessen bewusst sind, wie – hoffentlich – beim therapeutischen Interpretieren, einer in manchen Therapiemethoden häufig verwendeten Technik, ist das manchmal hilfreich, weil klärend. Doch wenn das automatisch geschieht, wirkt es vor allem tranceinduzierend. Wenn man hingegen dieses Modell dazu benützt, um präzise Information zu erhalten und zu geben, versteht der Empfänger, was man meint.

Alles ist Feedback

In jeder Psychotherapieschule steht die innere Realität des Klienten im Zentrum der Aufmerksamkeit, sogar wenn man sich vor allem mit systemischen Aspekten seines Problems auseinandersetzt. In tiefenpsychologisch und psychoanalytisch orientierten Techniken wird sie hauptsächlich auf linguistischer Ebene z.B. durch das «freie Assoziieren» oder durch das Beachten von Träumen usw. angegangen. Ein Therapeut, der sich in gutem Rapport mit seinem Klienten befindet, kann eigene Bilder entwickeln, die er zur Bewältigung des Problems anbietet. Doch besteht die Gefahr, dass zwei von einander unabhängige «Realitätsblasen» entstehen, dass Klient und Therapeut in einem babylonischen Turm der Missverständnisse gefangen sind, besonders dann, wenn sich der Therapeut seiner eigenen Kreation der Bilder nicht bewusst ist. Deutungen können dann vom Patienten nicht verstanden oder angenommen werden, er geht in «Widerstand». Dieser Widerstand aber ist eigentlich nur Feedback, er zeigt, dass Klient und Therapeut nicht vom Gleichen reden. Milton Erickson hat dies als «Unflexibilität des Therapeuten», «his stupidity», bezeichnet.

Die systematische Anwendung des linguistischen Metamodells und die sinnesspezifische Beschreibung zur Erkundung der subjektiven Realität eines Klienten ist ebenfalls erst von Bandler und Grinder so eingeführt worden. Das Konzept Milton Ericksons, wonach es nur Feedback und keinen Widerstand gebe, haben sie in diesem Sinne für die subjektive Realität des Patienten eingebracht.

Dissoziation und Assoziation

Die drei «Wahrnehmungspositionen» – Assoziation, Dissoziation und Identifikation – können in jedem Satz eines Klienten herausgehört werden. Assoziiert befinde ich mich als Beteiligte mitten in einem bestimmten Prozess, einer Situation. Dissoziiert hingegen betrachte ich den Prozess

und mich selber von außen. Und die Identifikation erlaubt mir, mich in Perspektiven anderer hineinzusetzen. Körper- und Augenbewegungen geben dem aufmerksamen Beobachter zusätzlich darüber Auskunft, welche Wahrnehmungsposition ein Klient aktuell einnimmt. Dies ist einerseits diagnostisch von Interesse, andererseits kann es auch therapeutisch genutzt werden.

Diagnostisch sagt dies z.B. etwas drüber aus, wie tief eine Depression ist: je mehr etwa Ressourcen nur noch dissoziativ, alles Widrige und Deprimierende hingegen assoziiert wahrgenommen werden, umso tiefer ist die Depression, und umso mehr Arbeit wird erforderlich sein, um sie aufzuhellen – womöglich auch mit psychopharmakologischer Unterstützung. Therapeutisch können die Positionen genutzt werden, um zum Beispiel ein Problem mit hoher begleitender Erregung zu dissoziieren. Klienten nehmen gewissermaßen Abstand zu ihrem Problem und bekommen so eher Zugang zu eigener Aktivität, zu ihren Ressourcen und persönlichen Lösungsstrategien.

