



Jochen Scheel

Ziele & Lösungen
Persönliche Veränderungen
Gesundheits-Coaching

Gelungene Ich-Wir-Balancen als Schlüssel zur Symptommfreiheit

Handout zum Vortrag
auf dem DVNLP-Kongress
2007

Gelungene Ich-Wir-Balancen als Schlüssel zur Symptomfreiheit

Handout zum gleichnamigen Vortrag zum DVNLP-Kongress 2007 von Jochen Scheel

Manche Menschen erfahren oder befürchten Vereinsamung und Ausgrenzung, wenn sie ihre Stärken und Vorlieben frei ausleben.

Andere haben das Gefühl, den Kontakt zu sich selbst zu verlieren, wenn sie sich in einer Gruppe befinden.

Und nicht wenige glauben, wirtschaftlich oder beruflich nur dann erfolgreich zu sein, wenn sie ihre eigenen Wertvorstellungen aufgeben oder erst zu leben beginnen, wenn sie Feierabend haben.

All diese Beispiele sind mögliche Ausdrucksformen einer gestörten Ich-Wir-Balance, also eines individuellen Missverhältnisses zwischen Autonomie- und Verbundenheitsstreben.¹ Mein Vortrag, gehalten am 20.10.07 auf dem DVNLP-Jahreskongress, handelt davon, warum misslungene Ich-Wir-Balancen oft Symptomentwicklungen begünstigen, warum sie therapeutisch anspruchsvoll sind und welche Anforderungen die Neurowissenschaften an Therapien und Beratungen mit diesem Thema stellen.

Insbesondere wird gezeigt, welche – unbekannt – Fallstricke mit bestehenden NLP-Formaten verbunden sind und wie gut sich die Bateson-Achill-Transformation für Prozessarbeiten unter diesen Rahmenbedingungen eignet.

Dieser Text ist das Handout zu diesem Vortrag mit Workshop-Elementen; er ist nur vollständig in Verbindung mit dessen Besuch.

Inhalt

- 1. Als wäre man zwei Grundverschiedene**
Aktuelle Erkenntnisse der Neurowissenschaften
zur menschlichen Problem und Lösungskonstruktion Seite 3
- 2. Verdrängen heißt Symptome fördern**
Vom therapeutischen Umgang mit Ambivalenzen und Ich-Wir-Konflikten Seite 7
- 3. Geläufige Formate - ungeahnte Fallstricke**
NLP und der Umgang mit Ich-Wir-Konflikten Seite 8
- 4. Kontrastierende Vergleichserfahrung als Schlüssel zur Symptomfreiheit**
Die Bateson-Achill-Transformation und wie sie die Lösungsansätze
der Neurowissenschaften praktisch nutzbar macht Seite 12
- 5. BAT trifft tibetisches Tonglen**
Selbstcoaching-Variante zum Kennenlernen Seite 16
- 6. Fazit**
Plus: BAT und BAT-Tonglen aus Sicht des zustandsabhängigen Lernens Seite 17

¹ Ich bevorzuge die Metapher *Ich-Wir-Balance*, seit sie mir in einem Seminar spontan eingefallen ist, weil auch Teilnehmer ohne Coaching-Vorbildung leicht und intuitiv passende Vorstellungen hierzu entwickeln.



1. Als wäre man zwei Grundverschiedene

Aktuelle Erkenntnisse der Neurowissenschaften zur menschlichen Problem- und Lösungskonstruktion

Neue bildgebende hirnelektrische Untersuchungen zeigen, dass psychisch oder *mental* abgespaltene unerwünschte Anteile des Selbsterlebens – wie der unwillkürliche Griff in die Chipstüte beim Fernsehen – auch auf der *organischen* Ebene abgespalten werden: Sie werden dann von einer separaten Hirnregion, der Amygdala verarbeitet, die einen Teil des limbischen Systems darstellt.

Die Amygdala ist eine in der Grundfläche nur wenige Quadrat-Millimeter kleine Region im Mittelhirn mit großer Bedeutung für unsere psychischen Befindlichkeiten. Durch die Amygdala werden die unsere Erlebnisse emotional bewertet und dann entsprechend der Bewertung (gut / schlecht) ihrer weiteren Verarbeitung zugeführt. Die Amygdala ist vor allem durch einen unbewussten und nicht-sprachlichen Denk- und Verarbeitungsmodus gekennzeichnet. Die Verbindung ihrer Zellen untereinander stellt ein relativ eigenständiges Netzwerk dar.

Von zentraler Bedeutung ist dabei, dass die Amygdala *immer* die maßgebliche Instanz der menschlichen Entscheidungsbildung und Lösungsentwicklung ist. Auch in Situationen, die komplexere Bewertungen als *schlecht für mich / gut für mich* erfordern, ist die Amygdala die letztliche und unbewusste „graue Entscheidungsemienz“ des Menschen. Jene Hirninstanzen, die Erlerntes verarbeiten oder auf kognitive und reflexive Bearbeitungen von Erfahrungen und Erlebnisse spezialisiert sind, haben lediglich beratende Funktion für die Amygdala als alleinige Entscheiderin.

Salopp formuliert, könnte man sagen:

Was sich für die Amygdala gut anfühlt, wird getan.

Die Amygdala ist schneller als die kognitiven Instanzen

Für Therapie und Beratung dabei besonders bedeutsam: Der Informationsaustausch in der Amygdala erfolgt wesentlich schneller als in jenen Hirnregionen, in denen kognitive Prozesse ablaufen. Damit sind jene Gebiete und Funktionszentren gemeint, die für komplexe Probleme „zuständig“ sind und die jene problemangemessenen Kompetenzen aktivieren, die ein Mensch während seiner Reifung situationsspezifisch erworben hat. Hierzu zählt etwa die Fähigkeit, unterschiedlich auf einen nächtlichen Schrei zu reagieren, je nachdem, ob er draußen von der Straße oder aus dem Fernseher kommt. (Beispiel übernommen von Schmidt, 2005.)

Ein Begleitumstand der neurologischen Dominanz der Amygdala **ist, dass der auf Verdrängung basierende Problemmodus eine selbstverstärkende Wirkung hat:** Wird eine Situation oder ein bestimmter Kontext als so bedrohlich oder belastend bewertet, dass er vorrangig von der Amygdala, also mit nur wenig kognitiver Unterfütterung, bearbeitet wird, überwiegt die Problemsicht auf die Situation oder den Kontext. **In der Folge werden die kognitiven Lösungsinstanzen und komplexeren Kompetenzen der betroffenen Person immer weniger an der Entscheidungsbildung beteiligt.**



Zudem wächst die Amygdala mit jeder Aktivierung des Problemmodus wie ein gut trainierter Frustrationsmuskel. Sie wird dadurch kräftiger und – besonders relevant – noch schneller. Dem betroffenen Menschen erscheint es dann subjektiv in seinem bewussten Denken ab einem bestimmten Punkt der selbstverstärkenden Problemsicht tatsächlich so, als sei er gar nicht in der Lage, die Dinge anders zu sehen und anders zu handeln. Unter der wachsenden Dominanz dieses Automatismus kommen die ureigenen Lösungsperspektiven und -Kompetenzen des betroffenen Menschen schließlich kaum noch zum Zuge.

Veränderungen des Menschen im Problemmodus

Der Problemmodus hat dabei nicht nur negative Wirkung auf die empfundene weitreichende Lebensqualität, sondern auch weitreichende neurologische Folgen, die wiederum auch auf die Psyche wirken. Eine Schlüsselfunktion hat dabei das Stresshormon ACTH, das bereits regelmäßig ausgeschüttet wird, sobald sich ein Mensch auch nur in geringem Maße hilflos fühlt.

Begünstigt durch das ACTH kommt eine Lawine ins Rollen, die Gunther Schmidt treffend als Stresskaskade bezeichnet.

Dabei verändert sich, wie oben beschrieben, die Erlebnisqualität der problembelasteten Person immer stärker auf Amygdala-typische Art und Weise: **das Denken und Fühlen des betreffenden Menschen wird zunehmend vermeidend, vorsprachlich und implizit.**

Morphologische oder organische „Nebenwirkungen“ unterstützen das In-Gang-Kommen dieser Stresskaskade. Denn während des Dauerfeuers der Amygdala-Neuronen und aufgrund der dadurch bedingten eingeschränkten Wahrnehmungs- und Verarbeitungsweise kommt es gleichsam zu Ausfällen des Broca-Areals; das ist jene Hirnregion, die für das kognitive, reflektorisch und analytisch geprägte Denken und Sprechen zuständig ist.

