



Coaching & Training - Akademie
Der **Mensch** im Mittelpunkt

NLP-Intervention zur Schmerzlinderung einer Klientin mit Gebärmutterkrebs

Fallstudie von Torsten Kott: Mehrstufige NLP-Intervention zur Verbesserung und Erhaltung der Arbeits- und Regenerationsfähigkeit bei gleichzeitiger Reduktion der Einnahme von schmerzstillenden Präparaten.

Angaben zur Klientin:

49 Jahre, verheiratet, eine Tochter

Berufliche Tätigkeit: Auftragsbearbeitung 30h/Woche

Ausgangssituation:

Die Klientin berichtet, dass sie seit 2014 an einer medizinisch diagnostizierten Gebärmutter-Krebserkrankung leidet. Seit der zweiten Chemotherapie in Q2/2015 leidet sie an starken Schmerzen im Bereich der Lymphdrüsen im Halsbereich als unerwünschte Nebenwirkung ohne medizinischen Befund. Die daraufhin ärztlich verschriebenen Schmerzmittel (Ibuprofen 800) müssen bis zur max. Einnahmemenge ausgereizt werden. Die hieraus resultierenden Nebenwirkungen sind Benommenheit und Konzentrationsschwäche, die sie bei der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit einschränken und Probleme mit dem Magen verursachen. Außerdem befürchtet sie einen schnell eintretenden Gewöhnungseffekt der die Wirksamkeit beeinträchtigt und weitere noch stärkere Medikation nach sich zieht. Daher hatte sie sich selbständig im Internet nach alternativen Behandlungsmethoden umgesehen und war dabei u.a. auf die NLP-Techniken aufmerksam geworden. Darüber unterhielt sie sich mit einer guten Freundin, die eine Arbeitskollegin von mir ist und daher von meiner NLP-Ausbildung Kenntnis hatte.

Die Klientin nahm telefonisch Kontakt zu mir auf, nachdem das Anliegen seitens meiner Kollegin an mich herangetragen wurde und ich die Erlaubnis zu Weitergabe meiner Telefonnummer erteilt hatte. Bei diesem ersten Vorgespräch schilderte sie mir kurz ihre oben komprimierte Anamnese und wollte primär wissen, wie meine Erfahrungen und die Möglichkeiten sind, die NLP im Umgang mit Schmerzen bietet. Ich informierte Sie über meinen Ausbildungsstand als NLP-Master in Verbindung mit meiner Zusatzausbildung in Hypnose und über meine Erfahrungen und Möglichkeiten, die die NLP-Interventionstechniken unter Einbeziehung eigener mentaler Ressourcen ermöglichen.

Im weiteren Verlauf des Gespräches erklärte ich ihr die NLP Historie näher und das seit vielen Jahren diese Techniken erfolgreich auch im Bereich der Schmerzbehandlung eingesetzt werden. Zumal sei mit diesen Techniken eine Verschlechterung ihres Zustandes unwahrscheinlich, daher sei hier kein weiteres Risiko zu erwarten. Sie stimmte darauf hin einem ersten Coaching- Termin zu und erteilte mir damit das notwendige Mandat. Ein Treffen bei ihr daheim wurde fixiert und ich bat sie zu diesem Treffen möglichst eine reduzierte Dosis Schmerzmittel einzunehmen, um die Wirksamkeit div. dem Kontext angemessener Interventionstechniken ad hoc überprüfen zu können.

