

Masterarbeit 2018

Thema: Anwendung von NLP bei Behandlung von chronischen Schmerzpatienten in der Physiotherapie

von Saskia Wefers-Erhard
Physiotherapeutin



Bild: Pixabay

Inhalt

1. Einleitung:.....	3
2. Schmerzen:.....	3
2.1 Definition:.....	3
2.3 Schmerzzusammenhänge von chronischen Schmerzen mit anderen Systemen:.....	5
3. Der chronische Schmerzpatient:.....	6
4. Der physiotherapeutischen Bereich bei chronischen Schmerzpatienten:.....	9
5. NLP Techniken zur Unterstützung der Behandlung:.....	9
5.1. Pacen – Leading – Rapport aufbauen:.....	9
5.2. Hypnotische Sprachmuster nach Milton Erickson:.....	11
5.3. Arbeiten mit Submodalitäten:.....	13
5.4. Ziele.....	16
5.5. Glaubenssätze (GS) metamodellieren.....	17
5.5.1. Sleight of Mouth:.....	18
5.6. Hypnose.....	18
6. Schluss:.....	20
7. Literaturverzeichnis:.....	

1. Einleitung:

In den letzten Jahren hat sich die Anzahl der chronischen Schmerzpatienten vervielfacht. Schmerzen sind mit einer der häufigsten Gründe, warum ein Arzt aufgesucht wird.

Abgesehen vom persönlichen Leidensweg der Patienten, hat die Schmerzproblematik auch auf die Gesellschaft Auswirkungen, da direkt ständig steigende Kosten für die Versorgung dieser Patienten anfallen und indirekt durch Krankschreibungen, Arbeitsausfälle und Frühberentungen weitere Kosten entstehen.

Schmerzen sind in der Regel ein Signal, welches uns rechtzeitig vor Bedrohungen unseres Organismus von innen oder außen warnt und somit unsere Überlebenschancen erheblich erhöhen.

Trotzdem beeinträchtigen Schmerzen, ob kurzfristig oder lang anhaltend, unser Leben.

Während der kurzzeitige bzw. akute Schmerz schnell wieder heilt und in der Regel „vergessen“ wird, entwickelt sich der langfristige bzw. chronische Schmerz aus einem idiopathischen Geschehen (d.h. Auslöser bzw. Ursache ist unbekannt) und beeinflusst den Patienten dauerhaft in vielen seiner Lebensbereiche.

2. Schmerzen:

2.1 Definition:

Eine Definition von Schmerz lautet: „Schmerz ist ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis, das mit aktueller oder drohender Gewebsschädigung verknüpft ist oder mit einer solchen Schädigung beschrieben wird.“ (Deutsche Schmerzgesellschaft e.V., 2012)¹

Schmerzen sind ein subjektives Erleben. Jeder Mensch kennt Schmerzen, aber jeder einzelne empfindet Schmerz ganz individuell, abhängig von seinen eigenen, spezifischen Wahrnehmungsprozessen, d.h. zwei Personen können die gleiche Schmerzursache ganz unterschiedlich wahrnehmen.

¹ S.20, F. Hockenholz, Physiotherapie bei Schmerzen

Schmerz hat also einen externen Gesichtspunkt (sprich: die Schmerzursache) und einen internen Gesichtspunkt (sprich die Schmerzwahrnehmung, Schmerzverarbeitung, Schmerzerinnerung). Daher ist es so wichtig, den Schmerz anamnestisch genau zu erfassen.

2.2 Schmerzunterscheidung:

Wie in der Einleitung schon erwähnt unterscheidet man grob zwischen dem akuten Schmerz und dem chronischen Schmerz.

Die Hauptmerkmale des akuten Schmerzes sind:

Dauer: Sekunden bis ca. 12 Wochen

Auslöser: Verletzung (mit Gewebszerstörung), Entzündung, Trauma, Organschmerz
(mit Gewebs- o./u. Funktionsstörung)

Lokalisation : - bei Verletzung, Entzündung u. Trauma und evtl. bei Organen identisch
mit Schmerzursache
- bei Funktionsstörung der Organe kann der Schmerz woanders
empfunden werden(z.B. Herz: Ausstrahlungen in den linken Arm oder
Kiefer- oder Rückenschmerzen)

Intensität: in der Regel proportional zur Reizintensität

Auswirkung auf Betroffene: in Abhängigkeit der Wundheilungsphasen
lässt der Schmerz adäquat nach und verschwindet

Die Hauptmerkmale des chronischen Schmerzes:

Dauer: ab 3 – 6 Monaten (schubweise oder dauerhaft präsent)

Auslöser: nicht immer klar zu bestimmen, Gewebsschädigung nicht notwendig

Lokalisation: nicht genau definierbar, oftmals wechselnde Lokalisation des Schmerzes

Intensität: abhängig von der Schmerzschwelle des Betroffenen und seinem psycho- sozialem Hintergrund

Auswirkungen auf Betroffene: der chronische Schmerz hat Einfluss auf alle Lebensbereiche der Person.

