

MASTERARBEIT

von
Andreas Jordan



Das **EYETRACKING** – Format

Ein NLP – Format zum „Auflösen“ einer
Körperschemastörung von essgestörten Mädchen

Masterarbeit

im Rahmen der
NLP – Mastercoach-Ausbildung 2008/2009
am NLP – Ausbildungsinstitut Kassel
Leitung: Harald Brill
Februar 2009

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	4
1. Was sind Essstörungen?.....	5
2. Was ist eine Körperschemastörung?	9
3. Was versteht man unter Eyetracking?	10
4. Das Eyetracking - Format.....	12
5. Wirkmechanismen des Eyetracking - Formates?	17
Literaturangaben.....	22

Einleitung

Die vorliegende Masterarbeit ist im Rahmen meiner NLP Mastercoach – Ausbildung entstanden, die ich in Kassel bei Harald Brill absolviert habe.

Als wir die Aufgabe bekommen haben, eine Masterarbeit anzufertigen, habe ich lange überlegt, über welches Thema ich schreiben könnte. In der vorliegenden Arbeit habe ich ein NLP – Format entwickelt, das essgestörten Mädchen dabei helfen kann, ihre Körperschemastörung und die damit einhergehende Blickstrategie zu verändern. Auf die Idee bin ich vor ca. zwei Monaten gekommen, als ich zufällig über einen Artikel in der Zeitschrift „GEO“ gestolpert bin. In dem Artikel wurde über eine Forschungsgruppe aus Freiburg berichtet, die mit Hilfe der Eyetracking-Technik herausgefunden hat, mit welcher Blickstrategie essgestörte und „gesunde“ Mädchen ihren Körper betrachten und wahrnehmen. Das vorliegende Ergebnis habe ich dazu genutzt, um aus den verschiedenen NLP – Techniken ein Format zu entwickeln, in denen sich die Ergebnisse der Forschungsgruppe wieder spiegeln. Ich bin der Meinung, dass ein geübter NLP Anwender das Eyetracking – Format dazu benutzen kann, sowohl die Körperempfindungen als auch die Blickstrategie von essgestörten Mädchen positiv zu verändern.

An dieser Stelle möchte ich mich noch einmal bei Dr. Lucas Derks bedanken, der uns als Gasttrainer das Konzept des „Sozialen Panoramas“ näher gebracht hat und mir in der Pause das Titelbild für meine Masterarbeit gezeichnet hat.

Hamburg, den 13.02.2009

Andreas Jordan

I. Was sind Essstörungen?

Essstörungen

Wir Deutschen essen zu viel, zu fett, zu süß und zu ballaststoffarm. Außerdem haben viele von uns keinen richtigen Rhythmus und essen zur falschen Zeit. Die Folge ist eine starke Gewichtszunahme. Und das obwohl der Trend, was das Gewicht und die Figur betrifft, in eine andere Richtung geht. In den westlichen Industrieländern diktiert das Schlankheits- und Schönheitsideal die Essgewohnheiten seiner Bürger. In Modemagazinen wird den jungen Mädchen suggeriert, dass der Preis für die Traumfigur nicht nur Attraktivität ist, sondern auch Glück, Zufriedenheit und Coolness. Die neue Richtung ist mit vielen Pfunden nicht zu vereinbaren. Wer dem neuen Trend folgen möchte, muss zwangsläufig seine Ernährung umstellen. Fettarme Produkte und die Aufdrucke in Kalorien und Joule erleichtern das Leben nach einer Tabelle. In vielen Berufen gehört eine attraktive Figur zum eigenen Kapital. Dadurch entsteht ein großer Druck, der in vielen Fällen nur mit strengen Diäten abgebaut werden kann. Wenn sich der Erfolg nur langsam einstellt, gibt es viele Möglichkeiten nachzuhelfen. Nicht selten wird in diesen Fällen zu Null-Diäten, Abführmitteln, entwässernde Medikamente, Erbrechen und exzessiven Sport zurückgegriffen, was ein gestörtes Essverhalten mit großen Risiken mit sich bringt¹. Dennoch, nur weil sich ein Kind mit Nahrungsmitteln und dem eigenen Körper beschäftigt, heißt das noch lange nicht, dass es eine Essstörung hat. Von einer Essstörung ist die Rede, wenn die übermäßige Auseinandersetzung mit den Nahrungsmitteln und dem eigenen Körper, die emotionale, soziale und körperliche Integrität verletzt. Essstörungen sind der Versuch, das Essverhalten, die Nahrungsaufnahme und den Körper zu manipulieren. Dabei werden Span-

