

Submodalitäten und das autonome (vegetative) Nervensystem



Denise Aeschbacher
denise@therapie-team.ch

«In der Arbeit mit Submodalitäten können Menschen lernen, ihr eigenes Gehirn zu steuern.»
(Mohl 2006)

In meiner komplementärmedizinischen Tätigkeit begegne ich täglich Menschen, die an funktionellen bzw. vegetativen Störungen leiden. Funktionell, da keine organische Ursache gefunden wurde und vegetativ, weil das autonome Nervensystem fehlreagiert. Wie kann ich nun die Betroffenen unterstützen wieder zu lernen, wie dieses Ruder zu lenken ist?

Die Funktionsweise des vegetativen Nervensystems läuft unbewusst ab. Informationen, die der Mensch bewusst und unbewusst in allen Sinneskanälen wahrnimmt oder selber produziert, werden laufend gesammelt und – meistens unbewusst – interpretiert. Wesentlich ist die dabei erfolgende Bewertung der gesammelten «Mitteilungen»: Diese bedeuten entweder Gefahr (Aktivierung des sympathischen vNS) oder Ruhe (Aktivierung des parasympathischen NS).

Diese Bewertung ist insofern weitgehend unabhängig von der Realität, als sie vielmehr auf der individuellen Einschätzung der Situation als auf deren realem Gehalt basiert. Dennoch wirkt sie auf das System so, als ob die Bewertung Wirklichkeit sei. So kann zum Beispiel ein Gedanke an eine selbst erlebte Ungerechtigkeit zu realen

Symptomen wie Herzrhythmusstörungen, Schweißausbrüche, Atemnot und Tachykardie führen. Die Reaktion ist reell, auch wenn zur Zeit offenkundig kein ungerechtes Verhalten erlebt wird. Der Betroffene kann im Moment nicht unterscheiden, ob sein «System» einen Fehlalarm auslöst oder ob eine echte Gefahr da ist. Die Reaktion ist dieselbe, die auch unsere Urahnen benötigten, um sich vor dem Säbelzahn tiger zu schützen.

Die Schutzfunktion dieser Reaktionsweise unseres Körpers ist meiner Ansicht nach sehr wertvoll, da sie als sensibles Thermometer preisgibt, welche auf unterschiedlichsten Ebenen angesiedelten Einflüsse für unser Wohlbefinden schädigend sind. Ist die Reaktion jedoch fehlgeleitet, so kann dies zu einem sich verdichtenden spiralförmigen Teufelskreis mit weiteren negativen Folgen führen. Hier bietet die Arbeit mit Submodalitäten mit Nutzung von Assoziation und Dissoziation, eine Möglichkeit, vegetative Symptome effektiv und rasch zu beeinflussen.

Hierfür möchte ich als Beispiel die Arbeit mit Patientinnen, die seit Jahren unter einer Reizblase leiden, aufzeigen. Als Hauptbeschwerden werden häufiger imperativer Harndrang mit entsprechend

häufigen Entleerungen, leichter Harninkontinenz und Entleerungsschmerzen, angegeben. Geprägt wird dieses Beschwerdebild von nur kleinen Harnmengen. Dies führt bei den meisten Patientinnen zu einer Reduktion der Trinkmenge, was wiederum eine Kette weiterer negativer Symptome auslöst, auf die ich in diesem kurzen Text nicht eingehen will.

Die Funktion des Harnspeicherns und -lassens ist ein komplexes Zusammenspiel von parasympathischen und sympathi-



schen Nervenfasern, welche bei näherer Betrachtung auch eine Schutzschildfunktion übernehmen. Das Sammeln und Halten von Körperausscheidungen ermöglichte das Überleben unserer Urahnen. «Rinnt es», so kann der «Säbelzahniger» dem Betroffenen auf die Spur kommen.

Daher ist die Kontinenz bei diesen Patientinnen ausschlaggebend. Ist die Leidtragende imstande, den Harn zurückzuhalten, kann sie sich auch dem Entleerungsreiz widersetzen. Ist sie dazu jedoch nicht in der Lage, wird das Nervensystem immer schneller einen Reiz zur Entleerung senden, was zu einer Verkleinerung der Blase führt. Dies mündet wiederum in eine schnellere Füllung derselben, um so noch früher einen Harndrang zu vermitteln. Dieser Teufelskreis kann unterbrochen werden, indem die Muskulatur gestärkt wird und vor allem, dem Harndrang nicht zu früh nachgegeben wird. Und genau hier kann sich die Patientin mit einem inneren beruhigenden Gespräch, tiefer Bauch-Ausatmung und dem Imaginieren einer entspannten weiten Blase mental unterstützen um dieser «ausweglosen» Situation zu entkommen.

Nach meinen Beobachtungen kann die Dissoziation dabei helfen, dass die Patientin nicht

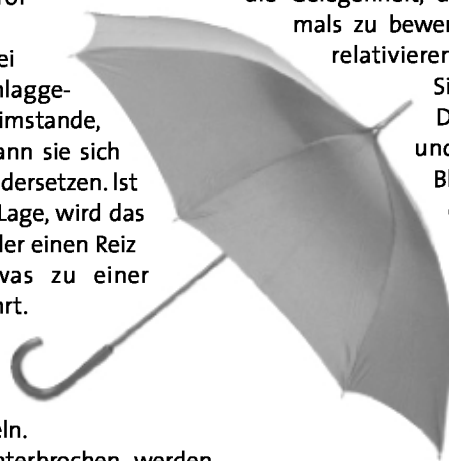
mehr die Leidende ist, sondern beginnt, die Blase gesondert und als Teil ihres Selbst wahrzunehmen. Das «ins Gespräch-Kommen» mit einem eigenen Organ entfernt die Patientin emotional vom Geschehen. Das Nervensystem erhält so auch die Gelegenheit, die Gefahr-Information nochmals zu bewerten und die Notsituation zu relativieren, bis genug Vertrauen und Sicherheit aufgebaut sind.

Denn ein Inkontinenzerebnis und v.a. die darauf folgende Blamage wirken ebenfalls wie ein «Säbelzahniger».

Hier kann die Stimme des «inneren Gesprächsführers» submodal gesteuert werden, indem Tonhöhe, Lautstärke, Klangfarbe, Tempo und Lokalisierung umgewandelt werden. Das innere Bild der Blase kann mittels

Submodalitäten verändert werden, z.B. in Grösse/Gestalt, Helligkeit, Farbe, Entfernung, Kontrast, Umfang, Bewegung, Farbton, Spannungszustand, etc.

Die Arbeit mit Submodalitäten ist für mich und vor allem für die Betroffenen eine elegante und sehr wirkungsvolle Möglichkeit, funktionelle / vegetative Störungen bewusst wahrzunehmen und Veränderung in die gewünschte Richtung zu unterstützen.



Regula Bolliger

NLP Lehrtrainerin IANLP
 Supervisorin / Coach BSO
 Einzel- und Paarberatung
 Wingwave® Coach
 Seminare NLP und Psychodrama
www.regula-bolliger.ch

Zur Autorin:

- Denise Aeschbacher
- Dipl. Naturheilpraktikerin TEN
- Ethnobotanik/Ethnomedizin
- in eigener Praxis tätig und
- Dipl. Beckenbodentrainerin und
- Biofeedback-Therapeutin
- GastroZentrum Hirslanden
- Tanzen, Kochen und Freunde
- «Jede Zuwendung ist Anwendung, jede Anwendung ist Zuwendung» – S.Kneipp.
- Carpe momentum!