Chronische, sprich immer wiederkehrende, Schmerzen tauche häufig im Bereich von Kopf, Rücken, Nacken, Schulter und Nerven auf und genau dies ist das Patientenklintel, welches in der physiotherapeutischen Praxis vorstellig wird.

2.3 Schmerzzusammenhänge von chronischen Schmerzen mit anderen Systemen:

Das chronische Schmerzgeschehen ist eng gekoppelt mit folgenden Systemen:

vegetatives Nervensystem

endokrines System

Immunsystem

Psyche

Bewegungsapparat (Knochen, Muskeln, Nerven)

3. Der chronische Schmerzpatient:

In dem Moment, in dem der Betroffene seinen Schmerz thematisiert und zum Arzt geht, wird er zum Patienten und es beginnt eine Odyssee von Arzt- und Therapeutenbesuchen, welche meistens erfolglos bleiben.

Zusätzlich wird der Patient mit einer Reihe von Ratschlägen konfrontiert, was er zu tun und zu ändern hat. Dies bleibt meist ohne Erfolg. Das einzige, was sich ändert, ist die Patient-Therapeuten – Beziehung, da der Patient immer enttäuschter wird.

Neben diesen Therapieversuchen kommt häufig eine medikamentöse Behandlung zum Einsatz, die von vielen Patienten als sehr belastend empfunden wird, da die Wirkungsweise der Medikamente, sowie deren Nebenwirkungen den Patienten psychisch wie physisch beeinträchtigen.

Bestehende Schmerzen verändern den Menschen in vielerlei Punkten:

1) sichtbare körperliche Auswirkungen:

Jeder Schmerz hat eine Auswirkung auf der körperlichen Ebene des Betroffenen. Unabhängig ob Kopf-, Nacken-, Schulter- oder Rückenschmerzen, der Patient geht immer in eine Schmerzvermeidungsposition, sprich Schonhaltung.

Eine Schonhaltung entsteht dadurch, dass der Patient Angst vor den Schmerzen hat und diesen ausweicht. Jetzt beginnt ein kleiner Teufelskreis, da durch die Schonung des betroffenen Bereiches andere Gelenke und die Muskulatur nicht physiologisch genutzt werden und diese letztendlich auch mit Schmerzen reagieren können. Der Patient fängt an sich weniger und weniger zu bewegen, wird immer ängstlicher dies bezüglich und emotional bedeutet dies ein Ansteigen der Frustrationsschwelle. Je nach Charakter des Patienten reagiert dieser mit Traurigkeit, Wut u./o. Freudlosigkeit.

2) Bio – psycho – soziale Auswirkungen:

a) biologischer Kontext:

dazu zählen die Faktoren wie Alter, Geschlecht, Sexualität, Schwangerschaft, Ernährung (incl. Alkohol und Zigarettenkonsum), Medikamente, Schlaf, Bewegung, Kognition (incl. Kommunikationsfähigkeit) und Wahrnehmung.

Für die Betroffenen wäre ein ausgewogener Lebensstil und eine Life – Work – Balance wichtig.

Meistens ist den Patienten bewusst, dass ihr Lebensstil nicht gesundheitsfördernd ist (zu wenig Schlaf, zu hoher Tabak-, Alkoholkonsum, zu hoher Stressfaktor). Allerdings sehen sie keine Möglichkeit das zu ändern.

Die gut gemeinten Ratschläge von Seiten der Ärzte und Therapeuten haben somit oft eine kontraproduktive Wirkung, da sie den Patienten eher unter Druck setzen und dies wiederum dazu führt, dass die emotionale Anspannung und der Muskeltonus steigt. Dies hat eine nachteilige Wirkung auf das Schmerzgeschehen.

b) psychologischer Kontext:

hier entstehen zwei Aspekte: zum einem Faktoren, die schon vorher vorhanden waren (Traumata, Kindheit...usw.) und vielleicht sogar zum Schmerzgeschehen mit beigetragen haben und zum anderen die Faktoren, die seit dem Schmerz entstanden sind, wie Verzweiflung, Angst, Niedergeschlagenheit bis hin zur Depression, Isolation, Traurigkeit, Selbstwertverlust, Missbrauch /Abhängigkeit von Konsummitteln und/ oder Medikamenten

c) sozialer Kontext:

betrifft die Arbeit (Arbeitsplatz, Kollegen), den privaten Bereich (Partnerschaft, Familie und Freunde) und den Kulturkreis (evtl. sprachliche Barrieren, kulturelles Schmerzempfinden).