¹ Vgl. Gerlinghoff, Monika/Backhaus, Herbert: Was sind Essstörungen, Beltz Verlag, Weinheim und Basel 2000, S. 11-15

nungen, Stress und familiäre Konflikte abgebaut und bewältigt. Die Ernährung dominiert das Leben und den Tagesablauf. Der Tag beginnt und endet mit dem Blick auf die Waage. Viele Mädchen vermeiden es, in den Spiegel zu schauen und fangen an Kalorien zu zählen. Lebensmittel werden in „erlaubt“ und „verboten“ eingeteilt und immer wieder werden Diätpläne geschmiedet. An einer Essstörung leidet, wer selten isst, auf was er Lust hat und nicht mehr weiß, wie es sich anfühlt, satt zu sein². In der Literatur werden Essstörungen als Grenzgebiet zwischen einer Sucht und einer psychosomatischen Erkrankung verstanden, da der Kontrollverlust, der Wiederholungszwang und die soziale Isolation den Alltag der betroffenen Mädchen bestimmen. Häufig tritt die Essstörung in Verbindung und Kombination mit Ängsten, Depressionen, Medikamentenmissbrauch, Alkoholabhängigkeit und selbstverletzendem Verhalten auf. Weil die Kontrolle über das Essen zu einem Erleben von Sicherheit und Selbständigkeit führt, entsteht aus der Kurzzeitbefriedigung ein Wiederholungszwang, dem sich die Betroffenen hilflos ausgesetzt fühlen. In einer Broschüre der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung steht, dass Essstörungen als typische weibliche Erkrankung gelten, da Jungen weniger betroffen sind. Essstörungen können in jedem Alter auftreten. Die größte Gefahr besteht allerdings in der Pubertät, wobei das Ziel immer das Gleiche ist. Alle wollen dem Schönheitsideal entsprechen, auf das ich im weiteren Verlauf meiner Arbeit noch einmal eingehen werde.

Obwohl nicht alle Mädchen, die eine Diät machen oder viel essen, krank sind, so kann ein gestörtes Essverhalten der Beginn einer seelischen Erkrankung sein. In der Wissenschaft werden drei Krankheitsbilder unterschieden: Magersucht, Bulimie und Bing-Eating. Da der Fokus meiner Arbeit auf der Blickstrategie von Mädchen mit einer Körperschemastörung

² Vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Essstörungen...was ist das?, Bad Oeyenhausen 2006, S. 5

liegt, werde ich im weiteren Verlauf meiner Arbeit nur auf die Magersucht und die Bulimie eingehen.

Magersucht

Die Magersucht wird durch ein starkes Untergewicht und eine ausgeprägte Angst vor einer Gewichtszunahme gekennzeichnet. Durch eine verzerrte Körperwahrnehmung, auch *Körperschemastörung* genannt, fühlen sich magersüchtige Mädchen trotz starkem Untergewicht (BMI > 17,5) zu dick. Das damit einhergehende Selbstwertgefühl steht in starker Abhängigkeit mit dem Gewicht. Die Folge ist ein großer Leidensdruck, da Magersüchtige nie mit sich und ihrem Körper zufrieden sind. Sie erleben ihren Körper als Feind. Der starke Gewichtsverlust wird durch eine strikte Reduktion der Kalorienaufnahme geschaffen. Viele Mädchen erkranken noch vor Eintritt in die Pubertät. Obwohl sie ein skelettartiges Erscheinungsbild haben, leugnen sie, dass mit ihrem Körper etwas nicht stimmt. Mit der Zeit entwickeln magersüchtige Mädchen ritualisierte Essgewohnheiten. Das gibt ihnen das Gefühl der Kontrolle. Das Sich-Aussetzen starker Kälte oder das Tragen von schweren Rucksäcken, sollen den Kalorienverbrauch erhöhen. Magersüchtige beschäftigen sich den ganzen Tag mit ihrem Körper und den Lebensmitteln, was zu Gedankenkreisen führt³.