Der Mensch wechselt unter der Verarbeitungsdominanz der Amygdala also nicht nur zunehmend in einen problemfixierenden Modus – er kann die Art des Problems auch noch zunehmend schlechter benennen.

Die vielen Situationen, in denen der Klient in der Vergangenheit seine Kompetenzen bewiesen hat - und die gibt es in der Biografie eines jeden Menschen – geraten zunehmend in Amnesie, wie das Gefühl für den Kompetenzmodus selbst

Der Mensch gerät geradezu in Lösungsamnesie.

Der Problemmodus als Weiche zur Symptombildung

Zudem werden mit der Ausschüttung von ACTH generell die Weichen zu Symptombildungen unterschiedlichster Form gestellt:

Der Physiologe Hans Selye untersuchte mit medizinischen Methoden, auf welche Art Seele und Körper miteinander wechselwirken. Seine Forschungen bilden die Grundlage für das heutige Psychosomatik-Konzept der Humanmedizin und insbesondere dafür, dass der Faktor Stress bis heute im Mittelpunkt psychosomatischer Betrachtungen steht.



Bereits 1926, am Ausgangspunkt seiner psychosomatischen Studien in seinem zweiten Semester als Medizinstudent, stellte er fest, dass die Patienten, denen er im Krankenhaus begegnete, alle auf eine ähnliche Weise krank aussahen:

Ich machte mir Gedanken darüber, warum Patienten mit den verschiedensten Krankheiten, durch die ihre Homöostase bedroht wird, so viele einheitliche Anzeichen und Symptome zeigen. Ganz gleich, ob jemand sehr viel Blut verloren, eine Infektionskrankheit oder gar fortgeschrittenen Krebs hat, er verliert in jedem Fall seinen Appetit, seine Muskelkraft und seinen Tatendrang; [...] selbst sein Gesichtsausdruck verrät, dass er krank ist. Was ist die wissenschaftliche Grundlage dieses [...] „Syndroms des Krankseins schlechthin“? (Selye nach Rossi, 1991, S.86)

Selye bezeichnete dieses Diagnose-unspezifische Syndrom des Krankseins als GAS, als das Generelle Anpassungssyndrom (Anpassung an Stress). An Ratten konnte er belegen, dass die Organe von Säugern auf die Gabe unreiner oder toxischer Drüsenextrakte stets ganz bestimmte und stereotype Reaktionen zeigten: Unabhängig von welcher Gewebearart die schädlichen Extrakte jeweils stammten, immer waren eine Vergrößerung und Aktivitätssteigerung der Nebennierenrinde, Verkleinerungen (Atrophien) von Lymphknoten und Thymus sowie die Entstehung von Magendarmgeschwüren zu beobachten. Es zeigte sich, dass die gleichen Reaktionen auch durch Kälte, Hitze, Trauma, Blutungen und Reizungen des Nervensystems sowie von einer Vielzahl anderer Einwirkungen hervorgerufen werden können. Diese stimulus-unspezifischen Reaktionen führten im Organismus zu den Phänomenen, die Selye als GAS zusammenfasste. Sie waren (und sind) der gemeinsame medizinische Nenner aller stressbedingten Erkrankungen. (Gewissermaßen auf diesen Symptomen aufsetzend, kommt es dann zu den jeweiligen Auslöser- spezifischen Symptomen wie Wundödemen, Verbrennungen, anaphylaktischem Schock etc.)

Basierend auf Selyes Ergebnissen konnte später von anderen Forschern gezeigt werden, dass der entscheidende Faktor für das Generelle Anpassungssyndrom die Ausschüttung von Stresshormonen wie ACTH war. Anders formuliert: **ACTH ist der biochemische Übersetzer zwischen Gefühlen der Hilflosigkeit und körperlichen Symptomen.** Wie wir noch sehen, gilt die gleiche Aussage mit noch größerer Relevanz hinsichtlich Therapie und Beratung für das Adrenalin, das ebenfalls zu den Stresshormonen zu zählen ist.²

Weitere physiologische Befunde zeigen, dass Menschen, je nachdem ob sie sich im Problem- oder im Lösungszustand befinden, sich in organischer Hinsicht so drastisch

² Relativ gut belegt, wie allgemeine und spezifische „Seele-Körper-Übersetzer am Zustandekommen spezifischer Symptome beteiligt sind, ist das Beispiel *Allergien* (nur nutzen Mediziner dieses Wissen leider kaum).

Allgemeine Botenstoffwirkung: Das (unbewusste) Erleben von Hilflosigkeit einer Person geht mit der Ausschüttung des Stresshormons ACTH einher, welches wiederum die vermehrte Bildung von so genannten TH2-Helferzellen zu Ungunsten von TH1-Helferzellen bewirkt. *Dies ist die zentrale Weichenstellung bei der Entstehung allergischer Reaktionen.* (Der Stoffwechsel der TH2-Helferzellen liefert Allergie-fördernde Abfallprodukte.) Spezifische Botenstoffwirkung: Abhängig von dem, was wir über uns und die Weltglauben (Stichwort: einschränkende Glaubenssätze) produziert das menschliche Gehirn unterschiedliche Zytokine (eine bestimmte Botenstoffklasse). Die gleichen Zytokine entscheiden mit darüber, ob bei Anwesenheit von TH1- und TH2-Helferzellen bevorzugt Antikörper für eine gesunde Immunreaktion produziert werden oder eher solche, die eine allergische Überreaktion zur Folge haben. Hierdurch wird also quasi festgelegt, wieviele „Züge“ diese Weiche in die allergische Richtung nehmen.



unterscheiden können wie zwei unterschiedliche Personen. Sogar das Blutbild kann grundverschieden aussehen. Wenn es Menschen (zum Beispiel unter fachgerechter Anleitung eines Coaches) gelingt, innerhalb von Minuten von dem einen in den anderen Zustand zu wechseln, vollzieht das Blutbild in manchen Fällen diesen Wechsel fast im gleichen Tempo mit. (Was medizinisch noch nicht erklärbar ist.) Die erlebbaren Anteile dieser Unterschiede sind für das bewusste (Selbst-) Erleben so drastisch, dass die jeweilige Weltsicht – Problem- oder Lösungszustand – sich oft nur von innen heraus beschreiben lässt: wenn man sich also gerade in diesem Zustand befindet. –Der Kontakt für die jeweils andere Seite unserer selbst kommt uns unterdessen oft nahezu komplett abhanden.

Die Amygdala: keine Fehlkonstruktion der Evolution

Diese Schlaglichter auf den Problemmodus und seine Folgen bis hin zur Symptombildung werfen vielleicht bei manchen die Frage auf, wie die Natur etwas vermeintlich so Kontraproduktives wie den Amygdala-Modus hervorgebracht haben kann. Tatsächlich liegt die Tragik des Problemzustandes jedoch nicht in der Funktionsweise der Amygdala selbst begründet.

Die besondere Funktionsweise des Mandelkerns (so der deutsche Name) stand entwicklungsgeschichtlich bereits den Reptilien zur Verfügung. Sie dient(e) ihnen vor allem zur Gefahrenbewertung und -bewältigung. Und heute erfüllen die schnellen und vorsprachlichen Eigenschaften der Amygdala auch für uns Menschen diesen Zweck. Denn sie ermöglicht es uns zu handeln, bevor wir bewusst denken können. Eine „Strategie“, die zum Beispiel dann von Vorteil sein kann, wenn man gerade einen Zebrastreifen überquert und hinter einem plötzlich Autoreifen quietschen.

Probleme entstehen aus der Funktionsweise der Amygdala erst, wenn die Aufgabenteilung zwischen ihr und den kognitiven Hirninstanzen faktisch nicht mehr zur Geltung kommt: nämlich wenn wir beginnen, unangenehme Erlebnisse aus dem Bewusstsein zu verdrängen. Denn durch diese Vermeidungstendenzen werden die anstehenden Entscheidungen immer weiter in die alleinige Bearbeitungshoheit der Amygdala delegiert. Kognitive Instanzen mit komplexeren Kompetenzen wie der präfrontale Cortex (zuständig für den Abgleich aktueller Situationen mit persönlichen Erinnerungen) und der Hippocampus (zuständig für Differenzierungen zwischen unterschiedlichen Kontexten³) werden dann von der Amygdala immer weniger zu Rate gezogen.

Die Konsequenz: Die abgespaltenen Themen, vom „willenlosen“ Griff in die Chipstüte bis zur Hemmung, vor Gruppen zu sprechen, werden von der Amygdala schließlich so behandelt, als wären sie physisch lebensbedrohliche Situationen (also wie der Gefahrenzustand für Reptilien). Damit nimmt der „Teufelskreis“, der selbstverstärkende Effekt des Problemmodus, seinen Anfang.