Erste Coaching- Sitzung:

Bei unserem ersten persönlichen Treffen wurden die wesentlichen Inhalte des ersten o.g. Telefongesprächs nochmals ausführlich erläutert und ich ließ mir nochmals das Mandat für das Coaching bestätigen. Des Weiteren ließ ich die Klientin ihre Anamnese detailliert beschreiben um mittels Paraphrasierung, Pacing und Meta-Modellierung einen größtmöglichen Informationsinput zu erlangen, der als Basis für entsprechende NLP-Interventionstechniken dienen sollte. Außerdem nutzte ich diese Zeit zum Aufbau eines tiefen Rapports, speziell im Bereich Emotion und Körperhaltung/Spannung. Dies empfand ich in diesem Kontext als sehr wichtig, da die Klientin sehr angespannt und nervös war, zumal sie meinem Wunsch entsprochen hatte, die Medikation für dieses Treffen merklich zu reduzieren und sie demzufolge von „relativ unangenehmen Schmerzen“ berichtete.

Auftragsklärung und Rapportaufbau:

Ihr langfristiger Wunsch an mich als Coach war eine Unterstützung bei einer kurz/mittelfristigen Möglichkeit zur dauerhaften Schmerzreduktion. Hierbei sei darauf hingewiesen, dass es in keiner Weise um eine Intervention zur Behandlung der Ausgangserkrankung Gebärmutterkrebs geht, sondern um eine rein mentale Unterstützung bezüglich der Begleitschmerzen. Die Klientin wurde von mir darauf hingewiesen, dass NLP Interventionen ausschließlich auf ihren eigenen, mentalen Ressourcen aufbauen und kein Heilungsversprechen gemacht wird.*

Für die erste Coaching war ihre Erwartungshaltung, dass sie mittels erster kleiner Erfolge beurteilen wollte, ob die NLP-Techniken für sie und ihre Thematik generell passend und anwendbar sind. Hierzu schlug ich ihr eine kleine Übung vor, um die Wirksamkeit von NLP-Techniken im kleinen Rahmen unter Beweis zu stellen. Ich bat sie, sich an eine Person zu denken/erinnern, die Sie als unsympathisch oder gar bedrohlich empfindet/empfand. Durch Veränderung Ihrer Submodalitäten konnte ich nun Position, Größe und Stimme der von ihr im Raum vorgestellten Person variieren. Diesen für sie erstaunlichen und positiven Effekt nutzte ich zum Einen als Pre-Frame für die Wirksamkeit von weiteren NLP- Techniken, was zum einen zum Vertrauensaufbau beitrug, zum anderen konnte ich hierbei schon einmal ihre Vorstellungs- bzw. Visualisierungsfähigkeiten testen.

**NLP-Coaches dürfen weder Heilungsversprechen noch Aussagen über körperliche Krankheiten vornehmen.*

Interventionen:

Nach diesen ersten ca. 45min konnte ich durch o.g. Tools ihre Nervosität deutlich reduzieren und sie folgte mir auch körperlich in eine entspannte und gelöstere Haltung. Nachdem der Rapport mir nun nicht zuletzt auf Grund der geänderten Haltung der Klientin tief genug erschien, lenkte ich das Gespräch wieder auf die Schmerz-Thematik zurück erklärte Ihr kurz die Bedeutung und Existenz von Persönlichkeitsanteilen und bat sie, die Schmerzen nochmal zu beschreiben und körperlich zu lokalisieren*.

Ich fragte sie nun, ob es ihr möglich sei, den Persönlichkeitsanteil, der ihr diese Schmerzen sendet, „körperlich“ aus ihr herauszuholen und wenn dies möglich sei, wo im Raum würde er sich positionieren**.

**Auf Basis der gesammelten Informationen hatte ich mich als erste Intervention für eine Framing-Technik entschieden, in Form eines dem Kontext angepassten Six-Step-Formates.*

***Ich wählte bewusst diese Variante, da ich einen „weiteren körperlichen Kontakt mit diesem Teil“ während der Interventionsphase ausschließen wollte (volle Dissoziation).*

Es gelang ihr, diesen Teil zu extrahieren und sie lokalisierte ihn ca. 1m links von sich auf dem Boden. Auf Nachfrage beschrieb sie ihn als schwarze teerartige zähe heiße Masse in der Größe einer Bowlingkugel. Diese Beschreibung empfand ich gemessen am Kontext als metaphorisch kongruent.