Ein wesentlicher Entstehungsfaktor für die Magersucht ist die Gruppe der Gleichaltrigen. Zumeist ist Schlanksein die Eintrittskarte, um in einer Gruppe von weiblichen Jugendlichen dazuzugehören⁴. „Nur selbstbewusste Jugendliche können sich über diese Gruppennorm hinwegsetzen.“⁵

³ Vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): a.a.O., Bad Oeyenhausen 2006, S. 14-16

⁴ Vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Essstörungen. Leitfaden für Eltern, Angehörige, Partner, Freunde, Lehrer und Kollegen, St. Augustin 2005, S. 49f.

⁵ Ebd., S. 51

Bulimie

Die Bulimie gilt erst seit Ende der 70er Jahre als eine Krankheit und wurde in das Diagnoseschema mitaufgenommen. Mädchen mit Bulimie können, im Gegensatz zu magersüchtigen Mädchen, oft ein Normal-, Unter-, aber auch Übergewicht haben. Die Bulimie wird durch Heißhungerattacken und anschließendem Erbrechen gekennzeichnet. Mit Hilfe des Erbrechens versuchen die Mädchen dem „dickmachenden“ Effekt der Nahrung entgegenzuwirken. Viele Mädchen greifen daher auch auf Abführmittel zurück und betreiben exzessiven Sport. Auch bei den bulimischen Mädchen steht das Selbstwertgefühl in Abhängigkeit von Körpergewicht, Figur und Schönheitsideal. Sie sind mit ihrer eigenen Körperform ständig unzufrieden und haben große Angst vor einer Gewichtszunahme, da sie ein schlankes Körperideal bevorzugen. Die entwickelte *Körperschemastörung* trägt dazu bei, dass sich die Mädchen rund um die Uhr Gedanken über ihre Aussehen und das Essverhalten machen. Da die Figur und das Körpergewicht eine zentrale Rolle spielen, entstehen durch die Zunahme von Gewicht große Schuldgefühle, die bisweilen in Selbsthass umschlagen. Um sich dafür zu bestrafen, verletzen sich die Mädchen selbst. Manche entwickeln sogar schon in jüngsten Jahren schwere depressive Symptome. Das Essen ist ein zentrales Thema und beherrscht den Alltag der Mädchen mit Bulimie⁶.

In diesem Kapitel wurde deutlich, dass die Körperschemastörung als Grundlage für eine sich entwickelnde Magersucht und Bulimie angesehen werden kann, was für mein Format einen wichtigen Ausgangspunkt darstellt. Aus diesem Grunde möchte ich im nächsten Kapitel meiner Masterarbeit darauf eingehen, was eine Körperschemastörung ist und welche Rolle das Schönheitsideal dabei spielt.

⁶ Vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): a.a.O., Bad Oeyenhausen 2006, S. 17-19

2. Was ist eine Körperschemastörung?

Schönheitsideal

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung weist in seiner Informationsbroschüre darauf hin, dass das derzeitige Schönheitsideal weit unter dem Normalgewicht liegt. Das sei auch ein Grund dafür, warum viele Mädchen ihrem Körper feindlich gegenüberstehen. Demnach nimmt das Schönheitsideal einen großen Einfluss auf die Krankheitsentstehung von Essstörungen. Das Schönheitsideal orientiert sich stark an den Vorstellungen innerhalb einer Kultur und wird durch Werbung, Modemacher und Trendsetter geprägt⁷. Mit dem Fortschreiten der Globalisierung breitet sich das Schlankheitsideal immer weiter aus und mit ihm auch die negativen Begleiterscheinungen. Das, was als ideal angesehen wird, schwankt aber je nach Kulturkreis und Epoche und hat sich von der Frühgeschichte bis heute stark verändert. Während es in der Frühgeschichte als attraktiv galt, dick zu sein, sind es heute schlanke, jugendliche, durchtrainierte und untergewichtige Körper, die als begehrenswert angesehen werden⁸. Durch die Medien wird den jungen Mädchen suggeriert, dass ein schlanker Mensch, sei er noch so dünn, willkommener ist als ein Mensch, der zu dick ist. In verschiedenen Internetforen werden schlanke Körper als Schönheitsideal propagiert.