Dissoziation ist ein von Pierre Janet Mitte des 19. Jahrhunderts in der Arbeit mit «hysterischen» Patientinnen geprägter Begriff. Einfach ausgedrückt besagt er, dass die Patientinnen unfähig sind, emotionale Färbung, die ein Ereignis bewirkt, zu spüren. Heute ist Dissoziation als psychisches Phänomen bedeutend besser untersucht, und man kann wohl sagen, dass diese Position allen Menschen zur Verfügung steht. Typische NLP-Techniken wenden das Phänomen in der Veränderungsarbeit an: darunter Behaviour Generator, d.h. Programmieren von spezifischem Verhalten, History Change, d.h. Deprogrammieren von Verhalten, welches auf emotionalen Lernerfahrungen aus der Vergangenheit beruht, und die Desensibilisierung von Phobien oder traumatischen Flashbacks.

Phobietechnik und Behaviour Generator

Phobien sind eine Angsterkrankung, bei welcher der Klient alles tut, um das phobisch besetzte Objekt – Orte, Personen, Dinge, Situationen – zu vermeiden. Gelingt dies nicht, produziert der Klient eine Panikattacke. Mit der Technik zur Behebung von Phobien, der so genannten «40 minutes Phobia Cure» Bandler und Grinders ist NLP berühmt geworden. Voraussetzung ist ein sicherer Rapport. Therapeutisch wird eine visuelle Dissoziation aufgebaut in welcher aus einem räumlich großen Abstand mit ruhiger Atmung das phobische Objekt betrachtet werden kann. Nach und nach wird dieser Gegenstand der Angst visuell immer näher gezoomt, bis es quasi lebensähnlich vor dem Klienten steht. Kann er es nun ruhig betrachten, ist der erste Schritt in der Desensibilisierung gemacht, und zwar durch mentale Konfrontation.

Die reale Konfrontation wird mit der Technik Behavi-

our Generator vorbereitet und zunächst noch rein mental – wieder dissoziiert – als Szenario ausgedacht, visualisiert, wobei auch das phobische Objekt mental aus der Entfernung langsam näher gebracht wird. Der nächste Schritt erfolgt ebenfalls noch mental, doch nicht mehr dissoziativ, sondern assoziativ. Der Klient sieht, hört, spürt, als wenn das Objekt jetzt vor ihm stünde. Der Therapeut sieht an der Physiologie des Klienten – es gibt einen untrüglichen Feedback-Mechanismus –, wann er bereit ist, aus der Sitzung herauszugehen, um dem gemiedenen Objekt real zu begegnen.

Tiefenpsychologische Therapeuten wissen, wie schwierig Phobien deutend zu behandeln sind. Schon Freud hat die reale Konfrontation mit seinen Patienten eingesetzt. Selbstverständlich hat er sie vorbereitet durch seine deutenden Kommentare. Doch letztlich stieg auch er mit dem höhenphobischen Klienten auf einen Turm oder brachte den hundephobischen Klienten mit Hunden in Kontakt. Diese Technik wird immer noch von Verhaltenstherapeuten benützt.

Elegant am NLP ist, dass man als Therapeut dem Klienten beim Behaviour Generator das Üben in der Realität als Hausaufgabe gibt – allerdings erst, wenn man nach den ersten Schritten sicher ist, dass er es auch schaffen wird. Heute wissen wir, wie wichtig das Nachwachsen und Verstärken von Verbindungen zwischen den Nervenzellen, die so genannte neuronale Sprossung, für den Lernprozess ist. Weshalb wir unsere Klienten nach erfolgreicher Desensibilisierung anweisen, in den nächsten Wochen täglich das phobische Objekt aufzusuchen, bis es «vergessen» ist.

Die richtige Strategie, ein Beispiel

Probleme fallen nicht von Himmel, sondern werden von den Patienten mit ihren Systemen, dies können die Familie sein, der Kollegenkreis, Freunde, geschaffen. Die Kunst des NLP Therapeuten besteht u.a. darin, linguistisch und neurophysiologisch so genau zu beobachten, dass er Hinweise auf diesen Vorgang erhält. Wenn eine Klientin, die Pferde zureitet, nach einem Unfall keinen Hengst mehr besteigen kann, weil sie Angst hat, so kann ich verschiedene Diagnosen stellen: posttraumatische Phobie, einfache Phobie (Verknüpfung zweier Probleme durch die Klientin), Angsterkrankung usw. Tiefenpsychologisch hätte ich wundervolle Freudianische Deutungen zur Hand.