Der soziale Kontext ist eng mit dem psychologischen Kontext verknüpft. Somit kann auch dieser Kontext die Schmerzen bzw. den Zustand des betroffenen positiv wie auch negativ beeinflussen.

3) sprachliche Auswirkungen:

Je nach Dauer des Schmerzgeschehens und der erfolglosen Therapieversuche verändert sich die Grundstimmung des Patienten und verbunden damit, verändern sich auch seine sprachlichen Äußerungen.

Am Anfang ist der Patient noch zuversichtlich und hoffnungsvoll. Bezogen auf den therapeutischen Bereich erkennt man dies an so Sätzen, wie:

„Das wird schon wieder!“

„Irgendwann muss das ja besser werden!“

„Sie sind meine letzte Rettung!“

„ Sie können mir bestimmt helfen!“

Mit der Zeit fallen dann so Sätze wie:

„Ich werde nie mehr schmerzfrei sein!“

„Das wird nie mehr besser werden!“

„Ich muss mich damit abfinden!“

„ Ich traue mich schon gar nichts mehr machen!“

„Ich hab keine Kraft mehr“

„ Das nervt mich!“

„Das Leben macht keinen Spaß mehr!“

„ Ich sehe nur noch schwarz!“

„Ich will nicht mehr!“



Bild: Pixabay

4. Der physiotherapeutischen Bereich bei chronischen Schmerzpatienten:

Aufgrund der multifaktoriellen Einflüsse der Schmerzen ist der chronische Schmerzpatient anders zu sehen, als der klassische Patient. Dies gilt für den gesamten therapeutischen und ärztlichen Bereich.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist, dass der Patient nie den Eindruck vermittelt bekommt, dass er Schuld sei, dass die Therapie nicht anschlägt. Gerade der psychischen Komponente des Schmerzgeschehens wäre das schädlich, wenn noch Schuldgefühle dazu kämen.

Der Bereich der Physiotherapie umfasst hier eine Veränderung des Bewegungsverhaltens, der Kraft, der Ausdauer, Entspannung und Anregung der Stoffwechselprozesse, so wie Freude an der Bewegung und Minderung der Angst vor der Bewegung, unter Beachtung der gesamten psychischen Lage des Patienten.

Insgesamt ist zu sagen, dass die Kommunikation und der Kontakt zum Patienten einen wichtigen Teil für den Therapieerfolg darstellen und ständig parallel zum physiotherapeutischen Geschehen erfolgen soll.

Die Zusammenhänge und Ursachen, die Schmerzen auslösen sind oft sehr komplex und schwer zu erfassen. Von daher ist exakte Befunderhebung extrem wichtig, damit man eine optimale Behandlung einleiten kann.

Es gilt von Beginn an, den Patienten dort abzuholen, wo er gerade steht. Die Techniken des NLP bieten hierfür hervorragende unterstützende Möglichkeiten.

5. NLP Techniken zur Unterstützung der Behandlung:

5.1. Pacen – Leading – Rapport aufbauen:

Pacing: bedeutet, das eigene Ausdrucksverhalten an das Ausdrucksverhalten des Gegenübers anzugleichen, um schnell und zuverlässig, einen harmonischen Kontakt zu einem Mitmenschen aufzubauen.

Auf folgenden Ebenen kann Pacing stattfinden: Körperpacing (Körperhaltung, Gestik, Mimik); Sprachpacing (gleiche Worte wie Gegenüber verwenden); Emotionspacing (Anpassung der Emotionen) und Stimm- u. Frequenzpacing (Stimmlage und Sprechgeschwindigkeit angleichen).

Mit der Technik des Pacens stellt man einen guten Rapport her.

Rapport: bedeutet Kontakt und dieser wiederum ist die Voraussetzung für ein erfolgreiches Leading. Wenn der Rapport ausreichend tief ist, verspürt in dem Falle der Patient den Drang, dem Therapeut, im Gespräch zu folgen.