Kritisch ist also die weitreichende *Delegation* oder auch *Abspaltung* in die Amygdala – und nicht der Amygdala-Modus an sich. Oder auf die mentale Ebene des Phänomens bezogen: **Nicht „das Problem“ selbst ist das Problem, sondern wie man ihm begegnet.**

³ So hilft der Hippocampus zu unterscheiden, ob ein gehörter Schrei von einer Frau draußen auf der Straße ausgestoßen wird oder aus einem lauten Fernsehlautsprecher stammt, um das schon erwähnte und von Gunther Schmidt übernommene noch einmal zu nennen (Schmidt, 2005, S. 25).



2. Verdrängen heißt Symptome fördern

Vom therapeutischen Umgang mit Ambivalenzen und Ich-Wir-Konflikten

Überträgt man diese neurowissenschaftlichen Erkenntnisse zur menschlichen Problemkonstruktion und –Verarbeitung auf die verschiedenen Themenfelder von Therapie und Beratung, springt schnell ein Aspekt ins Auge, für den diese Erkenntnisse besonders delikat sind: Die Arbeit mit Dilemmata. Wobei ich das Wort *Dilemma* nicht im volkstümlichen Sinne mit seinem weiten, diffusen Assoziationshof von Schlamassel bis Tragik meine, sondern es im ursprünglicheren Sinne des Wortes als „Zwickmühle“ verstehe. (Dilemma bedeutet wortwörtlich soviel wie „zwei Wände“ und soll beschreiben, dass in einer Situation mit – vermeintlich – nur zwei Handlungsoptionen beide in eine Sackgasse führen.)

In therapeutischen Situationen kommen Dilemmata als *Doublebinds*, *Ambivalenzen* oder allgemein als *innere Konflikte* zur Sprache. Inwieweit die Erkenntnisse der Neurowissenschaften für diesen Themenkreis relevant sind, lässt sich gut am Beispiel von Ambivalenzen verdeutlichen.

Zu Ambivalenzen finden sich in Nachschlagewerken und in Internet-Glossaren verschiedene Definitionen, die sich wie folgt auf einen Nenner bringen lassen:

Ambivalenzen: Koexistenz widersprüchlicher Gefühle im Bewusstsein, die der Patient selbst gleichzeitig und meist auch quälend erlebt. Zum Beispiel: Eine Person wird zugleich gehasst und geliebt. Nicht zu verwechseln mit Ratlosigkeit, Entschlussunfähigkeit. Allgemein: gleichzeitiges Nebeneinander von positiven und negativen Gefühlen, Stimmungen, Einstellungen oder Strebungen gegenüber der gleichen Situation oder Person. (Glossar Psychiatrie/Psychosomatik, Karl C. Mayer)

Heikel (und naheliegend zugleich) ist, dass auch viele Therapeuten zumindest implizit oder unausgesprochen die *Ambivalenzen selbst* für potenziell krankmachend halten. Ein weiteres Zitat aus dem gleichen Glossar soll illustrieren wie, wie plausibel diese Gleichsetzung scheint:

*Die Beschwerden verursachen meist nicht nur Leidensdruck, sondern auch Krankheitsgewinn.*⁴

Nach der bisherigen Beschäftigungen mit den neurowissenschaftlichen Zusammenhängen zwischen Problemsicht, neurologischen Phänomenen und Symptombildungen in diesem Text muss aber differenzierend festgestellt werden:

Es sollte in Therapie und Beratung (zunächst) weniger darum gehen, das „wegzumachen“, was belastet, als vielmehr (zunächst) darum, Belastendem gegenüber eine erträgliche und konstruktive Haltung zu entwickeln.

Zu einer symptomfördernden oder gesundheitsabträglichen Haltung gehört demzufolge auch eine einseitige Parteinahme gegenüber *Lösungen* zuungunsten von *Problemen* in

⁴ Dass Ambivalenzen auch von Therapeuten und Beratern kritisch beragwöhnt werden, mag der Ausspruch verdeutlichen: „Offengestanden habe ich mit diesem Vorschlag so meine Ambivalenzen.“



Beratungsprozessen: etwa dann, wenn diese Lösungsorientierung mit einer Tendenz zur Problemtilgung einhergeht. (Das Primat eines Dualismus, einer Würdigung beider Sichtweisen, lösungs- wie auch problemorientierter, gilt aus dieser Perspektive ebenso wie das Primat einer Koexistenz ambivalenter Anteile.) Ich erwähne dies hier besonders im Hinblick auf eine verbreitete Machbarkeitseuphorie in NLP-Kreisen.

Mit den Ambivalenzen verwandt und ähnlich heikel im therapeutischen Umgang sind **Störungen von Ich-Wir-Balancen. Damit meine ich eine Balance zwischen jenen Aspekten einer Person die vom Motivationsimpuls autonom und individuell orientiert sind einerseits, und solchen Ich-Anteilen, die primär beziehungsbetont oder am Allgemeinwohl orientiert sind** andererseits

Anhand von Beispielen, in welchen Themen sich gestörte Ich-Wir-Balancen ausdrücken können, habe ich diesen Text eröffnet.

3. Geläufige Formate - ungeahnte Fallstricke

NLP und der Umgang mit Ich-Wir-Konflikten

Der innere Konflikt zwischen Autonomie- und Verbundenheit, zwischen Ich und Wir, kann als archetypischer systemischer Konflikt des Menschen betrachtet werden. Auch deshalb ist diese Thematik für NLP-basierte Prozessarbeit alles andere als banal. Immerhin zählen systemische Perspektiven und Ansätze nicht zu den originären Stärken des Neurolinguistischen Programmierens; ihr Ansatz war ja von Beginn darauf ausgerichtet, die *subjektiven* Aspekte des Wahrnehmens und Verarbeitens des *Einzelnen* zu beschreiben.

Zugleich sollte aber auch betont werden, dass wiederholte, kontexttypische Ich-Wir-Störungen wie etwa stereotype Konflikte eines Individuums in bestimmten Gruppenkonstellationen mit großer Wahrscheinlichkeit keine primär *äußeren* Konflikte sind: Gerade wenn die betroffene Person auf eine regelrechte Serie mit Konflikten nach dem gleichen Muster in ihrer Biografie blicken kann, ist dies ein Indiz dafür, dass der äußerlich sichtbare Konflikt eine Entsprechung in einem internen Wertekonflikt der Person findet. Eines Konfliktes, dessen scheinbar widerstreitende Werte eben Individualität auf der einen und Zugehörigkeit auf der anderen Seite sind.⁵

Gerade sehr beliebte NLP-Formate jedoch bergen bei systemischen Themen und ganz besonders bei Störungen der Ich-Wir-Balance ungeahnte Fallstricke

Ein kürzeres und ein ausführlicheres Beispiel soll dies belegen. Die beiden Formate, die mir dafür besonders eingängig erscheinen, sollen beide eine bessere Zentrierung oder innere Ausrichtung unterstützen. (Oft leisten sie dies auch.)

Im Core Outcome geht man den Weg über die ungeliebten Persönlichkeitsanteile der betreffenden Person, was in Anbetracht der hier vorgestellten neurologischen

⁵ Zu den zumeist im Verborgenen gedeihenden Anforderungen der Logischen Ebenen zählt, dass sie einem Coach oder einer Therapeutin ein gerütteltes Maß an struktureller Differenzierungsfähigkeit abverlangt, da das Thema jeder logischen Ebene (Verhalten, Fähigkeiten etc.) ja auch ein Wert darstellen kann, so dass dieses dann möglicherweise auf der Logischen Ebene der *Beliefs* zum Ausdruck kommt.



Zusammenhänge zwischen Verdrängung und Symptombildung generell ein guter Ansatz sein sollte. In aufeinanderfolgenden Schritten wird der Klient oder Proband dann jeweils gefragt, was ihm möglich wird, wenn er die jeweiligen Persönlichkeitsanteile voll und ganz im eigenen Erleben zulässt.

Sinn dieses Vorgehens ist es, den Probanden das erfahrbar werden zu lassen, was der entsprechende Teil mit seinem üblichen Verhalten nie erfährt, weil die anderen Teile des Probanden sich gegen dieses oft rüde und unangemessene Verhalten (Abkanzeln statt konstruktiver Kritik u.ä.) dieses Teils zur Wehr setzen: nämlich so etwas wie Einssein oder Verbundenheit (mit dem Kosmos), wie der Core-Zustand oft umschrieben wird.