Im weiteren Verlauf wurde der Anteil gewürdigt und meine Klientin bedankte sich bei ihm für die Kommunikation und die Bereitschaft zur Zusammenarbeit. Wie erfragten nun den Zweck den der Persönlichkeitsanteil mit seinem Verhalten verfolgte. Diesen konnte die Klientin mit meiner Unterstützung herausarbeiten und entsprechend würdigen. Ungeachtet der Würdigung und dem Verständnis, den die Klientin dem Anteil entgegenbrachte, wurde dieser wertschätzend, doch eindringlich gebeten, seinen Zweck und seine damit verbundene Absicht weniger intensiv zu übermitteln. Hierzu kam zunächst Widerstand von dem Persönlichkeitsanteil. Auch Umformulierungen des Anliegens brachten keinen Konsens. Trotz allem nahm ich meine Klientin aber als relativ entspannt wahr. Ich fragte sie wie es ihr gerade geht und wie sie Ihren Persönlichkeitsanteil jetzt wahrnimmt. Sie berichtete, dass sie seit der Dissoziation die Schmerzen als weitaus geringer empfand. Die Entfernung und Größe des dissoziierten Persönlichkeitsanteils habe sich verändert. Er sei nun weiter entfernt (ca. 2m) und deutlich kleiner geworden.

Daraufhin bat ich sie, den jetzigen Schmerzlevel mit der neuen Größe und Entfernung optisch und emotional zu verbinden (Visuell/kinästhetischer Anker), sich bei diesem Persönlichkeitsanteil für die Mitarbeit zu bedanken und ihn wieder in sich aufzunehmen. Letzteres geschah unter leichtem Protest der Klientin, da durch die Dissoziation von dem Anteil auch die Schmerzen bereits geringer wurden.

Ich erklärte ihr, dass dieser Anteil jedoch ein fester Teil von ihr sei und sie ihn (leider) nicht einfach wegschicken oder ignorieren könne.

Auf Grund der o.g. Erkenntnisse bot ich ihr an, eine weitere NLP-Interventionstechnik, den sogenannten „Swish“ mit ihr durchzuführen und erläuterte ihr die Möglichkeiten die sie mit diesem Format in der Eigenanwendung bekommt, basierend auf den o.g. Resultaten. Beim „Swish“ handelt es sich um ein NLP-Format aus dem Bereich der Submodalitäten. Anwendung findet es primär zur Abstellung unerwünschter Verhaltensweisen, wie z.B. Nägelkauen etc. oder als Motivationshilfe. In Verbindung mit einem Six-Step kann der Anwender diesem Format eine Art Weichen- bzw. Erinnerungsfunktion zuweisen. Diese gibt dem Klienten nun die bewusste oder automatisierte Wahlmöglichkeit, die durch den Six-Step implementierte neue Verhaltensweise zu wählen, sobald das unerwünschte bzw. abzustellende Verhalten durch den identifizierten „Trigger“ ausgelöst wird.

Als „Trigger“ wurde hier ein bestimmter Schmerzlevel fixiert, ab dem sie mit einer „ausladenden“ Handbewegung aus dem Handgelenk eine Dissoziation mit dem schmerzaussendenden Persönlichkeitsanteil herbeiführt, indem sie diesen in der oben geankerten Größe und Entfernung vor sich erscheinen lässt. Diese Technik ließ ich sie einmal unter Anleitung ausführen und noch dreimal zur Vertiefung der Technik wiederholen.

Zum Abschluss der ersten Sitzung wurde für die erlernte Eigenanwendung nun eine zweiwöchige Test- und Integrationsphase vereinbart.