Die Fähigkeit den Rapport aufrechtzuerhalten, ihn wieder aufzubauen oder ihn bewusst zu unterbrechen (Mismatch) gilt es ständig zu optimieren.

Leading: bedeutet die Führung des Gespräches zu übernehmen.

Chronische Schmerzpatienten haben meistens einen langen Werdegang hinter sich, dem entsprechend ist es besonders wichtig, sofort einen guten Kontakt herzustellen.

Die Schwierigkeit besteht darin, dass ein zu viel an Empathie das professionelle Behandlungsniveau nicht mehr gewährleistet und somit den Therapieerfolg verhindert. Ebenso, wenn die Distanz Patient – Behandler zu groß ist, führt das dazu, dass der Patient den Behandler/ Arzt als kühl, arrogant und desinteressiert einstuft und somit die für eine Therapie notwendige Vertrauensbasis nicht geschaffen werden kann.

Noch dazu kommt, dass der Schmerzpatient meistens mit einer übergroßen Erwartungshaltung, einer gewissen Skepsis und einer Menge Verzweiflung zum Therapeuten kommt.

Mit Hilfe des Pacens, hat man die Möglichkeit sich der Körperhaltung, der Gestik, der Mimik, der Emotionen, der Tonalität und dem Sprachrhythmus des Patienten anzupassen, um so in sein Modell der Welt „ einzutreten“ und einen guten Rapport/ Kontakt aufzubauen. Diesen Rapport kann man mit kleinen Mismatches testen und anschließend in das Leading zu gehen.

Mit Hilfe des Leadings kann man überhöhte Erwartungen und auch die Skepsis des Betroffenen normalisieren, ohne den Kontakt zum Patienten zu verlieren.

Das Leading ist im therapeutischen Bereich auch wichtig für die emotionale Ebene. Chronische Schmerzpatienten sind oftmals starken Stimmungsschwankungen unterworfen. Von Euphorie bis starke Traurigkeit/ Frustration kann in einer Behandlungseinheit alles dabei sein. Hier gilt es dann den Patienten so zu führen, dass die emotionale Lage einigermaßen konstant bleibt.

Hierfür bieten sich sehr gut die im NLP verwendeten hypnotischen Sprachmuster an.

5.2. Hypnotische Sprachmuster nach Milton Erickson:

Bei den hypnotischen Sprachmustern wird die Sprache kunstvoll vage und unbestimmt benutzt und somit kann der innere Erlebnisprozess gesteuert werden. In dem die Lücke des kritischen Bewusstseinsfilter gefunden wird und das Gesagte aufgrund seiner diffusen Beschaffenheit beide Gehirnhälften veranlasst mit einander zu kommunizieren, kann man direkt ins Unterbewusste vordringen. Durch einen „guten Kontakt“ zum Unterbewusstsein können die Denk- und Erlebensprozesse des Patienten positiv beeinflusst werden.

Es gibt viele dieser hypnotischen Sprachmuster, drei sind im Folgenden etwas ausführlicher beschrieben:

1) Die „ja“ Straße:

Bei einem mehrmaligen Befragen mit einer unausweichlichen Ja- Antwort ist der Befragte nach der dritten Ja – Frage auch automatisch geneigt, die nächste Frage mit „ Ja“ zu beantworten.

Das bedeutet, dass man nach der dritten „Ja“- Frage/Antwort, auch mal schon etwas suggestiv fragen kann: „ Heute geht Ihnen schon besser? „ Es hat sich bestimmt was positiv verändert?“

Außerdem fühlt der Patient sich umsorgt und angenommen und man hat sofort einen schönen Rapport aufgebaut.

2) „oder“

Wenn man dem Gegenüber eine „oder“ Möglichkeit anbietet, ist er geneigt eine davon anzunehmen, z.B. „Sind Sie heute zufrieden oder geht es Ihnen besser? (in Bezug auf: Schmerz/ Leben/ Wetter etc.)?“

Chron. Schmerzpatienten neigen dazu immer auf die Frage: „Wie geht es Ihnen?“ mit „schlecht“, „sehr schlecht“, „wie immer“ zu antworten.

Mit der „oder“ Möglichkeit, gibt man Ihnen die Wahlmöglichkeiten, die sie haben vor und die Patienten sind schon gleich in einem anderen psychisch wie physischen Status.

3) „Wie würde es sich anfühlen, wenn Sie.....“

Mit dieser Frage kann man den Patienten in andere Sichtweisen/ Denkweisen/ Bilder führen, die für ihn ganz neue Dimensionen eröffnen würden.