Der Grundgedanke hinter dem Core Outcome ist, dass der entsprechende Persönlichkeitsanteil sein kontraproduktives Verhalten aufgeben kann, sobald er das erfährt (Core-Zustand), worum es ihm eigentlich geht (positive Intention.) Die allzu ausschließliche Fokussierung auf das innere Erleben des Klienten, mit einer Betonung der kinästhetischen Submodalitäten, kann aber offenbar bei einigen Klienten zu einem Ausblenden der Tatsache führen, dass das wichtigste Element des Coaching-Anlasses in der kontroversen Beziehung zu einem oder mehreren Mitmenschen zu sehen ist.

Ralf Goffart, Mitentwickler der BAT, und ich haben schon mit einigen KlientInnen und Probanden gearbeitet, die sich als extrem naturverbunden schilderten und ihre Flow-Zustände, Moments-of-I-ness oder Core-Zustände, also ihre Momente des erweiterten Verbundenheitsgefühls mit sich selbst alle aus dem Bereich der Naturverbundenheit bezogen – allerdings einer Natur, in der keine anderen Menschen vorkamen. Ihre „Zentriertheit“ erreichen diese Personen also, in dem sie ihre Schwierigkeiten mit dem Beziehungsaspekt ausklammern. (Die vermeintliche Balance wird erreicht, in dem man eine Hälfte des Waagesystems außer acht lässt.)

Das Alignment und seine Fallstricke

Dem Core Outcome können solche Dysbalancen also entgehen. – Im klassischen Alignment können Konflikte zwischen Ich und Wir Streben nicht nur übersehen, sondern sogar systematisch (wenn auch unbeabsichtigt) vertieft werden. Wie gleich verdeutlicht wird, besteht das nicht unerhebliche Risiko, die positive Nachhaltigkeit, die das Alignment oft auszeichnet, ins kontraproduktive Gegenteil zu verkehren.

Dieses Risiko des Alignments liegt unmittelbar in der Konzeption des Formates begründet. Denn es bezieht seine spezielle persönlichkeitsausrichtende Wirksamkeit ja genau daraus, dass der Klient oder Proband sein *Ich-Gefühl* (Identität) über die Erfahrung von *Zugehörigkeit* stärkt; oft in einem Maße, dass dies beim Betreffenden auch über das behandelte Problemthema hinaus weitreichende Lösungskompetenzen neu aktiviert.



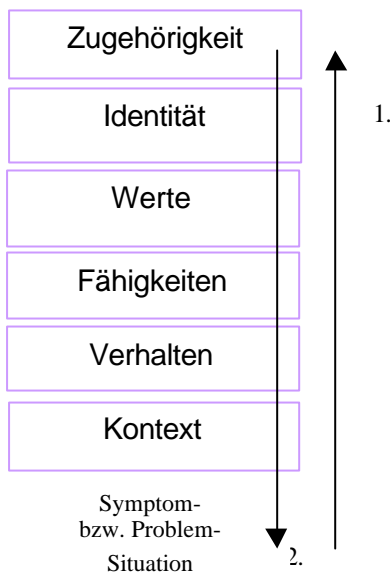


Abb.: Das klassische Alignment

1. (Der Klient wird von der Therapeutin über die Wahrnehmungsschwerpunkte der logischen Ebenen von einer Außen- in eine Innenwahrnehmung bzgl. einer bestimmten Situation geführt:

Ist auf diesem Weg eine Verbindung mit dem kontextspezifischen (unbewussten) Ich-Entwurf zustande gekommen – gestärkt durch das Erleben von Zugehörigkeit – erfolgt der Weg zurück: Die Transformation aller darunter liegenden Ebenen.

Im Falle eines bestehenden Konfliktes zwischen Ich und Wir, zwischen *Identität* und *Zugehörig* ist dieses Prinzip des „Krafttakens“ genau der kritische Punkt des Formates.)

Notwendige – und lange Zeit nicht hinlänglich beachtete – Bedingung für ein erfolgreiches Arbeiten mit dem Alignment – ist allerdings, dass es übersehene Synergien zwischen den Werten *Identität* und *Zugehörigkeit* zu entdecken und zu nutzen gibt (dass also Identität und Zugehörigkeit mehr oder weniger unbemerkt „am selben Strang ziehen“.) Davon kann bei einem grundlegenden Konflikt zwischen diesen Werten natürlich nicht die Rede sein und folglich auch nicht profitiert werden.

Solche Konflikte zwischen *Identität* und *Zugehörigkeit* könnten sich in unbewussten einschränkenden Glaubenssätzen ausdrücken wie etwa: **Wenn ich in Situationen vom Typ X künftig selbstbewusster auftrete, könnte mir das meine Umgebung mit Liebesentzug quittieren.** (Das Ich-Erleben leidet dann unter der Dominanz der Wir-Bedürfnisse.) Weitere typische Glaubenssätze bei gestörten Ich-Wir-Balancen wären, dass man seine eigenen Bedürfnisse hintan stellen muss, um in dieser Welt erfolgreich zu sein. Oder aber auch, dass man wertvoller ist als andere, wenn man sich sozial engagiert.⁶

Exkurs: Für den NLP-Protagonisten der ersten Generation (beziehungsweise der „anderthalbten“) und Milton Erickson-Schüler Stephen Gilligan sind gute Beziehungen zu anderen immer in einer guten Beziehung zu sich selbst.⁷ Der Kontakt

⁶ In Fällen, die dem letzten Beispiel entsprechen, wird das Soziale höher gestellt als das Ich. Dadurch erhält das Ich eine Möglichkeit, „hintenrum“ zu seinem Recht kommen, sich wichtig zu fühlen, wozu es auf grund der Sozial-Betonung „vorn herum“ nicht kommt: Ein Ergebnis dessen kann sein, dass sich Menschen mit solchen „hochwertigen“ Glaubenssätzen legitimiert fühlen, andere zu verurteilen. Dies bringt oft auch Probleme für Therapie und Beratung mit sich, weil diese Menschen sich auch in Therapie und Beratung angesichts ihrer hohen Werte missverstanden fühlen.

⁷ Das wiederum hat damit zu tun, dass für Gilligan ein Dialog zwischen somatischem Selbst (Intuition, Empathie, Ich-Gefühl etc) und dem kognitiven Selbst (Reflexion, Abstraktion, Werte- und Kriterienbildung) gegeben sein



mit der eigenen Mitte oder, wie Gilligan es nennt, mit der zarten weichen Stelle, in der das Leben durch einen fließt, wird in seinem Konzept der Selbstbeziehungstherapie durch drei Qualitäten gekennzeichnet:

- Das *Dasein* wird als körperlich gespürte Mitte oder Zentriertheit erlebt.
- Die *Zugehörigkeit* ist ein erweitertes Ich-Gefühl, in dem Sinne, dass man sich als Mitglied eines gemeinsamen Feldes (menschlicher, thematischer oder wertorientierter Art) erlebt.
- *Bezogenheit* schließlich ist dadurch gekennzeichnet, dass man in der Lage ist, mit anderen innerhalb des Feldes in Verbindung und in Interaktion zu bleiben, auch wenn diese anderen spürbare unterschiedliche mentale Einstellungen zu einem selbst aufweisen und vertreten. Mit anderen Worten: zur Bezogenheit gehört, dass man Unterschiede zwischen sich und anderen ertragen kann, *während* das Gefühl für (sonstige) Gemeinsamkeiten und dafür eine Gruppe zu sein, erhalten bleibt.

Bezogenheit ist damit das letztliche, kritischste (Prüf-) Kriterium für das, was ich eine gelungene Ich-Wir-Balance nenne. Überträgt man alle drei Gilligan'schen Beziehungsmerkmale auf das Konzept der logischen Ebenen beziehungsweise des Alignments, ergibt sich als (gar nicht so) ungefähre Korrelation:

- Das *Dasein* in der Selbstbeziehungstherapie entspricht dem Erleben von *Identität*.
- Die *Zugehörigkeit* à la Gilligan entspricht sehr genau der logischen Ebene der *Zugehörigkeit*. (Übrigens auch in Formulierungen und Fragen, mit denen jeweils die Aufmerksamkeit des Probanden auf diesen Punkt gelenkt wird.)
- Der *Bezogenheit* entspricht – nichts. Im Konzept des Alignments besteht kein expliziter WahrnehmungsfILTER, kein vorstrukturierter Erlebnisraum für diesen Beziehungsaspekt und damit auch kein gegebenes Checkkriterium, das dem Übungsleiter oder Berater in diesem Punkt unterstützt.

