

Wir Menschen sind in erster Linie emotionale Wesen

Ein Gespräch mit Dr. Franz J. Sperlich

Die Sinne schärfen für Emotionen – Das Narrative Mentoring kann eine neue Sprache mit Patienten und erweiterte Ansätze in der Therapie eröffnen.

Sie haben das „Narrative Mentoring“ entwickelt und geben gemeinsam mit Ihrem Kollegen Heiner Creutzburg dazu Trainings. Was bedeutet und welche Ziele verfolgt das Narrative Mentoring?

Das Narrative Mentoring setzt sich aus zwei Begriffen zusammen: Das „Narrativ“, das Erzählende, bedeutet über Erlebtes zu erzählen, und meint letztlich die Krankheits- und Lebensgeschichte des Patienten. Der Begriff Mentoring kommt aus der Beratung – ein Mensch mit Erfahrung in einem Bereich leitet einen anderen an. Es geht also um zwei Aspekte: Den Therapeuten einerseits einzuladen, die Lebensgeschichte des Patienten stärker in die Behandlung einzubeziehen und so dessen Perspektive auf die Problematik zu verstehen. Andererseits dem Patienten zu ermöglichen, aus seiner Lebensgeschichte seine eigenen Kompetenzen abzuleiten, seine Selbstwirksamkeit zu stärken.

Wo sehen Sie Defizite in der Arzt-Patienten-Interaktion, z. B. in der Allgemeinarztpraxis?

Unser System in Deutschland in den Allgemeinpraxen funktioniert gut, die Patienten werden meines Erachtens gut versorgt.



Abb. 1 Wie wir sprechen ist auch eine Frage der inneren Haltung. © Style-Photography/Fotolia

Defizite entstehen aber manchmal dann, wenn es sich um komplexe Situationen handelt, in denen die persönliche Krankengeschichte nur sehr verkürzt und entsprechend reduziert wiedergegeben werden kann. Das führt natürlich dazu, dass das Wissen um die Krankengeschichte verloren geht und damit auch der Ansatz, dort therapeutisch tätig zu werden. Und vor allen Dingen ein Verständnis für den

Patienten und sein Anliegen zu entwickeln.

Mit welchen Methoden arbeitet das Narrative Mentoring?

Im Wesentlichen arbeitet das Narrative Mentoring mit dem Gespräch. Die Form des Gesprächs orientiert sich an verschied-

ZUSAMMENFASSUNG

Dr. med. Franz Jürgen Sperlich ist Jahrgang 1972, niedergelassener Allgemeinarzt, Trainer und Keynote Speaker. Neben seinem Medizinstudium hat er in den USA neurowissenschaftliche Grundlagenarbeit zum Thema Aufmerksamkeit geleistet und in diesem Bereich promoviert.

Er ist in eigener Praxis mit ganzheitlichem Schwerpunkt niedergelassen. Neben der Praxistätigkeit unterrichtet er Kolleginnen und Kollegen sowie Menschen in Führungspositionen zu den Themen Selbstführung und Gelassenheit.

Im Interview mit der Erfahrungsheilkunde erzählt er u. a., wie Haltungen die zwischenmenschliche Interaktion beeinflussen und mithilfe des Narrativen Mentorings neue Therapiewege gefunden werden können.

Schlüsselwörter

Narratives Mentoring, Gelassenheit, Lebensgeschichte, innere Haltung, Selbstmentoring, ärztliches Gespräch.

ABSTRACT

Dr. med. Franz Jürgen Sperlich, born in 1972, is a general medical practitioner, trainer, and Keynote Speaker. Besides his medical studies, he has done fundamental work in the field of neuroscience in the USA on the subject of attention, and has graduated in this field.

He has his own practice with holistic focus. In addition, he instructs colleagues as well as people in leadership positions on the topics of self-guidance and calmness.

In the interview with the journal *Erfahrungsheilkunde* he told among other things, how attitudes influence the interpersonal interaction and how new therapeutic ways can be found with the help of narrative mentoring.

Keywords

Narrative mentoring, calmness, life story, inner attitude, self mentoring, medical consultation.

den weiteren Verlauf unseres Lebens. Jede Interpretation aus der Gegenwart basiert letztlich auf der individuellen Lebensgeschichte. Wir haben verschiedene Möglichkeiten, uns dem Hier und Jetzt zu nähern. Der Weg, den uns die Biologie in erster Linie in die Wiege gelegt hat, ist der schnelle, emotionale Weg, der ja auf der Summe unserer Erfahrungen fußt.