Abgesehen davon stehen chron. Schmerzpatienten Vorstellungen von schmerzfreien Zuständen oft sehr skeptisch gegenüber und haben einen enormen inneren Widerstand diesbezüglich. Oft fallen Sätze wie: „Wie soll das denn gehen!“, „Das kann ich nicht!“, „So ein Schmarren!“ „Was Sie da von mir verlangen“. Mit o.g. Satz wird dieser innere Widerstand umgangen.

z.B. „Wie würde es sich anfühlen, wenn Sie wieder schmerzfrei eine halbe Stunde spazieren gehen könnten?“

Für die Patienten stellt dies eine Möglichkeit da, wieder etwas „Licht am Horizont“ zu sehen. Es ist aber wichtig, dass man ganz behutsam vorgeht, d.h. die Vorstellung nicht überdimensioniert (keine Überforderung!) und es etwas ist, was der Patient gerne machen würde bzw. sehr vermisst (große Attraktivität der Vorstellung).

Natürlich kann man das auch mit anderen Themen wie Schmerz angehen.

z.B. Wie würde es sich anfühlen, wenn Sie weniger Tabletten nehmen müssten?

Wie würde es sich anfühlen, wenn Sie fitter wären, da Sie weniger Gewicht haben / weniger Rauchen würden?

In dem Moment, in dem der Therapeut anfängt, mit inneren Bildern und Emotionen zu arbeiten, kann er dies mit der Technik der Submodalitäten noch vertiefen.

5.3. Arbeiten mit Submodalitäten:

Bei chronischen Schmerzprozessen kann sich eine bewusste Veränderung der emotionalen Situation, sowie dem daraus resultierenden Verhalten positiv auf die gewebephysiologischen Prozesse auswirken.

Unser Gehirn speichert Emotionen und innere Bilder. Durch Emotionen wird das limbische System im Gehirn aktiviert, dieses ist eng gekoppelt mit dem Immunsystem und dem hormonellen System. Positive Gefühle wirken sich stimulierend auf den gesamten Organismus aus.

Mit anderen Worten, wenn sich das emotionale Empfinden verändert, kann eine bessere Heilung stattfinden.

Submodalitäten: Das Gehirn speichert Informationen. Wie diese Informationen gespeichert werden und mit welcher Intensität ist abhängig von den kleinen Bausteinen unserer Sinneswahrnehmungen (sehen, hören, fühlen, riechen und schmecken). Diese kleinen Bausteine nennt man im NLP die Submodalitäten. Die Unterscheidung der Submodalitäten ist der Grund, warum jeder ein gleiches Erleben unterschiedlich wahrnimmt und abspeichert.

Durch das Arbeiten mit Submodalitäten können nun Erlebnisse verändert oder sogar neu geschaffen werden, da unser Gehirn nicht unterscheidet, ob wir das Erlebte tatsächlich erleben oder nur in unserer Vorstellung erleben.

Es gibt für jede Wahrnehmungsmöglichkeit, sprich visuell, auditiv, kinästhetisch, gustatorisch und olfaktorisch verschiedene Möglichkeiten, die Submodalitäten zu verändern (z.B. visuell: Größe, Farbe, Distanz, Bild, Film. Auditiv: Lautstärke, Stimmen, Sprechrhythmus, -tempo...etc.)

Es gibt unterschiedliche Submodalitäten, mit unterschiedlicher Wirkungsweise:

- a) Kritische Submodalitäten: diese ziehen eine Reihe von weiteren Submodalitätenänderungen nach sich und somit kommt es zu einer Veränderung der Gefühlsklasse z.B. von Mutlosigkeit zu Tatendrang,
- b) Treiber Submodalitäten: Ändern die Intensität des Gefühls, d.h. Gefühl der Entspannung wächst oder nimmt ab.

Beispiel:

Hypnotische Frage: „Wie würde es sich anfühlen, wenn Sie weniger Schmerzen hätten?“

A: „Dann könnte ich wieder an den See radeln!“

Jetzt kann man mit Hilfe des Submodalitäten ein schönes Bild kreieren:

Mögliche Fragen: „ Auf welchem See würden Sie dann radeln? Wie ist das Wetter? Mit wem gehen Sie? Was sehen, hören und fühlen Sie? usw.