Während der ersten Sitzung identifizierte Metaprogramme, die im weiteren Verlauf zielführend eingesetzt werden konnten:

Referenzrahmen: Extern

Aktivität: Proaktiv

Überzeugungs-Sort: Tun

Gründe-Sort: Möglichkeit

Feedback nach der ersten Sitzung:

Die Klientin berichtete von einer sehr positiven Wirkung der ersten Sitzung und der NLP-Interventionen. Sie wendete die Dissoziation und den „Swish“ regelmäßig an und erreichte dadurch eine Reduzierung der ursprünglich tagsüber eingenommenen Dosis Ibuprofen von 2x 800er auf 2x 400. Sie berichtete zwar von einem großen Aufwand an Konzentration, um die gewünschte Dissoziation aufrecht zu erhalten, könne sich aber trotz dessen den gestellten beruflichen Aufgaben tagsüber nun besser zuwenden als vor der Intervention.

Zweite Coaching – Sitzung:

Beim zweiten Treffen nach der Testphase ging es primär um ihre Regenerationsfähigkeit in der Nacht. Das Problem der Klientin war hier die Schmerzkontrolle in der Nacht und das Durchschlafen. Wenn sie die Schmerztabletten beim Schlafengehen einnimmt, kann sie bis zum Eintritt der Wirkung- welcher auch noch abhängig von Art und Zeitpunkt des Abendessens ist- nicht einschlafen. Nimmt sie die Tabletten früher, endet die Wirkung mitten in der Nacht und sie wacht mit und durch die Schmerzen auf.

Nach der Warmup - Phase ließ sie nochmals als „Test“ die „Swish-Technik“ wiederholen, um für die kommende Intervention die Dissoziation mit dem schmerzaussendenden Persönlichkeitsanteil zu erreichen und forderte sie auf, nach der erfolgten Dissoziation in einen entspannten Zustand zu gehen und dabei evtl. auch die Augen zu schließen. Dabei nutzte ich ihre verstärkte nach innen gewandte Fokussierung um sie mit einer Verbalinduktion nach Milton Erickson in eine mittlere Trancetiefe zu führen.

Intervention:

Nachdem ich mir im Vorfeld Ihre Erlaubnis zu punktuellen Körperberührungen im Kontext mit den Interventionen eingeholt hatte, setzte ich ihr in diesem Zustand einen Trance-Anker zwischen ihren Augenbrauen mit mittlerem Druck und leichtem Abgleiten Richtung Nasenrücken*. Ziel hierbei war, das die Klientin später jederzeit, speziell aber nach dem zu Bett gehen, diesen Anker selber auslösen kann, um dann in eine entspannte Trance zu verfallen.

**Körperstelle im Vorfeld getestet- Unterstreichung der Ankerkriterien „Einzigartigkeit“ und „Reinheit“*

Nachdem ich den Anker nochmals wiederholt hatte, suggerierte ich ihr verbal eine „warme Welle der Entspannung“ die von ihrem Kopf über den Nacken und Oberkörper bis in ihre Fußspitzen und wieder zurückströmt. Dies diente als eine Art Separator zwischen dem Trance-Anker und als eigene Vorbereitungszeit für die nun von mir geplante Intervention**.

***Auf Grund der Thematik und der gestellten Anforderung hatte ich mich zur Durchführung des sogenannten „Gedächtnistraining“ als Intervention entschlossen. Diese mentale Technik wurde bereits in den 70iger Jahren erfolgreich von R.Bandler und J.Grinder im Bereich der Schmerzreduktion eingesetzt. Sie basiert m.E. auf einen kompletten „Overload“ der mentalen Vorstellungskraft und führt daher zu einer Blockade der Schmerzwahrnehmung.*

Im Trance-Zustand bat ich sie nun sich vorzustellen, das sie sich in einer Ecke ihres Schlafzimmers befand und sich dort selber sieht, wie sie ruhig und entspannt im Bett liegt und schläft. Nun forderte ich sie auf, sich die Details im Schlafzimmer aus ihrer jetzigen Position genauer zu betrachten, wie z.B. die von dieser Perspektive aus sichtbaren Einrichtungsgegenstände wie die Möbel, Bilder, Muster auf Bett oder Fußboden- sofern vorhanden- und ähnliches.* Ich ließ ihr hierfür ausreichend Zeit um diese inneren Bilder aufzubauen und in Ihrer Vorstellung zu betrachten und unterstützte sie dabei lediglich mit leichter verbaler Zustimmung.