Ist es für den Therapeuten hilfreich, wenn er dies an sich selbst erfahren hat?

Ja, ich denke auf jeden Fall. Hinter jedem Therapeuten stehen seine persönliche Lebensgeschichte und seine Erfahrungen. Sie haben dazu geführt, dass er oder sie diesen Beruf gewählt hat und prägen seine Art und Weise zu therapieren und das ist sehr individuell. Jeder Therapeut erlebt, wie die persönliche Weiterentwicklung die Art und Weise beeinflusst, mit der Umwelt und den Patienten zu interagieren.

Das Narrative Mentoring ist insofern nicht nur als ein Instrument zu begreifen, das man anwenden kann. Es ist entscheidend zu prüfen, ob es einem selbst entgegenkommt, man Erfahrungen für sich machen kann und dann im nächsten Schritt zu entscheiden, ob man es weitergeben und anwenden möchte. Letztlich ist es eher eine Haltung als eine Methode.

Wie kann der Therapeut mit negativen Gefühlen umgehen, die in der Arzt-Patienten-Interaktion auftauchen? Gibt es dafür Instrumente im Narrativen Mentoring?

Das ist ein wichtiger Punkt, der z. B. auch in Balintgruppen thematisiert und aufgearbeitet wird. Das Narrative Mentoring gibt auch für diese Situationen Informationen an die Hand. Wir sind als Lebewesen bestimmten Bedingungen ausgesetzt. Beispielsweise kann ein niedriger Blutzucker dazu führen, dass wir in Situationen leichter dekomensieren und starke Beurteilungsimpulse entwickeln, die nichts mit der Situation zu tun haben, sondern einfach mit der Tatsache, dass wir lange nichts gegessen haben.

denen Ansätzen wie z. B. der rational-emotiven Therapie nach Albert Ellis und dem hypnosystemischen Ansatz nach Gunther Schmidt. Die aktuellsten Erkenntnisse der Neurowissenschaft bilden eine weitere Grundlage des Narrativen Mentorings. Im weitesten Sinne handelt es sich um einen sokratischen Dialog, mit dem Ziel der Hinführung zu den Gefühlen des Patienten und deren Einordnung, was eher rational und was eher emotional motiviert ist.

Der US-amerikanische Psychologe Daniel Kahneman hat die Begriffe des schnellen und langsamen Denkens geprägt [3]. Als schnelles Denken bezeichnet er das eher emotionale, intuitive: Wir bewerten eine Situation sofort und handeln aufgrund der Bewertung. Das langsame Denken hingegen meint das nachgeordnete, gewissermaßen kulturelle Denken, das rationale. Im Narrativen Mentoring erlaubt man sich, aus diesem schnellen Denken auszusteigen und in das langsame Denken einzutauchen, das noch einmal andere Aspekte und Möglichkeiten bietet. Das Besondere daran ist, dass auch der Therapeut in das langsame Denken eintaucht. Auch wir Therapeuten sind ja in unserem System verwurzelt und bewerten Situationen. Und dann kann es zur be-

rühmten Theorie-induzierten Blindheit kommen: Man sieht eine einfache Lösung nicht, weil man in einer Theorie feststeckt und so immer wieder einen Lösungsansatz wählt, der nicht zum Ziel führt.

Es geht letztlich darum, den rationalen und den emotionalen Ansatz gleichermaßen zu betrachten, in dem Wissen, dass der emotionale Ansatz in der Regel den Ausschlag für eine Handlung gibt.

Die Lebensgeschichte des Patienten bestimmt z. B. wie ein Mensch Entscheidungen trifft, Urteile fällt, sich in bestimmten Situationen verhält. Welche Faktoren beeinflussen die Lebensgeschichte eines Menschen?

Die Faktoren sind äußerst vielfältig. Man kann sagen, dass früh in der Lebensgeschichte stattfindende Erlebnisse den größten Einfluss haben. Deshalb wirken sich traumatische Erfahrungen in der frühen Kindheit besonders stark aus. Auf der anderen Seite wirken sich gute Erfahrungen, z. B. eine Bezugsperson, die in der Kindheit immer da ist und gelassen bleibt, positiv aus.