Es wäre auch möglich einen kurzen Hypnotalk einfließen zu lassen:

„ Und während Sie jetzt in diesem schönen Bild/ Gefühl sind, lassen Sie es größer und intensiver werden, bis Sie es ganz erfassen bzw. spüren können und nehmen Sie es für heute mal mit.“

Chronische Schmerzpatienten muss man genau anleiten, da sie sehr häufig große Schwierigkeiten haben ihre Schmerzen und deren Lokalisation zu beschreiben.

Außer schwammige Aussagen kommt oftmals nicht viel dabei heraus.

Für die Befunderhebung gilt es ein genaues Bild davon zu haben, wie die Lebenssituation ist, wie der Schmerz, wie sind die Auswirkungen der Gesamtsituation, was hat sich verändert und wie sind die Ziele des Patienten – wo möchte er hin?

Hierfür bietet sich die NLP Technik des Metamodellieren und des Zieleformates an.

5.4. Metamodellieren

Metamodellieren ist eine Fragetechnik, die dem Anwender ermöglicht genau die Situation zu erfassen, von der Oberflächenstruktur in die Tiefenstruktur zu gelangen und somit einen Teil seines Modells der Welt zu entdecken.

Der Mensch hat drei universelle Modellierungsprozesse. Diese sind Generalisierungen (verschiedene Erfahrungen werden zu einem globalen Begriff zusammengefasst (alle, keiner, niemand, nie...), Tilgung (aus dem gesamten Erleben werden Bereiche „ gelöscht“) und Verzerrung (einige Passagen einer Erfahrung werden positiv/negativ verändert). Diese kann man mit dem Metamodell hinterfragen und erhält so eine Menge an wichtigen Informationen.

Oft passiert es, dass man den Patienten mittels Fragen im Problem hält. Ständig redet man über den Schmerz und das was nicht geht. Das Metamodellieren dient dazu, die negative Situation zu erfassen, aber dann auch den Patienten aus diesem Zustand wieder herauszuholen und lösungsorientiert zu fragen.

Möglicher Frageverlauf einer Befunderhebung:

Wo ist der Schmerz/ - en?

Wie lange haben Sie schon den Schmerz? Wie leben Sie damit?

Auf einer Skala 1 – 10 – wo siedeln Sie ihren Schmerz an?

Wie schaut der Schmerz aus? Kommt Ihnen ein Vergleich/ ein Bild in den Kopf?

Was belastet am meisten? Bewegungsunfähigkeit, Verhalten, Anspannung, Sozialer Kontext? Privater Kontext? Arbeitsplatz?

Wo treten die Schmerzen auf? (es gibt Schmerzpatienten, da treten die Schmerzen nur in der Arbeit oder nur im privaten Bereich auf)

Was ging dem Schmerz voraus? Was war vor dem Schmerz? Gibt es einen Auslöser?

War was vor dem Schmerz? Wenn ja, was?

Was ermöglicht der Schmerz? - manchmal haben Schmerzen einen Zweck ,z.B. Aufmerksamkeit

Was löst der Schmerz bei dir aus? - hier kann man auf eine starke emotionale Ebene kommen

Was tun Sie gegen die Schmerzen?

Was wäre ihr Ziel?

Womit wäre Ihnen am meisten geholfen?

Viele Schmerzpatienten haben aufgeben und sind resigniert, da sie viele Ratschläge bekommen haben, die sie nicht umsetzen können, die nichts bringen, von daher ist es wichtig mit dem Patienten Ziele zu erarbeiten, die für ihn machbar, erreichbar und sinnvoll sind. Dies betrifft zum einen das Schmerzgeschehen, zum anderen aber auch die vielleicht „kontraproduktive“ Lebenssituation.

Das ist der Grund, warum sich das Zieleformat des NLP anbietet.

5.4. Ziele

Beachte: die Ziele müssen real sein, d.h. dem Patienten sollte bewusst sein, dass die Schmerzen nicht sofort verschwinden, bzw. andere unerwünschte Verhaltensweisen sofort veränderbar sind.

Wie oben schon erwähnt, bekommt der Patient von allen Richtungen her Ratschläge, was er ändern muss und was er zu tun hat etc. – wie gesagt meistens ohne Erfolg, was den Patienten eher wieder emotional frustriert und somit sich erneut negativ auf den Genesungsprozess auswirkt.

Daher ist es extrem wichtig, Ziele für den Patienten mit dem Patienten zu entwickeln.

Mit dem NLP Ziele Format kann schön entwickelt werden, was will der Patient verändern, was kann er verändern und was darf er verändern in Bezug auf seinen Lebensstil, Gewohnheiten (z.B. Tabakkonsum...etc.), soziale Kontakte, Schmerzen, Arbeitsbereich, medikamentöse Situation ...usw.