Fasst man die bisherigen Betrachtungen mit oder ohne Exkurs in den Gilligan'schen Anstz zu einem Zwischenfazit zusammen, so bleibt die ernüchternde, vielleicht sogar erschütternde Feststellung:

Das Alignment bietet in seiner Struktur keine grundsätzlichen Möglichkeiten, Störungen der Ich-Wir-Balance (in Form eines Dilemmas) zu entdecken und konstruktiv zu bearbeiten.

Vielmehr besteht die Gefahr, dass eine unreflektierte Anwendung des Formates – also ohne dass der Coach den möglichen Fallstrick eines Ich-Wir-Konfliktes ständig im Hinterkopf hätte – das Problem eher vertiefen könnte. Da dies auch unbemerkt in professionellen Beratungsprozessen geschehen kann – sogar mit einiger Wahrscheinlichkeit – war es für Ralf Goffart und mich spätestens ab dieser Erkenntnis auch eine Frage der Ethik, hier etwas Präzises zu entwickeln.

muss. Das Kognitive ist aber in den ersten Entwicklungsjahren durch äußere Instanzen, vor allem durch die Eltern, anwesend, bevor sich dann durch den Kontakt mit diesem Außen allmählich eine eigene kognitive Instanz ausbildet.



Mit Bezug auf das Thema des Vortrags und der hier vorgestellten neurophysiologischen Phänomene menschlicher Problemverarbeitung bleibt festzuhalten:

Das klassische Alignment fördert tendenziell die Symptombildung, wenn (verdeckte) Ich-Wir-Konflikte eine Rolle im Coaching-Thema spielen.

4. Kontrastierende Vergleichserfahrung als Schlüssel zur Symptomfreiheit

Die Bateson-Achill-Transformation und wie sie die Lösungsansätze der Neurowissenschaften praktisch nutzbar macht

Für Therapie und Beratung bedeuten die Erkenntnisse der Neurowissenschaften, **dass deren Kommunikationsformen mindestens so schnell sein müssen wie der Amygdala-Modus**. (Anders als viele systemische Schulen es postulieren, sind also genau jene Methoden fragwürdig, die primär kognitiv oder sprachlich ansetzen.)

Die zwei zentralen Schlussfolgerungen lauten:

1. Der Mensch braucht eine Vergleichserfahrung, in der er den Unterschied zwischen seinem Problem- und seinem Lösungsmodus an sich selbst erleben kann.

Wichtig ist, dass an diesem Kontrasterleben auch so genannte somatische Marker beteiligt sind: also eine bestimmte Haltung eine Geste ein Bewegungsablauf, die bei dem Betroffenen mit diesem Modus verknüpft sind⁸. Damit nämlich ist die wichtigste Voraussetzung erfüllt für ...

2. Dem Klienten sollten eigene Zugänge zum Korridor zwischen beiden Zuständen vermittelt werden, die er künftig für einen aktiven Wechsel in den Lösungsmodus nutzen kann.

In diese Forderungen fließen zwei wichtige Erkenntnisse aus den hirnpfysiologischen Forschungen ein. Die erste ist, dass Menschen im Problemmodus mehr vom selben erzeugen: Lösungen die im Problemmodus entwickelt werden, sind so oder ähnlich schon gedacht, und variieren tatsächlich nur das Problem- ohne das dies dem Betroffenen bereits klar sein muss. (Sonst würde er eventuell gar keine „Lösungen“ mehr entwickeln.) Damit dieses überhaupt möglich wird, greift der Klient (unbewusst) also auf Teile seines

⁸ Der Begriff „somatische Marker“ geht auf Antonio Damasio zurück: Damasio, Leiter der größten neurologischen Abteilung der Welt in Iowa City, konnte mit den Methoden der Medizin nachweisen, dass der menschliche Körper ein verlässlicher Träger komplexer, auch unbewusster Erinnerungen ist. Für NLPler ist es in den meisten Fällen nützlich, sich die somatischen Marker mit kinästhetischen Submodalitäten zu übersetzen. Wichtig ist es, in diese Gleichsetzung auch Submodalitäten der körperlichen Bewegung einzubeziehen: Nahezu jeder kennt eigene Beispiele, wie man sich mit Hilfe typischer kleiner Bewegungen oder gerade vollzogener Handlungen leichter an etwas erinnert, was man eben noch „auf dem Schirm“ hatte. Unbewusst nutzt man in solchen Momenten den „Gedächtniseffekt“ der somatischen Marker. In Therapie und Beratung lässt sich dieser Effekt zum Beispiel nutzen, wenn ein Klient bei den Formulierungsversuchen für eine Zielklärung wiederholt die gleiche typische (ideomotorische) Geste zeigt. Die Therapeutin kann den Klienten dann einladen, diese Geste einmal bewusst zu vollführen und dabei darauf zu achten „in Kontakt mit welcher Fähigkeit oder Eigenschaft“ er dabei kommt. Oft ist das, was dem Klienten dann einfällt, einer seiner individueller Schlüssel zum Verlassen des Problem-Modus.



Kompetenz-Repertoires, wenn auch nur auf einen begrenzten Ausschnitt davon und zudem weitestgehend auf einen solchen Teil seines Repertoires zu, der für die Lösung seines Problems nicht angemessen ist.

Therapeutisch relevant dabei ist, dass aufgrund des eben Beschriebenen ein Klient im Problemmodus sehr wohl Lösungsphysiologien zeigen kann. Die Frage, in welchem Modus sich der Klient dabei befindet, ist also durch eine bloße Momentaufnahme seiner Physiologie gar nicht verlässlich beantwortbar. Dabei ist sie elementar, um nicht den „falschen“ Zustand zu vertiefen.

Dieser Aspekt hat eine Nähe zum zweiten Gesichtspunkt, den ich hier hervorheben möchte: Problemmodus und Lösungsmodus sollten als sehr unterschiedliche Zustände eines Menschen nun hinreichend eingeführt sein. Man könnte auch sagen: beide Zustände entscheiden sich in ihrer Realitätswahrnehmung grundlegend. Damit wird aber eine Nähe dieser Modi zu Trancephänomenen deutlich, die sich ja ebenfalls wesentlich durch ein fokussiertes, von der Gewohnheitsrealität abweichendes Erleben auszeichnen. (Schmidt integriert das Erleben dieser Gewohnheitsrealität allerdings in die Reihe der Trancen, in der es sinngemäß einer *Alltagstrance* zuschreibt.) **Aufgrund dieser Verwandtschaften ist es durchaus angemessen, Lösungs- und Problemmodus auch als Lösungs- und Problemtrance beziehungsweise als Problemtrance zu bezeichnen.**

Durch diese metaphorische Zusammenschau von *Modus* und *Trance* wird hoffentlich intuitiv deutlich, worauf ich in diesem Absatz hinaus will, nämlich dass auch Trancen nicht per se hilfreich sind: Da auch der Problemmodus einem Trancezustand entspricht, reicht es nicht, den Klienten einfach nur in wohlige Vagheit zu lullen, die dazu beiträgt dass der Klient ohne große Widersprüche eigene Inhalte zu inneren Welten oder Konstrukten zusammenfügt. **Vielmehr muss sichergestellt sein, dass die Trance zielorientiert in dem Sinne ist, dass sie tatsächlich den Lösungsmodus adressiert.** Womit wir wieder bei der Relevanz des ersten Aspekts mit der Feststellung sind, dass eine Momentaufnahme der Klientenphysiologie hierzu keinen verlässlichen Aufschluss gibt.