Die Lebensgeschichte beeinflusst, wie wir das Hier und Jetzt erleben und prägt

So geht es auch uns Therapeuten. Wir können daraus ableiten, dass wir morgens nach dem Frühstück Entscheidungen anders treffen als kurz vor der Mittagspause, wenn unser Blutzuckerspiegel niedrig ist. Dieses Wissen kann zu einer Verhaltensänderung führen, z. B. eine kleine Pause einzulegen. Ich habe bei mir in der Praxis eine 10-Uhr-Pause, bei der ich Tee trinke und eine Kleinigkeit esse, um ein starkes Tief zu vermeiden. Das ist ein einfaches Beispiel für Selbst-Mentoring.

Die Idee ist, dass man Gefühle immer als Ausdruck von Bedürfnissen sieht und ein Ziel des Narrativen Mentorings ist, sich seiner Bedürfnisse bewusst zu werden.

Haben Sie dafür ein Beispiel?

Ein schlechtes Gefühl einem Patienten gegenüber kann ein Ausdruck dafür sein, dass in irgendeiner Form ein Bedürfnis von mir verletzt wird. Z. B. wenn die Anamnese unbefriedigend verläuft, ich etwas wissen möchte, ein Patient aber einfach eine andere Ausdrucksform hat und z. B. abschweift. Schon das allein kann in mir ein negatives Gefühl auslösen.

Wird man sich dessen bewusst, dass auch auf der anderen Seite ein Bedürfnis ist, findet man in der Regel zusammen. Das bewirkt nicht nur in der therapeutischen Beziehung, sondern auch im persönlichen Umgang mit Menschen viele Veränderungen. Rückmeldungen von Kollegen bestätigen uns, dass der Ansatz des Narrativen Mentorings z. B. auch im Praxisteam sehr gut wirkt. Wenn Konflikte im Hinblick auf Bedürfnisse interpretiert werden und man mit den Helferinnen, Kollegen usw. zu dem Ergebnis kommen möchte, dass die Praxis gut geführt wird und gute Ergebnisse erzielt, ist meist an negativen emotionalen Situationen schon viel entschärft. Weil dann alle im Team wissen, dass ein gemeinsames Ziel dahintersteht.

Es kommen immer mehr Patienten mit psychosomatischen Erkrankungen in die Praxen. Für die behandelnden Ärzte ist es oft schwierig, den oder die Auslöser der Beschwerden zu erkennen. Wie kann hier

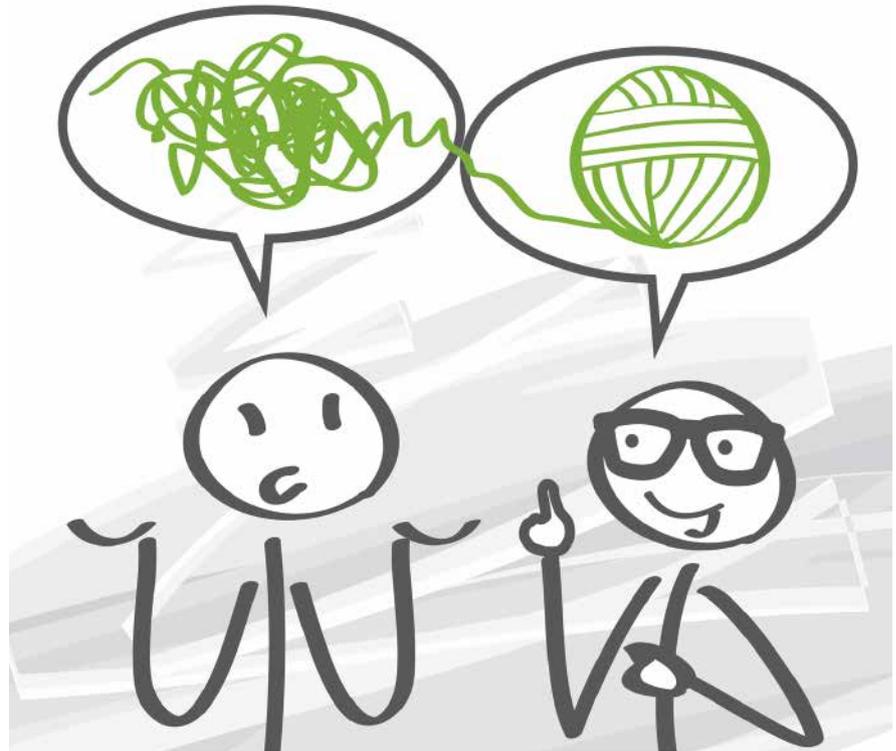


Abb. 2 Im Dialog mit anderen Menschen und mithilfe ihrer Kompetenzen kann es uns gelingen, Haltungen und Verhalten zu ändern. © Trueeffelji/Fotolia

das Narrative Mentoring helfen? Gibt es z. B. Gesprächstechniken?