Körperschemastörung

Essgestörte Mädchen empfinden sich immer zu dick. Das Körperbild ist ein Teil des Selbstkonzeptes. Das Selbstkonzept bezieht sich auf die Wahrnehmung und Wertung des eigenen Körpers und ist stark an das Aussehen geankert. Mädchen mit einer Körperschemastörung setzen „Schlank-

⁷ Vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): a.a.O., Bad Oeyenhausen 2006, S. 17-19

⁸ www.wikipedia.de: „Schönheitsideale“

sein“ mit „Glücklichsein“ gleich. Die Pubertät ist eine besonders sensible Phase und spielt bei der Entwicklung des negativen Körperbildes eine wichtige Rolle. Mädchen mit einer Körperschemastörung nehmen einzelne Teile ihres Körpers als besonders hässlich wahr. Zumeist sind es die Hüften (z.B. zu breites Becken), der Bauch (z.B. zu dick, trotz Schlankheit), das Gesäß (z.B. vermeintlich zu dicker Po), die Arme und die Beine (z.B. zu dick). Aufgrund ihrer gestörten Körperwahrnehmung entwickeln sie Zwangsgedanken, mit denen sie sich mehrer Stunden am Tag auseinandersetzen müssen. Die Folge ist oft ein ritualisierte Essverhalten und die ständige Überprüfung im Spiegel. Hinzu kommt das Vermeiden von sozialen Situationen, aus Angst vor negativer Bewertung. Schon kleine Veränderungen am Körper oder auf der Waage können die betroffenen Mädchen aus dem seelischen Gleichgewicht bringen. Zusammenfassend kann man sagen, dass die Fremd – und Selbstwahrnehmung weit auseinander klafft⁹.

3. Was versteht man unter Eyetracking?

Mithilfe von Eyetracking können Augen- und Blickrichtungen von Testpersonen aufgezeichnet werden. Auch wenn das Verfahren für die Marktforschungsanalyse entwickelt wurde, so findet es heute Anwendung in verschiedenen Bereichen der Psychologie und Pädagogik. Die Blickbewegungsforschung hat das Ziel, die Zusammenhänge zwischen der Augenbewegung und den neurologischen Verarbeitungsprozessen im Gehirn nachzuvollziehen. Dabei haben die Wissenschaftler festgestellt, dass ein Großteil der Augenbewegungen aus Fixations- und Saccadephase besteht. Während bei der Fixationsphase ein Punkt im Raum fokussiert wird, wird bei der Saccadephase die Blickrichtung ruckartig gewechselt und es

⁹ Vgl. www.wikipedia.de: „Schönheitsideale“

können schnelle Augenbewegungen beobachtet werden. Interessant ist, dass nur während der Fixationsphase neurologisch verwertbare Informationen an das Gehirn weitergeleitet werden.

Das Eyetracking-Produkt besteht aus einem leichten Gestell, das von den Probanden auf dem Kopf getragen wird und direkt an einen Beobachtungsmonitor angeschlossen ist. Die wichtigsten Informationen werden berührungslos per Infrarot-Technik weitergeleitet. Die Software berechnet anschließend die Augenbewegungen und errechnet die exakten Fixationsfolgen und Saccadebewegungen¹⁰. Die Forscher der Universität Freiburg haben dieses Verfahren bei essgestörten Mädchen angewendet, weil sie herausfinden wollten, was der Unterschied zwischen der Blickstrategie von essgestörten und gesunden Mädchen ist. Dazu wurden den Probandinnen verschiedene Körperbilder von sich und anderen gezeigt, die auf einem Computerbildschirm beobachtet werden mussten. Die Videotechnik hat die Bereiche hervorgehoben, auf denen der Blick längere Zeit haftete. Dabei haben die Freiburger Wissenschaftler herausgefunden, dass der Blick von essgestörten Mädchen vorrangig auf Problemzonen ihres eigenen Körpers gerichtet ist. Bei anderen Frauen achten sie auf deren schönen Partien. Damit verstärken sie ihr Gefühl, unzulänglich gebaut zu sein. Im Gegensatz dazu betrachten gesunde Mädchen die „ansehnlichen“ Teile ihres Körpers. Die Wissenschaftler behaupten, dass ein gesunder Blick gelernt und die Tendenz zur Selbstkritik schrittweise abgebaut werden kann. Essgestörte Mädchen müssen lernen, ein ausgewogenes Blickverhalten zu bekommen¹¹.