Die Erfolgsfaktoren Motivation (will ich...?), Fähigkeit (kann ich?) und Erlaubnis (darf ich?) als Grundvoraussetzung für das Gelingen werden abgefragt und gleichzeitig erfährt der Therapeut, welche intrinsische Motivation hat der Patient (will er überhaupt etwas ändern, vielleicht dient der Schmerz auch zu etwas- dies müsste dann anders angeschaut werden (evtl. Telearbeit – welche positive Absicht hat der Schmerz)

Oftmals ist es in einer physiotherapeutischen Behandlung nicht möglich mit Bodenankern zu arbeiten, aber trotzdem kann man mit dem Patienten Ziele erarbeiten und ihn dissoziiert und assoziiert in die Situation einfühlen lassen. Auch hier bieten sich zur Unterstützung die hypnotischen Sprachmuster an, Hypnose und das Metamodellieren.

Wenn sich herausstellt, dass der Patient z.B. sein Lebensstil nicht verändern darf z.B. mehr schlafen, damit er sich besser erholen kann, Rauchen aufhören....etc.

Dahinter stecken oftmals limitierende, unbewusste Glaubenssätze, diese gilt es dann zu metamodellieren oder mit einem anderen Format aufzulösen.

Es sei kurz erwähnt, dass Telearbeit, sowohl als auch intensive Arbeit an Glaubensätzen bei einem Coach stattfinden sollte.

Große Ziele sollten in Teilziele runter geschunkt werden.

Vor der Therapieeinheit bietet es sich an zu fragen: Was ist ihr heutiges Ziel?

Es gilt immer mit dem Patienten zu erarbeiten, was schon erreicht worden ist und auch die kleinsten Schritte gehören als Erreichung eines Teilzieles explizit wahrgenommen und als „kleiner“ Erfolg gekennzeichnet.

z.B. Hat ein Patient das Fernziel, dass er keine Medikamente mehr nehmen muss. Hier gilt es zu realisieren, welche Medikamente nimmt er für die Schmerzen, welche für eine andere Symptomatik und dann gilt es sich auf das Mögliche zu konzentrieren. Ein Teilziel ist auch erreicht, wenn die Dosis weniger wird. Dies ist dem Patienten oft nicht bewusst- er sieht nur „schwarz – oder weiß“.

5.5. Glaubenssätze (GS) metamodellieren

Gerade wenn wir Erfolgsfaktoren abgeklärt werden, kommen stellenweise unbewusste Glaubenssätze hervor.

Glaubenssätze sind Überzeugungen, entstanden aus Erfahrungen, die der Mensch im Laufe seines Lebens gemacht hat. Glaubenssätze stabilisieren das eigene Modell der Welt.

Der Mensch richtet sich unbewusst nach seinen GS aus, sie dienen als Wahrnehmungsfiler, da sie ja bestätigt werden müssen.

Glaubenssätze werden in folgende Kategorien eingeteilt:

- GS der Bedeutung
- GS der Ursache
- GS der Identität

GS können positiv wirken, in dem sie motivieren und antreiben. Sie können aber auch limitierend, d.h. hemmend und negativ wirken.

GS können bewusst oder unbewusst sein. Gerade die tiefen unbewussten GS können stark limitierend wirken.

Wie oben schon erwähnt, gehört unbewusste, limitierende GS–Arbeit eher in den Bereich des Coachings.

Allerdings kann man mit der NLP Technik Sleight of Mouth durchaus auch in der Behandlungseinheit diverse GS aufdecken, lockern und evtl. lösen.

5.5.1. Sleight of Mouth:

Sleight of Mouth Pattern sind eigentlich Rechtfertigungsmuster. Es ist die Art und Weise, wie Glaubenssätze verteidigt werden. Es gilt, je tiefer der Glaubenssatz, desto stärker wird er verteidigt, oftmals bar jeder Realität.

Bei den Sleight of Mouth Pattern geht es darum, dieses Muster aufzulockern. Es kommt zu einer bewussten Zerstörung des Musters und dadurch entsteht die Möglichkeit die Aussage bzw. den Glaubenssatz neu zu gestalten und ihm dadurch einen anderen Sinn zu geben. Es entstehen wieder Handlungsspielräume und andere Perspektiven.

Wichtige Voraussetzung ist ein guter Rapport mit dem Patienten, eine hohe Wertschätzung und es muss ganz klar sein, dass es nur darum geht Möglichkeiten zu schaffen. Die Aussage wird nicht beurteilt und schon gar nicht der Patient. Der positive Wert des Individuums bleibt konstant erhalten.