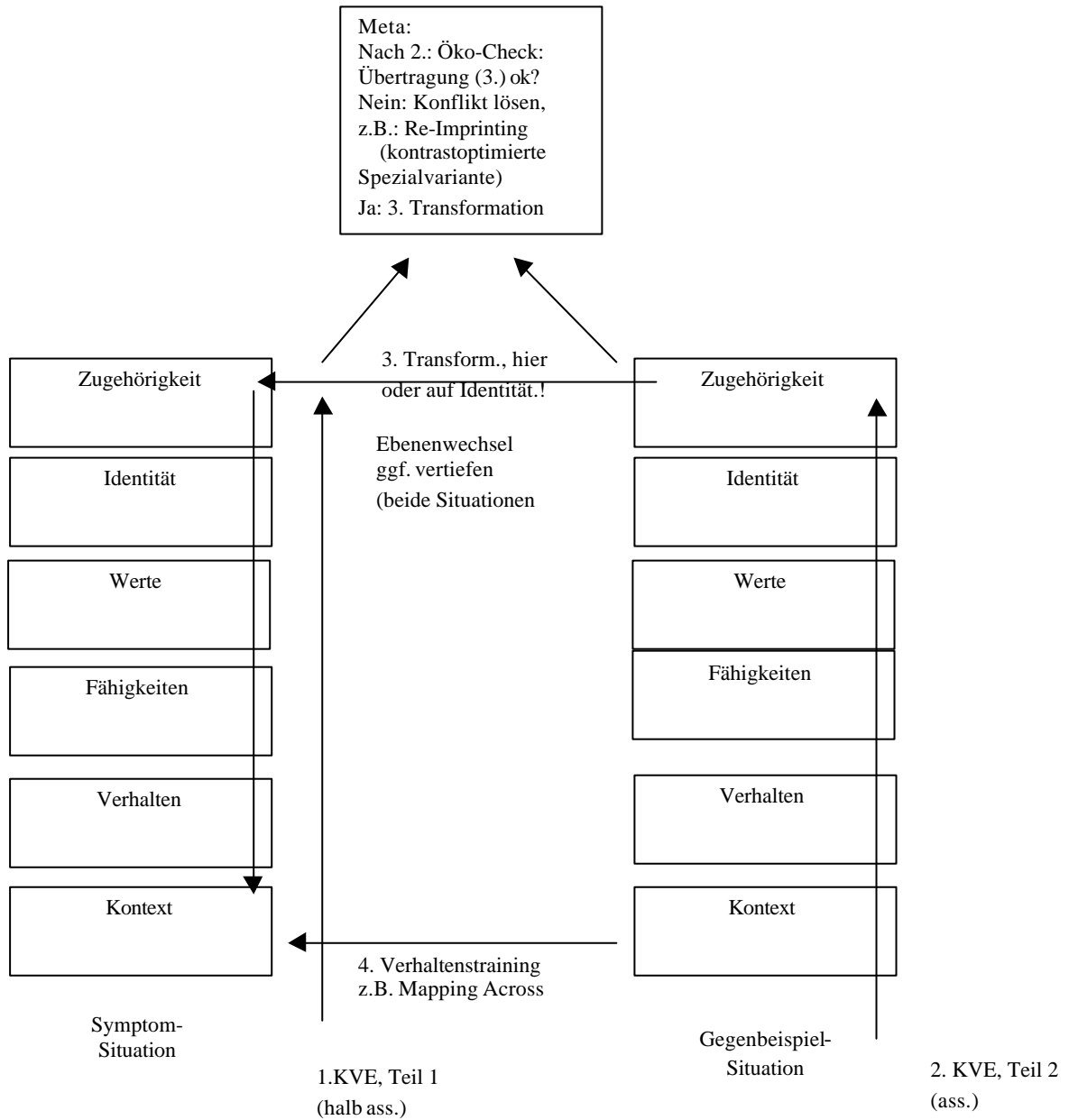
In Anbetracht des Umstandes, dass im Problemmodus Teile der Lösungskompetenz zum Ausdruck kommen können – und umgekehrt! – lautet die Aufgabe griffig formuliert. Es geht darum den Unterschied zu finden, der den Unterschied macht. (Frei nach Gregory Bateson.)

Aufgrund der neurologischen Erkenntnisse, dass die meisten Verarbeitungsprozesse des Gehirns sich mit dem Gehirn selber beschäftigen⁹ (und nicht mit Reizen von außen;) sind dabei **Methoden zu favorisieren, die dem Klienten ermöglichen, diese Unterschiede selber zu erkennen.**

Nach den Erfahrungen von Ralf Goffart und mir werden diese zentralen Anforderungen in teils idealerweise von der Bateson-Achill-Transformation erfüllt, die wir ursprünglich „nur“ zur nachhaltigen und systemischen Behandlung von Allergien entwickelt hatten. Hier ihre Struktur:

⁹ Hierzu mehr unter Punkt 6, wenn die Theorie des zustandsabhängigen Lernens vorgestellt wird.





(Abb. Die Bateson-Achilles-Transformation:

KVE = kontrastierende Vergleichserfahrung.

Das Mapping Across dient der Ergebnissicherung am Prozessende. Mit einer expliziten Submodalitätenarbeit auf der Verhaltensebene ankert und vertieft es die bisherigen Transformationsergebnisse.)



Die Bateson-Achill-Transformation ermöglicht dem Klienten eine kontrastierende Vergleichserfahrung zwischen einer Kompetenz- und einer Problemsituation. Die Problem- oder Symptomsituation ist dabei eine konkrete Situation, welche die typischen Merkmale solcher Situationen erfüllt, die vom Klienten wiederholt als belastend erlebt werden. Als Kompetenz oder Gegenbeispielsituation wird für die BAT eine Situation gewählt, die der Problemsituation strukturell entspricht, in der der Klient jedoch zur Abwechslung all seine Kompetenzen „beisammen“ hat. (In der Arbeit mit Allergien kann man für das Gegenbeispiel auch eine Situation mit einem Stoff nehmen, der dem Allergieauslöser des Klienten in dessen subjektiver Wahrnehmung sehr ähnlich ist, in der sein Immunsystem jedoch reagiert wie gewünscht.)

Dabei werden die logischen Ebenen als Differenzierungshilfe der Wahrnehmung genutzt, wobei jedoch die Ebenen-Doppelstruktur der BAT die alten Schwachstellen des Alignments behebt (wie vielleicht auch ohne die Übungserfahrung des Vortrags im Ansatz nachvollziehbar wird):

Beide Teile dieses „Doppel-Alignments“ werden zunächst nur „aufwärts“ durchgeführt; von *Verhalten* über *Zugehörigkeit* und dann wieder eine Stufe zurück bis zur *Identität*, deren Erleben nun durch das Zugehörigkeitsgefühl transformiert oder bereichert wird. Durch den Verzicht auf lösungsorientierte Interventionen in dieser Phase wird diese zum Diagnosteteil der Methode: Der Klient erkennt unter anderem, ob und welche *kontextbezogenen* Unterschiede zwischen seinem Ich- und seinem Zugehörigkeitsgefühl in beiden Situationen bestehen.

In der Coaching-Variante der BAT (im Gegensatz zur Selbstcoaching-Version) passt sich die Methode nun dynamisch der Symptomkomplexität des Klienten an. Dazu fragt der Coach den Klienten, ob Einwände gegen eine Übertragung der Kompetenzen von der Lösungsauf die Problemsituation bestehen.

Fall1: Ist der Klient mit der Übertragung einverstanden, geht man wie im klassischen Alignment vor – mit dem Unterschied, dass der Klient zur Transformation der logischen Ebenen der Problemsituation das Identitätsgefühl aus der Lösungssituation nutzt: Im ersten Schritt der Übertragung erlebt der Klient zu diesem Zweck noch einmal seine „Kompetenzidentität“ und wechselt im intensiven Kontakt mit diesem Gefühl auf Identität in der Problemsituation. Alles weitere läuft dann wie die Transformation der „unteren Ebenen“ im klassischen Alignment (nach dem Prinzip der Submodalitätenarbeit).

Fall 2: Der Klient erhebt Einwände gegen eine solche Übertragung des erweiterten Ich-Zustandes von der Kompetenz- in die Problemsituation. Aufgrund der Gestaltung der kontrastierenden Vergleichserfahrung weisen diese Einwände zumeist auf einschränkende Glaubenssätze hin, die ihren Ursprung meist in den frühen Lebensjahren des Klienten oder Probanden haben. Zumeist haben die inhaltlich unterschiedlich formulierten Einwände gegen eine Übertragung eine große Ähnlichkeit mit dem schon erwähnten Glaubenssatz, eine bestimmte Person oder große Teile des sozialen Umfelds des Klienten würden diesen nicht mehr so mögen wie bisher, wenn er sich künftig generell so selbstbewusst oder ich-bezogen verhält wie in der Gegenbeispielsituation.

In der Coachingvariante der BAT ist der nun vorgesehene Weg eine Variante des Re-Imprinting, das ebenfalls im Hinblick auf eine möglichst deutliche Kontrasterfahrung für



den Klienten modifiziert wurde. Im Kern besteht die Arbeit mit einschränkenden Glaubenssätzen im Rahmen der BAT also in einer hypnotherapeutischen Arbeit in der entsprechenden Altersregression des Klienten: Auf einer symbolischen Zeitlinie werden „unterschiedliche alte Anteile“ des Klienten in den Raum gestellt, um mit ihnen arbeiten zu können.

Allerdings ist das Re-Imprinting aufgrund des hypnotherapeutischen Handwerkszeugs praktisch nicht ohne Anleitung von außen durchführbar.