Hier setzt auch mein Format an, mit dem ich das Ziel verfolge, sowohl die Blickstrategie als auch die Körperwahrnehmung zu verändern.

¹⁰ Vgl. www.wikipedia.de: „Blickbewegungsregistrierung“

¹¹ Vgl. Geo: Das schöne am Leben, Nr. 10, Hamburg 2008

4. Das Eyetracking-Format

Schritt 1: Auftrag und Rapport

Schon während der Klärung und Zielsetzung des Auftrages ist es für den Coach unerlässlich, Rapport mit seiner Klientin herzustellen, indem er die Klientin dort abholt, wo sie steht. Das macht der Coach, indem er sich der Sprache und der Körperhaltung der Klientin anpasst. Ein guter Rapport ist für ein erfolgreiches Coachen unerlässlich.

Schritt 2: Ein Zielbild erschaffen, die Glaubenssätze über sich und den eigene Körper finden, würdigen und verändern

- a. Die Klientin in eine Situation hineinführen, als sie das letzte Mal ihren Körper im Spiegel betrachtet hat und das Gefühl ankern.
- b. Mit dem geankerten Gefühl in der Zeit zurückgehen, als die Klientin ihren Körper (Körperstelle) zum ersten Mal kritisch betrachtet hat.
- c. Die Klientin sieht die Situation in sicherer Entfernung auf einer Leinwand als Film. Der Coach stellt die Frage: „Was hast Dein jüngeres Selbst in dieser Situation über sich und sein Spiegelbild geglaubt (Glaubenssätze)?“ Die zweite Frage lautet: „Welches als „unansehnlich“ wahrgenommenes Körperteil hast Du als erstes, als zweites etc. betrachtet?“
- d. Um die positive Absicht des Verhaltens und der Glaubenssätze zu würdigen, fragt der Coach anschließend: „Welche Vorteile hat Dir dieser Glaubenssatz gebracht und wie hat dieser Dein Leben verändert?“
- e. Nun erarbeitet der Coach mit der Klientin, welche Ressourcen sie in dieser Situation gebraucht hätte, um als erstes ihre „unansehnlichen“ Körperteile zu betrachten und positiv über ihren Körper denken zu können. Danach werden dem jüngeren Selbst die benötigten Res-

sources von der Klientin zur Verfügung gestellt, indem sie sich an eine Situation erinnert, in der ihr die Ressourcen zu Verfügung standen. Anschließend lässt sie die Ressourcen in die Leinwand fließen und der Coach fragt die Klientin, inwieweit die neuen Ressourcen die Körperwahrnehmung durch das Spiegelbild verändern, indem er fragt: „Was denkst Du jetzt über Dich und Deinen Körper?“ Die Klientin sollte dem neu entwickelten Glaubenssatz nun eine Farbe oder ein Symbol zuordnen.

- f. Das neue Zielbild wird nun an die rechte Seite des Raumes gestellt, da wir es zu einem späteren Zeitpunkt noch einmal benötigen.

Schritt 3: Visuelle Submodalitäten von attraktiv ermitteln

- a. Der Coach bittet die Klientin, sich ein Bild von Attraktivität zu machen, indem er sie bittet, sich an einen attraktiven Menschen zu erinnern und im Raum erscheinen zu lassen.
- b. Der Coach fragt die visuellen Submodalitäten ab und notiert sie sich auf einen Zettel. Die folgenden Submodalitäten sollten erfragt werden:
 1. Ort
 2. Größe des Bildes
 3. Größe des zentralen Gegenstandes
 4. Entfernung des Bildes vom Betrachter
 5. Betrachter innerhalb oder außerhalb des Bildes
 6. Rahmen/Rahmenlos
 7. Film oder Standbild
 8. farbig oder schwarzweiß (Intensität der Farben)
 9. Helligkeit
 10. Dimensionalität
 11. Kontraste