Es gibt zwei entscheidende Ansätze:

1) Das Narrative Mentoring betrachtet das System. Psychosomatische Erkrankungen sind ein klassisches Beispiel für ein System, in dem z. B. Stress oder längeres Unwohlsein zu körperlichen Symptomen führen. Man geht heute nicht mehr davon aus, dass es eindeutige Beziehungen gibt, sondern Ketten im System und betrachtet die gesamte Kette. Das Besondere ist, man kann den effektivsten Zugang wählen, d. h. man orientiert sich nicht am Symptom, sondern findet im Idealfall die Bedürfniskette oder den Gesamtzusammenhang und kann dann intervenieren.

2) Dazu gibt es Fragetechniken und verschiedene andere Aspekte, etwa einen optimalen physiologischen und vegetativen Zustand herzustellen, z. B. den Blutzuckerspiegel zu beachten. Wir setzen b. B. auch ein kurzes Biofeedback ein, eine Herzratenfrequenzanalyse, um zu prüfen, in welchem Zustand der Patient ist.

Gerade in einer Erstkonsultation sind Patienten oft angespannt. Sie kommen ja

mit einem Anliegen, einer Angst oder Sorge. Mit einem rationalen Zugang ist es dann meist schwierig, zu einem therapeutischen Bündnis zu kommen. Der emotionale Zustand ist in diesen Situationen sehr wichtig. In der allein wissenschaftsbasierten Medizin wird das Emotionale durch die therapeutische Distanz häufig ausgeklammert, aber man verliert dadurch einen sehr guten Zugang zum Verständnis auf beiden Seiten. Und das wiederum wirkt sich auf die Adhärenz aus.

Haben Sie ein konkretes Beispiel aus der Praxis?

Ich hatte vor einigen Jahren einen Patienten, einen einfachen Landwirt, mit leichtem Bluthochdruck. Plötzlich spielte sein Bluthochdruck verrückt. Alle Maßnahmen, die ich ergriff, vor allen Dingen schulmedizinische, zeigten keine befriedigende Wirkung. Nach einigen Wochen machte ich einen Hausbesuch. Ich wusste von früheren Besuchen, dass auf seinem Hof ein Hund lebt, der mir sonst immer entgegenkam, diesmal aber nicht. Als mir der Mann die Tür öffnete, frag-

te ich nach dem Hund und er erzählte, dass er vor 6 Wochen verstorben war. Ich merkte, wie diesem robusten Landwirt ein Kloß im Hals aufstieg, und auch ich selbst habe eine große Trauer gespürt, die noch nicht verarbeitet war. Ich habe mit ihm darüber gesprochen, und ihm einfach gesagt, was ich gespürt habe: „Da haben Sie ja einen treuen Freund verloren.“ Das Bemerkenswerte war, dass sich nach diesem kurzen Gespräch in den nächsten Wochen der Blutdruck völlig normalisierte. D.h. in der Lebensgeschichte war etwas passiert, das den Patienten möglicherweise so unter Druck setzte und er offenbar vorher kein Ventil gefunden hatte, dies zu kommunizieren und in seine Lebensgeschichte einzureihen.

Aber sicher erleben alle therapeutisch tätigen Kollegen genau solche Aspekte auch. Mit dem Narrativen Mentoring kann man seine Sinne dafür schärfen und sie auf diese Weise besser nutzen.

Wir alle haben in uns Haltungen, Einstellungen und bewerten Situationen, die uns und unsere Beziehungen zu anderen Menschen beeinflussen. Wie entstehen Haltungen?