Nach einiger Zeit bat ich sie, die inneren Bilder des Schlafzimmers dahin gehend zu verändern, dass sie von der Ecke des Zimmers in die Mitte geht und nun alles was sie bis dahin gesehen hat, aus dieser neuen Perspektive zu betrachten und auch neue Dinge zu entdecken, die aus der alten Perspektive nicht sichtbar gewesen waren. Auch hierfür ließ ich ihr genügend Zeit und achtete dabei lediglich auf den Grad ihrer Entspannung/Trancetiefe um ggf. diese zu vertiefen bzw. wieder herzustellen.

Nach einigen Minuten hielt ich sie ein weiteres Mal dazu an, sich den Raum erneut aus einer neuen geänderten Perspektive zu betrachten, indem sie sich jetzt vorstellen sollte, sich in eine weitere andere Ecke des Schlafzimmers zu begeben und nun von dieser Position aus weitere Details um sie herum in ihrer Vorstellungskraft zu rekonstruieren. Auch hierfür ließ ich ihr ausreichend Zeit und unterstützte lediglich durch leicht verbale Suggestion.

Trotz des entspannten Trancezustandes sah ich meiner Klientin die mentalen Anstrengungen deutlich in ihrer Mimik an. Letztendlich bat ich sie nun, sich vorzustellen, wie sie sich in ihr Bett legt und dort mit sich selbst „verschmilzt“. Nach einer weiteren Minute führte ich sie dann wieder mittels 4-3-2-1-Technik aus der Trance zurück in die Gegenwart.

Im Anschluss erklärte ich ihr nochmal das Verfahren und den Ablauf der Selbsthypnose für die Eigenanwendung.

Wir vereinbarten eine weitere ca. 7-10 tägige Integrationszeit, in der sie neben der bereits erfolgreich ausgeführten „Tagestechnik“ nun auch diese für Ihre geplanten Regenerationszyklen anwenden sollte.

**Der Grundaufbau eines jeden Computers basiert auf der Arbeitsweise des menschlichen Gehirns. Eine Software, wie z.B. ein sehr umfangreiches 3D-Konstruktionsprogramm blockiert oftmals den Arbeitsspeicher und vereinnahmt den Prozessorchip in seinen Ressourcen so sehr, das anstehende parallel laufende Anwendungen hinten angestellt werden müssen, da sie zeitgleich nicht mehr ausgeführt werden können. So ähnlich wirkt diese Interventionstechnik. Der Energie- und Ressourcenbedarf für diese visuell interne dreidimensionale Vorstellung ist für das menschliche Gehirn eine hohe Belastung bei dem die Notizrezeptoren (Schmerzrezeptoren) blockiert werden können.*

Feedback nach der zweiten Sitzung:

In einem Telefonat das ca. zwei Wochen nach der zweiten Sitzung stattfand, berichte mir meine Klientin, das die Selbsthypnose mit der dazugehörigen Intervention eine zufriedenstellende Wirkung habe. Ungeachtet dessen ist es ihr auch gelungen mit Hilfe von homöopathischen Schmerzmitteln die Einnahme von Ibuprofen weiter zu reduzieren** und durch den Mix der Schmerzmittel unter gleichzeitiger Anwendung der erlernten NLP-Techniken hätte sich ihr Gesamtzustand im Kontext des Mandates und dadurch auch ihre Lebensqualität stark verbessert.

***Siehe auch Metaprogramme der Klientin auf Seite 4*