Daher bietet sich für Seminare (für die Arbeit mit mehreren zugleich) wie für Klienten-Hausaufgaben aber auch zur Arbeit des professionellen Beraters mit sich selbst die Selbstcoachingvariante der Bateson-Achill-Transformation an.

5. BAT trifft tibetisches Tonglen

Selbstcoachingvariante zum Kennenlernen (im Workshop)

Eine Alternative zum Re-Imprinting für die Arbeit an einschränkenden Glaubenssätzen bietet für den Hausgebrauch das tibetische *Tonglen*.

Tonglen bedeutet etwa soviel wie Senden und Empfangen. Die Grundübung verläuft auf den Punkt gebracht so, dass der oder die Übende den eigenen Atem frei kommen und gehen lässt und sich

→ beim Einatmen auf den körperlichen Sitz eines unangenehmen Gefühls und

← beim Ausatmen auf den Sitz eines angenehmen Gefühls konzentriert.

Die therapeutisch-metaphorischen Anweisungen hierzu lauten „in das unangenehme Gefühl einzusatmen“ und „aus dem angenehmen Gefühl heraus auszuatmen“ (ohne Dauer und Tiefe der Atemphasen zu beeinflussen).

Dieses Prinzip widerspricht einer westlichen Tendenz, Unangenehmes loswerden zu wollen. Der Gedanke hinter dem Tonglen lautet eher, etwas „Schlechtes“ in etwas „Gutes“ zu transformieren und darüber im Kontakt mit der Welt zu bleiben, statt sich aufgrund erfahrenen Leides abzukapseln.

Wenn ich das Tonglen mit Seminarteilnehmern übe, lautet das häufigste Feedback, dass beide Gefühle nach der Übung immer noch unterscheidbare Qualitäten haben, aber das problematische Gefühl viel von seiner körperlich empfundenen Enge verloren habe. Dies wird zumeist als erster Schritt in Richtung Kompetenzaktivierung erlebt.

Im BAT-Tonglen nutzen wir dieses Potenzial, indem wir zunächst mithilfe der Diagnosephasen beider BAT Alignments eine Verbindung des Problem- beziehungsweise des Lösungsmodus mit jeweiligen Ich-Entwurf erzeugen.

Beide Alignments enden damit, dass sich der Übende des körperlichen Gefühls bewusst wird, das mit dem jeweiligen Selbsterleben verbunden ist. **Diese beiden Ich-Gefühle werden dann für das Tonglen genutzt:** Das Einatmen erfolgt über den Sitz des Problem-Gefühls (auf Identitätsebene), das Ausatmen über den Sitz des Lösungs-Gefühls (ebenfalls



auf Identitätsebene). Indem wir das Tonglen auf der Ebene der *Identität* anwenden und nicht auf das bloße Symptom- oder Kompetenzerleben (*Verhalten* und *Fähigkeit*) beschränken, ist dafür gesorgt, dass die Übung auch gesamtpersönliche und soziale Faktoren des Problems oder des Symptoms mit einschließt.

6. Fazit

Von der kontrastierenden Vergleichserfahrung zu Kontakt zwischen den Zuständen

Das Tonglen kann aus Sicht eines eingefleischten NLPler aufgefasst werden als ein Reframing auf kinästhetischer Basis.

Wenn man den Unterschiede zwischen Re-Imprinting oder Tonglen erlebt genauer nachspürt, fällt wohl als erstes auf, dass das Re-Imprinting eher die Ursprungssituation von Wahrnehmungsverzerrungen ermittelt und oft in nur einer Sitzung bearbeitet (und damit auch die Basis für einhergehende Glaubenssätze verändern hilft), während das Tonglen eher einen schrittweisen Kontakt mit der Situation und den entsprechenden Gefühlen wiederermöglicht, die aufgrund der einschränkenden Glaubenssätze bisher umgangen wurden. Dieser Unterschied ist in bestimmter Hinsicht gravierender als man aufgrund des bisherigen Betrachtungen annehmen mag.

Aus der Perspektive des zustandsabhängigen Lernens wird dies deutlich.

Re-Imprinting, Tonglen und das Konzept des zustandsabhängigen Lernens

Das Konzept des zustandsabhängigen Lernens besagt im wesentlichen, dass Lernen und Behalten beziehungsweise Reproduzieren des Gelernten grundsätzlich an spezifische physiologische Zustände gebunden ist. Lerne ich beispielsweise gewisse Fakten oder bestimmte Handlungen in einem vegetativ erregten Zustand, kann ich mich an diese Fakten in einem möglichst ähnlichen Zustand am besten erinnern, beziehungsweise die neuen Aktionsmuster am leichtesten reproduzieren.

Forscher untermauerten die Theorie des zustandsabhängigen Lernens zum Beispiel durch Tests, in denen sie Probanden im alkoholisierten Zustand Nonsense-Silben auswendig lernen ließen. Es zeigte sich, dass die Probanden diese Silben am leichtesten und schnellsten reproduzieren konnten, sobald sie wieder betrunken waren.

Dieses Prinzip gilt auch für psychische Erfahrungen. In sehr unterschiedlichen Zuständen, analog zum hier gewählten Beispiel also etwa in einem körperlich-vegetativ sehr entspannten Modus, kann die Erinnerung an das Erlernte hingegen deutlich schwerer fallen oder sogar Amnesie dazu bestehen. Neben der Zuhilfenahme von systemischen Erklärungsmodellen kann man mit dieser Theorie sehr gut erklären, warum sich viele Menschen beim Besuch der Eltern regelmäßig klein und kindlich-rebellisch fühlen, und warum mancher beim 20-Jährigen Jubiläums des Abiturtreffens unversehens wieder in seine alte Rolle „rutscht“.

Von therapeutischer Bedeutung ist die Neigung für andere Zugänge Amnesien zu bilden, wenn man in einem bestimmten Zustand ist, weil Stress zum einen ein physiologischer Kontext ist, der bestimmtes Lernen begünstigt, und weil Stress aber auch zur Verselbstständigung dieses Zustandes führen kann.



Lernen und Erinnern, das während Selyes Alarmreaktion stattfindet, hat also die Tendenz, zustandsabhängig zu sein! (Rossi, 1991, S. 87).

Kehrt eine Person beispielsweise nach einem Trauma wie etwa einem Autounfall nach ein paar Tagen größtenteils in seinen normalen physiologischen Zustand zurück, ist es gerade bei schlimmen Fällen nicht selten, dass die zustandsgebundenen Erinnerungen an das Trauma dann verblassen oder völlig in Amnesie geraten. Gerade dann aber kann der Klient unbemerkt in die zweite Phase des GAS eintreten, in das Widerstandsstadium, das letztlich zu den beschriebenen generellen Symptomen führt. Denn, wie Gold 1984 experimentell bewiesen hat, reicht unter Umständen eine einmalige Injektion von Adrenalin, eine um dauerhafte Veränderung der Funktionsweise von Neuronen zu bewirken. Metaphorisch gesprochen legt das Adrenalin einen Schalter um. [Rossi, S.88]

Manchmal stellen sich diese Symptome aber auch ohne weitere Stressexposition ein. Schuld daran ist die Schalterfunktion des Adrenalins, durch die es über die seine physische Anwesenheit hinaus wirkt wie eine Weiche für ein fortwährendes anderes organisches Verhaltensmuster. Als anschaulich-nützliche Metapher könnte man sagen: Der Organismus generalisiert eine einmalige Lernerfahrung, etwa wie ein Kind, das sich einmal an einer Herdplatte verbrannt hat und künftig *immer und überall* einen großen Bogen um Herdplatten macht.

Unter Rückgriff auf die neurowissenschaftlichen Erkenntnisse von weiter oben können wir fast schon erahnen, welche Rolle die Amygdala bei diesen Generalisierungen von Stresserfahrungen spielt. Erickson, der sich von der psychologischen Seite mit dem Phänomen des zustandsabhängigen Lernens befasste, sah die therapeutische Schwierigkeit offenbar darin, dass der jeweilige Zustand einer Person so abgegrenzt von ihren anderen Zuständen existierte, dass die Selbstorganisation des Gehirns die Elemente verschiedener Zustände für eine eigene Lösung, zur Befreiung aus dem Problemmodus nicht mehr zusammenführt und neu kombiniert.

Das Phänomen: **Die Reaktion ist dann zustandsgebunden, der Zustand aber hat sich verselbständigt.**

In der Trance berühren sich Zustände, die im Gewohnheitszustand kaum gemeinsame Kontaktpunkte haben.