- l2. Bewegung (wenn ja, schnell oder langsam)
- l3. Perspektive
- l4. unterbrochener oder fester Fokus

Schritt 4: Mit der Swisch-Technik das neue Zielbild austauschen

- a. Der Coach fragt die Klientin, ob es noch Einwände gibt, dass neue Zielbild zu verankern. Wenn es Einwände gibt, den verantwortlichen Teil herausfinden, die positive Absicht würdigen und befriedigen.
- b. Der Coach bittet nun die Klientin, sich ein Bild von der letzten Situation zu machen, als sich die Klientin im Spiegel betrachtet hat und bringt es in die Submodalitäten von attraktiv und macht das Bild hell.
- c. Nun bittet der Coach die Klientin das an der rechten Seite abgestellt Zielbild zu verkleinern und als kleines dunkles Bild in die untere rechte Ecke des Problembildes bringen. Der Coach erklärt der Klientin, dass das Zielbild gleichzeitig groß und hell wird, während das Problembild ebenso schnell verblasst und schrumpft, wie der Coach „Swish“ sagen kann. Dieser Vorgang sollte mindestens fünf Mal wiederholt werden.
- d. Jetzt kommt ein kleiner Test. Während sich die Klientin sich noch einmal das Problembild vorstellen soll, fragt der Coach: „Was passiert?“ Wenn der Swish funktioniert hat, wird die Klientin Schwierigkeiten damit habe, etwas zu benennen.

Schritt 5: Das neue Bild in die Timeline bringen

- a. Als nächstes wird das Zielbild in die Timeline gebracht. Dazu muss der Coach mit der Klientin die Timeline elizitieren. Der Coach bittet

- die Klientin sich ihre Lebenszeit von der Geburt bis zu dem letzten Lebenstag als Linie vorzustellen.
- b. Der Coach fragt die Klientin: „Wo im Raum beginnt die Lebenslinie?“ und „Wo im Raum siehst Du Deinen ersten, zweiten, fünften 10, 20, 30 etc. Geburtstag?“
 - c. Danach versucht der Coach durch Fragen herauszubekommen, wo die Lebenslinie endet, ob sie den Körper der Klientin berührt und ob die Lebenslinie irgendwo ansteigt oder abfällt. Den Verlauf der Linie sollte der Coach auf einem Blatt Papier einzeichnen.
 - d. Nun bittet der Coach die Klientin die elizitierte Timeline so zu ordnen, dass sie im Raum von links nach rechts verläuft, wobei die Geburt unten links beginnt und dann wie ein Halbkreis durch den Raum läuft.
 - e. Der Coach gibt der Klientin nun die Anweisung von Außen, in der Timeline das Bild zu finden, als sie sich das erste Mal ihre „unattraktiven“ Körperstellen im Spiegel betrachtet hat. Dieses Bild soll sie dann aus der Timeline herausnehmen und wie einen Luftballon aufsteigen lassen. Der Coach gibt ihr die Anweisung, das Bild zu beobachten, wie es immer höher und höher aufsteigt, bis es das Universum erreicht hat und auf die Sonne zufliegt, in der das alte Bild verglüht. Die Energie, die dabei entsteht, kann die Klientin als Wärme wahrnehmen, die sich als angenehmes Gefühl in ihrem Körper ausbreitet.
 - f. Nun veranlasst der Coach, dass die Klientin das neu kreierte Zielbild an die frei gewordene Stelle in der Timeline bringt und fordert sie auf zu beobachten, was die neue Erfahrung in der Timeline bewirkt hat.

Schritt 6: Hypnotalk

Und während Du Deine neue Timeline betrachtest, spürst Du vielleicht jetzt oder erst in einer kleinen Weile, wie Du anfängst mit jedem Atemzug zu entspannen. Und Dein Unbewusstes kann sich all die wichtigen Informationen dieses Prozesses merken. Und wann immer Du in den Spiegel siehst, um Deinen Körper zu betrachten, weiß Dein Unbewusstes, was gut für Dich ist. Und genauso, wie Du gelernt hat, dass am Morgen die Sonne aufgeht, weißt Du, was richtig ist, damit Du in der Lage bist, Deine attraktiven Körperteile zu betrachten. Und vielleicht nimmt Dein Unbewusstes schon in diesem Moment alle wichtigen Veränderungen vor, die nötig sind, um in Zukunft einen neuen und ausgewogenen Blick auf Deine Körperteile zu haben und sich mit einem neuen Blick im Spiegel zu betrachten. Spürst Du nicht auch schon das neue viel angenehmere Gefühl, das sich jetzt oder in einer Weile in Deinem Körper entwickelt, während sich Dein Bewusstsein vielleicht an Deinen schönsten Tag in Deinem Leben erinnert, als es Dir richtig gut ging.