Bei chronischen Schmerzpatienten bieten sich oftmals die Sleight of Mouth Pattern an. Es gibt 16 Sleight of Mouth Pattern, die individuell auf den Kontext vom Patienten angewendet werden können. Die Verwendung findet spontan innerhalb der Therapie statt.

5.6. Hypnose

Vor oder nach der physiotherapeutischen Behandlung bietet es sich an eine kleine Hypnose mit dem Patienten zu machen. Dabei ist nicht unbedingt das Ziel, dass man einen tiefen Trancezustand erreicht, sondern eher die Suggestionenwirkung und evtl. die damit verbundene Erfahrung (z.B. das man das Ziel erreichen kann).

Suggestionen sind Sprachmuster, die bildlich etwas bewirken, was noch nicht eingetreten ist.

Ein Trancezustand hat den Vorteil, dass die Kritikfähigkeit nachlässt und man so imaginäre Situationen schaffen kann, die man im Wachzustand nicht zulassen würde bzw. hinterfragen würde. Trotzdem hat das Geschehen in diesem Zustand Auswirkungen auf die Gegenwart bzw. die reelle Situation.

Eine Möglichkeit ist hier: der Zeit-Mix: Vergangenheit – Gegenwart – Zukunft

Das bedeutet, dass:

- das Problem wird in der Vergangenheit ausgesprochen
- das Erreichen des Zieles und das eigentliche Ziel: Heilung wird in der Gegenwart erwähnt
- eine weitere Verbesserung des Zielzustandes erfolgt in der Zukunft.

Das Ganze könnte dann so aussehen:

Intro: „ Sie liegen entspannt auf der Liege, hören die Geräusche, spüren, wie sich ihre Bauchdecke bei jedem Atemzug hebt und senkt und sie schließen die Augen. Die Geräusche werden leiser, ihr Körper leichter, sie fühlen ihren Atem und ihren regelmäßigen Herzschlag. Ihr Körper wird noch leichter, ihr Atem wird tiefer, ihr Herzschlag ruhiger und Sie sind ganz entspannt und mit jedem Atemzug gehen Sie tiefer in die Entspannung.

Suggestion: Die vergangenen Jahre/ Monate waren nicht leicht für Sie. Die ständigen Arzt und Therapeutenbesuche waren lang und anstrengend, die Angst vor dem nächsten Schmerz wurde immer größer und die Lebensfreude sank. Doch das gehört der Vergangenheit an.

Heute ist es leichter, die Schmerzen sind besser, die Medikamente sind weniger, Sie können sich schon wieder etwas besser bewegen und Sie freuen sich schon auf

Und der ganze Zustand kann noch besser werden. Die Schmerzen werden sich weiter reduzieren, Sie haben mehr Möglichkeiten sich zu bewegen und am Leben teilzunehmen, ist das nicht so!

Extro: Sie können die Augen noch geschlossen halten und fangen an ihre Atmung zu spüren, ihren Herzschlag, ihren Körper. Sie spüren die Unterlage der Liege, sie hören die Geräusche von außen wieder und kommen wieder ganz in dem Raum an. Sie atmen tief ein und aus und öffnen so langsam wieder die Augen.



Bild: Pixabay

6. Schluss:

Die Anwendung von NLP Techniken im physiotherapeutischen Bereich bei chronischen Schmerzpatienten stellt eine effektive Erweiterung und Bereicherung der Behandlung am Patienten dar. Die NLP Techniken geben dem Therapeuten die Möglichkeit den Patienten in seinem Weltmodell zu begegnen, ihn dort abzuholen und ihn so zu führen, dass er für sich neue Möglichkeiten entdeckt, wie er mit seiner Problematik umgehen kann.

Abschließend kann man sagen, dass es durchaus erstrebenswert wäre, NLP mehr und mehr in den physiotherapeutischen Bereich bei chronischen Schmerzpatienten aufzunehmen.

Anmerkung der Trainerin Tanja Lachmayr-Kott:

Die Autorin dieser Facharbeit, Saskia Wefers-Erhard, ist NLP-Master und Physiotherapeutin. Coaches ohne eine medizinische Ausbildung (wie diese bei Saskia vorliegt) dürfen Menschen die unter chronischen Schmerzen leiden, unterstützend coachen, jedoch keine medizinisch-therapeutischen Maßnahmen durchführen oder ein „Heilversprechen“ abgeben.