Indirekte, das heißt zustandsorientierte und nicht symptomorientierte Trancen haben für Erickson im Gegensatz zur Alltagsphysiologie eines Klienten die Chance, diese getrennten Zustände in Kontakt mit einander zu bringen. Wörtlich schrieb Erickson:

Die Einleitung und Aufrechterhaltung einer Trance dient dazu, einen besonderen psychischen Zustand hervorzurufen, in dem der Patient seine innerseelischen Komplexitäten reassoziieren und reorganisieren und seine eigenen Fähigkeiten in einer Weise nutzen kann, die in Übereinstimmung mit seiner Lebenserfahrung steht ... Die Heilung vollzieht sich als innere Resynthese des Verhaltens, die vom Patienten selbst geschaffen wird. Eine direkte Suggestion kann zwar eine Veränderung im Verhalten des Patienten bewirken und vorübergehend zur Beseitigung des Symptoms führen. Eine solche „Heilung“ ist allerdings nur eine Reaktion auf die Suggestion und führt nicht zur



zu einer Reassoziaton und Reorganisation von Ideen, Gedanken und Erinnerungen, wie sie für eine wirkliche Heilung so wichtig sind. (Erickson laut Rossi, 1991, S. 97)

Mit diesen Ausführungen zur inneren Re-Synthese im Ohr scheint das Sich-Berühren verschiedener Zustände mehr als eine nützliche Metapher zu sein. Offenbar beschreibt das Sprachbild eine „neurologische Wirklichkeit“, nämlich die, dass ein weiterreichender Austausch verschiedener funktionaler Zellareale über die *internen* Verbindungen des assoziativen Cortex stattfindet. Dieser interne Austausch übertrifft die Verarbeitung externer Signale an Intensität bei weitem: Auf eine Million solcher Binnenverbindungen kommt lediglich je eine Leitung, die aus dem assoziativen Cortex heraus oder zu ihm hinführt!

Das Gehirn ist also, wenn man so will, die meiste Zeit mit sich selbst beschäftigt.

Aus therapeutischer Sicht kommt es daher drauf an, dieser Selbstorganisation, dieser Re-Synthese das entsprechende „Futter“ in Gestalt verschiedener Zustände anzubieten. Insofern ist die kontrastierende Vergleichserfahrung (sprich die Standard-BAT) nicht das eigentliche Ziel der Intervention– sie ermittelt vielmehr vor allem solche Zustände die für eine innere Re-Synthese besonders nahrhaft scheinen. Die eigentliche Re-Synthese, die gewinnbringende *Fusion* (statt gewisser Zustände zu *tilgen*) wird aber grundlegender wohl durch das BAT-Tonglen ermöglicht. Bitte gleichen Sie das mit Ihrer Erfahrung im Workshop ab.

Insofern bieten die BAT und BAT Tonglen eine gute Symbiose aus Diagnose und therapeutischer Grundsteinlegung einerseits und nachhaltiger Re-Integration ungeliebter Anteile (oder Zustände) andererseits.

Gründlichkeit und beseelte Prozessarbeit sind in der Ergänzung beider Formate daher keine „Ambivalenzen“, keine störenden Gegensätze, sondern zwei Aspekte die voneinander profitieren können, wenn sie in Kontakt miteinander sind.

Nachsatz:

Im Kern ist die BAT keine neue Methode – sehr wohl ist sie ein neuer Rahmen für neue Methoden Varianten. Mit dem Resultat, dass sich im *Nutzen* der Anwendung umso deutlicher neue Qualitäten ergeben. So deutlich, dass man aus meiner Sicht den Fortschritt, den Gewinn für die Arbeit und den Klienten als sehr wesentlich bezeichnen kann. In dem Workshop, zu dem dieser Text das Handout ist, hatten Sie / hattet Ihr Gelegenheit, sich einen ersten Eindruck von der Wirksamkeit der Methode machen können – auch wenn die Übung die Selbstcoaching-Variante und nicht die Standard-BAT betraf.

Ich hoffe über die Vermittlung der BAT hinaus Euren und Ihren Fokus darauf gelenkt zu haben, den Klienten stets genügend kontrastierende Vergleichserfahrung zu ermöglichen.

Vielen Dank für das Interesse!



Jochen Scheel

Grundlage dieses Textes sind ein von mir verfasster Artikel für die „Kommunikation & Seminar“ (Ausgabe 05/07) ein von mir verfasstes Lehrbuchskript um Thema sowie Vortragsvorarbeiten für den DVNLP-Kongress 2007. Der Text ist Handout zum Vortrag / Workshop meines dortigen Beitrages „Gelungene Ich-Wir-Balancen als Schlüssel zur Symptombfreiheit“ und ohne diesen besucht zu haben, nicht vollständig. Veröffentlichungen und Vervielfältigungen dieses Textes sowie Vermittlungen der BAT-Varianten nur mit Einwilligung des Autors.

Bei Interesse an Lehrveranstaltungen zur Bateson-Achill-Transformation dem indizierten Themenkreis oder zur speziellen BAT-Variante für Suchtthemen kann gerne Kontakt zu mir aufgenommen werden: BAT@jochen-scheel.de

Quellen:

Altmeyer, Peter; Martina Bacharach-Buhles: „Springer Enzyklopädie, Dermatologie, Allergologie, Umweltmedizin“ (Quelle: Begleit-CD-Rom) ; Springer, Berlin ; Heidelberg ; New York ; Barcelona ; Hongkong ; London ; Mailand ; Paris ; Tokio; 2002

Andreas, Connirae und Tamara: „Der Weg zur inneren Quelle – der Core Transformationsprozess“, Junfermann, Paderborn, 2. Aufl.1997

Bateson: „Ökologie des Geistes“, Suhrkamp, Frankfurt / Main, 1981

Chödrön, Pema: „Geh' an die Orte die du fürchtest“, Abor Verlag, Freiamt, 2001

Dilts, Robert B. et al.: „Glaubenssysteme, Identität Gesundheit“, Junfermann, Paderborn, 4. Aufl. 2001

Gendlin, Eugene :“ Focusing: Technik der Selbsthilfe, bei der Lösung persönlicher Probleme“, Otto Müller, Salzburg, 1981.

Gilligan, Stephen G.: „Liebe dich selbst wie deinen Nächsten“, Carl-Auer-Systeme Verlag, Heidelberg; 2. Aufl., 2004

Grinder, John, Richard Bandler: „Therapie in Trance“, Klett-Cotta, Stuttgart, 10. Aufl. , 2000

Stresius, Katherina et al.: „NLP & das Familienstellen: Zur Komplementarität zweier Therapieansätze. Ein praxisorientierter Leitfaden“, Junfermann, Paderborn,2001
(Hintergrundempfehlung)

Kramer, Joel & Diana Alstad:“ Masken der Macht. – Die Guru Papers. Warum Menschen bereit sind, sich einem Guru zu unterwerfen.“ Zweitausendeins, Frankfurt / Main 3. Aufl., 2000

Luhmann, Niklas (Hrsg: Dirk Baecker) „Einführung in die Systemtheorie“, Carl-Auer-Systeme, Heidelberg, 2005



Maturana, Humberto R. ; Francisco J. Varela: „Der Baum der Erkenntnis : die biologischen Wurzeln menschlichen Erkennens“, Scherz, Bern, 2. Aufl. 1987
[nur Hintergrundempfehlung]

Rossi, Ernest L.: „Die Psychobiologie der Seele-Körper-Heilung – Neue Ansätze der therapeutischen Hypnose“: SYTHESIS-VERLAG, Essen 1991

Schmidt, Gunther: „Einführung in die hypnosystemische Therapie und Beratung“, Carl-Auer-Systeme Verlag, Heidelberg; 1. Aufl., 2005

Shazer, Steve de: „Worte waren ursprünglich Zauber. Lösungsorientierte Kurztherapie in Theorie und Praxis“, verlag modernes lernen, Dortmund, 2.Aufl. 1998

Varela F.J. et al.: „Der mittlere Weg. Der Brückenschlag zwischen Ich und Welt in der Kognitionswissenschaft“, Scherz, München, 1992
(nur Hintergrundempfehlung)

Zur Person

Jochen Scheel, Kölner, Jahrgang 1960,
Studium der Medizin (1. Staatsexamen), NLP-Master
Seit 1997 Team- und Einzelcoaching, Seminare
für Privatpersonen und Unternehmen.

Schwerpunkt für Privatpersonen:

Kurzzeit-Coaching im Spannungsfeld von
Persönlicher Entfaltung, Beziehungsfragen und individuellen Blockaden

- Psychosomatische Symptome
- Traumatisch verarbeitete Erlebnisse
- Innere und äußere Konflikte