Seperator

Der Coach fängt mit dem Klienten eine kurze Unterhaltung an, indem er sie fragt, was sie gestern Vormittag gemacht oder unternommen hat.

Schritt 7: Test-Futurpace

Am Ende der Sitzung fragt der Coach die Klientin: „Was passiert jetzt, wenn Du an Dein altes Spiegelbild denkst?“

5. Wirkmechanismen des Eyetracking - Formates?

- Rapport:** Der Rapport (Schritt 1) ist für dieses Format unerlässlich, da er eine Atmosphäre von Vertrauen und Zuversicht aufbaut. Der Coach sollte stets versuchen, sich der Körpersprache, Wortwahl und Tonart der Klientin einfühlsam und mit Respekt anzupassen. Das schafft Vertrauen und baut eine Brücke zu dem Weltbild der Klientin auf.
- Repräsentation:** Jeder Mensch erlebt die Welt durch seine Sinnesorgane. Daher wird im zweiten Schritt dieses Formates das Repräsentationssystem der Klientin genutzt. Der Coach führt die Klientin durch seine Fragen und Wortwahl in eine geistige Erfahrung, die für das Format benötigt wird, indem er sie fragt: „Was hast Du gesehen, gehört und gefühlt?“
- VAKOG**
- Ankern:** Der Anker ist eine Reiz-Reaktionskopplung im Gehirn. Um sich eine Erinnerung (VAKOG) in das Gedächtnis zu rufen, benötigt die Klientin (Schritt 2) einen Auslöser. Da der Anker einen starken emotionalen Zustand benötigt, umgesetzt zu werden, wird er in diesem Format umgekehrt genutzt. Der Coach sucht mit Hilfe der Klientin einen emotionalen Zustand (Spiegelkonfrontation), um den richtigen Zeitpunkt in der Vergangenheit zu finden.
- Glaubenssätze:** Die Glaubenssätze haben einen starken Einfluss auf

das Verhalten. Sie sind Leitprinzipien, nach denen wir handeln. Zumeist basieren sie auf eigenen Erfahrungen oder Meinungen von anderen. Außerdem geben sie der Welt, in der wir leben, einen Sinn. Um herauszubekommen, welche Glaubenssätze die Klientin beeinträchtigen, werden im zweiten Schritt die einschränkenden Glaubenssätze aufgedeckt, gewürdigt und durch eine neue Fiktion verändert. Der neue Glaube erlaubt der Klientin in Zukunft anders zu handeln. Denn: Wenn wir etwas glauben, verhalten wir uns, als ob es wahr ist. Ähnlich wie bei einem Placebo-Effekt.

Strategie:

Mit Hilfe einer Strategie ist es uns möglich unsere Gedanken und unser Verhalten zu organisieren. Eine Strategie ist immer auf ein Verhalten gerichtet, das uns positiv erscheint. Sie werden durch Glaubenssätze und Einstellungen aktiviert oder deaktiviert. Strategien wirken als Filter und bestimmen, wie wir die Welt wahrnehmen. Für die Klientin und das Format (Schritt 2) bedeutet dies, dass sich die Welt und die Wahrnehmung nur dann verändern lässt, wenn wir die Blickstrategie der Klientin verändern.

Submodalitäten:

Unter Submodalitäten versteht man im NLP einzelne Bausteine, die ein Bild, Geräusch oder Gefühl zusammensetzen. Die Submodalitäten können als der grundlegende Code des menschlichen Gehirns betrachtet werden, da es unmöglich ist, sich einen Ge-

danken zu machen, ohne auf die Struktur von Submodalitäten zurückzugreifen. Im dritten Schritt dieses Formates müssen mit der Klientin die Submodalitäten für „attraktiv“ herausgefunden werden, da die Veränderung der Submodalitäten die Art des Denkens und somit auch des Handelns entscheidend verändern kann.