Ich kann mir aber auch einfach erzählen lassen, was passiert, wenn sie an den Hengst, den sie zureiten möchte, denkt. Angst entsteht nämlich durch unterschiedliche Strategien. Klienten können den Hengst sehen und Angst kriegen oder sie bekommen Angst, wenn sie an das Besteigen denken oder wenn sie den Hengst wiehern hören, wenn sie das Tier riechen etc. Bei dieser Patientin war es so: Sie ver-

änderte, sobald sie den Hengst innerlich sah und in sich beschlossen hatte, ihn zuzureiten, Frequenz und Lage ihres Atems, von einem ruhigen Atem im Brustbereich zu einem hochfrequenten und nur noch im obersten Teil der Brust lokalisierten Atem. Sie war gewissermaßen auf dem Wege der Hyperventilation. Die Lösung des Problems bestand darin, ihr – neben der mentalen Vorbereitung – ruhiges und kontrolliertes Atmen beizubringen, und dann in einem einfachen Behaviour Generator das Verhalten zu «programmieren». Tags darauf beritt sie den besagten Hengst ruhig, und nach zwei Monaten täglicher Atemübungen konnte sie den Hengst wieder «ohne zu denken» ruhig bereiten.

In dieser Art von Arbeit gibt es zwei kritische Momente. Um die «Problemstrategie» der Klientin über ihre Augenbewegungen und ihre Wortwahl zu erkennen, reicht mir eine einmalige Schilderung nicht aus. Ich möchte dreimal beobachten können, über welche Sinneskanäle die Problemstrategie bei der Klientin abläuft, um sicher zu gehen, dass ich die Strategie erkannt habe. Erst jetzt kann ich an eine Lösungsstrategie denken. Als Therapeutin kann ich aber nicht dreimal die gleichen Fragen stellen, ich muss also linguistisch flexibel immer wieder die gleichen Prozesse in der Klientin hervorrufen. Daran schließt sich die Problemdefinierung an, in welcher man das Ganze rückspiegelt, und das formulieren, was wir Therapeuten das Erarbeiten der informierten Zustimmung nennen. Darin ist bei mir immer enthalten, dass Klienten sich verpflichten, die Hausaufgaben ernsthaft und regelmässig zu machen.

Der zweite schwierige Moment ist, wenn man bei der therapeutischen Arbeit aus dem Bereich der Vorstellungen in den Bereich der Realität tritt und plant, das Gelernte umzusetzen. Ich darf die Sitzung nicht beenden, bevor ich mir nicht sicher bin, dass die Klientin spätestens am nächsten Tag die Umsetzung in die Realität bewerkstelligt, das heißt, sich dem phobischen Objekt stellt.

Es macht unsere Arbeit als Therapeutinnen und Therapeuten nicht kleiner, wenn wir uns gelegentlich der vielfältigen Wurzeln unserer Techniken entsinnen. Im Gegenteil. So mancher und manchem könnte ein Gang zu den Quellen neue Wege und Möglichkeiten des therapeutischen Vorgehens erschließen. Ich denke da vor allem an den fachlichen Nachwuchs, der auf den psychotherapeutischen Markt drängt und der hiermit ausdrücklich ermutigt sei, das Beste aus Geschichte, Erfahrungen und Praxis der verschiedensten Kollegen und Kolleginnen zu übernehmen – zu klauen.

Dr. Gisela Perren-Klingler, Fachärztin für Psychiatrie in Visp (Wallis). Psychotherapeutin mit eigener Praxis, Trainerin für NLPt und Hypnotherapie, in internationalen Projekten tätig als Traumalogin und Menschenrechtlerin.