Swish-Technik: Die Swish-Technik (Schritt 4) zeichnet sich dadurch aus, dass wir entscheidende Submodalitäten bei der Klientin verändern. Der „Swish“ ist eine Technik, die geeignet ist, um unerwünschte Gewohnheiten schnell und effektiv zu verändern. Der „Swish“ zeichnet sich dadurch aus, dass die problematische Blickstrategie der Klientin eine neue Richtung bekommt. Dadurch bleibt das alte Verhalten bestehen, was eine produktive Veränderung bei der Klientin bewirkt.

Ökologie-Check: Im fünften Schritt des Formates wird die Klientin gefragt, ob es noch Einwände gibt. Dieser Schritt wird auch als Ökologie-Check bezeichnet. Der Coach muss einen Einwand unbedingt befrieden, da der verantwortliche Teil ansonsten die gesamte Arbeit sabotiert, da selbst ein bizarres oder destruktives Verhalten für die Klientin nützlich ist.

Timeline: Obwohl wir im „Hier und Jetzt“ leben, können wir gedanklich in die Vergangenheit, Gegenwart und

Zukunft reisen. In unserem Gehirn befindet sich ein Mechanismus, der uns dabei hilft, zu entscheiden, ob wir etwas schon getan haben oder ob wir noch etwas tun müssen. Im NLP hat dieser Mechanismus den Namen Timeline. Die Timeline besteht aus unterschiedlichen Ereignissen, die als Bilder in unseren Gedanken abgespeichert oder konstruiert sind. Die Timeline besteht aus einer Bilderfolge, die im Raum von rechts nach links verläuft und beeinflussen die Art des Denkens und Handelns. Die Bilder, die bis dato einen negativen Einfluss auf die Zukunft der Klientin hatten, können (Schritt 5) mit Hilfe von mentaler Kraft ausgetauscht werden. In diesem Format soll das Austauschen des Bildes der Klientin dabei helfen, sich die Ressourcen aus der Vergangenheit zugänglich zu machen, um sich eine verlockende Zukunft zu gestalten, die sie weiterberingt.

Hypnotalk:

Der Hypnotalk (Schritt 6) in diesem Format soll noch einmal den Wahrnehmungsprozess der Klientin gezielt auf den Inhalt lenken, um die Klientin außerhalb der bewussten Wahrnehmung für eine Verhaltensinstruktion zugänglich machen.

Sperator:

Der Seperator ist eine förderliche Möglichkeit, um den Arbeitsprozess der Klientin für eine kurze Zeit zu unterbrechen. Das hilft dem Coach und der Klientin, sich auf den nächsten Schritt vorzubereiten.

Futurpace:

Der Futurpace (Schritt 7) ist der sogenannte Brückenschlag in die Zukunft. Durch ihn hat die Klientin noch einmal die Möglichkeit mit ihren neuen Ressourcen die Zukunft zu erleben. Sollte der Coach feststellen, dass die Klientin nach diesem Schritt in einen negativen Zustand abrutscht, sollte das Format ab Schritt 2 noch einmal wiederholt werden. Mit Hilfe des Futurpace erfährt der Coach, ob seine Arbeit erfolgreich war.

Literaturangaben

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Essstörungen...was ist das?, Bad Oeyenhausen 2006

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Essstörungen. Leitfaden für Eltern, Angehörige, Partner, Freunde, Lehrer und Kollegen, St. Augustin 2005

Brill, Harald: NLP – Seminarskripte der Practitioner- und Mastercoach-Ausbildung

Gerlinghoff, Monika/Backhaus, Herbert: Was sind Essstörungen, Beltz Verlag, Weinheim und Basel 2000

O'Conner, Joseph/Seymour, John: Neurolinguistisches Programmieren: Gelingene Kommunikation und persönliche Entfaltung, 15. Auflage, VAK Verlags GmbH, Kirchzarten 2005

Zeitschrift „GEO“: Das schöne am Leben, Nr. 10, Hamburg 2008

Internet:

www.wikipedia.de: „Blickbewegungsregistrierung“

www.wikipedia.de: „Schönheitsideale“