Es gibt viele Einflüsse, die dazu führen, Situationen automatisch zu bewerten. Erlebnisse, die mit starken Gefühlen verbunden sind, verändern uns und werden irgendwann zu unseren Haltungen, z.B. der Verlust eines Lebenspartners oder auch sich neu zu verlieben. In diesen Momenten sind starke Gefühle aktiv. Unser neurobiologisches System funktioniert so, dass starke Gefühle Veränderungen erleichtern. Diese gehen mit einer Veränderung der Neurotransmitter einher, was zu einem anderen Erleben und damit auch zu einer anderen Haltung führt. Und diese Haltung bestimmt, was wir tun, z.B. wenn wir diesen neuen Partner dann heiraten. Wir schaffen Tatsachen, die unser Leben weiter beeinflussen. So entsteht unsere persönliche Lebensgeschichte,

Haben wir es überhaupt in der Hand, die eigene Haltung zu ändern?

Unsere Erfahrungen aus Kursen zu diesem Thema zeigen, dass Menschen ihre Haltungen verändern können.

Wenn wir bewusst Situationen eingehen, in denen wir mit einer Absicht unser Leben verändern möchten, uns z.B. einen anderen Umgang wünschen, beispielsweise nicht jedes Mal an die Decke zu gehen, wenn es Probleme gibt, sondern gelassener zu werden, dann haben wir es in der Hand uns zu verändern. Dazu braucht man aber Zeit und am besten Gefühle, beides gönnen wir uns im Alltag selten. Besonders hilfreich ist bei einem Veränderungswunsch auch ein zugewandtes Gegenüber. Mit Zeit, einem Gegenüber und dem Zulassen von Gefühlen kann man in einen Zustand gelangen, der Veränderung ermöglicht. Im Einzelgespräch ist das oft weniger gut möglich, v.a. weil zu viel Zeit zwischen den Konsultationen liegt. Deshalb haben wir Kurse entwickelt, die über mehrere Tage verlaufen und in denen genau diese Zutaten zusammenkommen. Sie werden durch motorische Übungen ergänzt, die neuronales Wachstum begünstigen. Mit dieser Kombination haben wir gute Erfolge.

Haltungen beeinflussen auch unser Verhalten. Warum ist es so schwierig, sein Verhalten zu ändern wie etwa mit dem Rauchen aufzuhören oder mehr Sport zu treiben?

Alles, was wir tun, hat einen Sinn. Um beim Rauchen zu bleiben: Wenn ich heute Raucher bin, hat es früher eine Situation gege-

ben, in der das Rauchen für mich Vorteile hatte. Beispielsweise zu einer Gruppe dazuzugehören, sich erwachsener zu fühlen oder mich mit einer Zigarette zu belohnen. Hinzu kommt natürlich die Wirkung des Nikotins. Jetzt, Jahre später, haben sich diese Bedürfnisse möglicherweise grundlegend verändert, unser System nutzt aber die guten Erfahrungen von damals – das schnelle Denken. Und diese Erfahrungen von damals bestätigen uns darin, es jetzt auch zu tun.

Dieser Mechanismus, etwas aufgrund guter Erfahrungen zu wiederholen, ist evolutionsgeschichtlich überlebenswichtig. Um ihn zu verändern, muss ein Umlernprozess gestartet werden. Es ist nicht möglich, das schnelle Denken einfach zu löschen. Im Idealfall finden wir eine Alternative, die attraktiver ist, auf meinem Jetzt-Bedürfnis fußt und mich ebenso belohnt. Ich muss also ein Konzept für mein Bedürfnis und nicht gegen das Rauchen entwickeln, am besten im Dialog mit anderen Menschen, die neue Ideen und ihre Kompetenzen einbringen. Dann kann es funktionieren. Das ist auch der Ansatz des Narrativen Mentorings: die eigene Lebensgeschichte einzubeziehen und ggf. die Kompetenz anderer Menschen in Anspruch zu nehmen.

Bedeutet das im Umkehrschluss, dass z. B. ein Nikotinpflaster nutzlos ist?

Nein, ganz und gar nicht. Nikotin verursacht ja auch körperliche Abhängigkeit und der Patient tut sich damit etwas leichter, um das Rauchen aufzugeben, er erlebt

damit Selbstwirksamkeit. Das Narrative Mentoring ist keine Methode, die allein angewendet wird. Sondern es ergänzt als Haltung alle anderen Therapiemethoden, die man anwendet um eine Meta-Ebene und kann auf diese Weise die angewendeten Therapien noch einmal anders und gezielter einsetzen.

Warum fällt es uns leichter, etwas zu ändern, wenn wir etwas Dramatisches erlebt haben, etwa einen Herzinfarkt oder den Verlust des Partners?

Dramatische Erlebnisse wie der Verlust des Partners oder ein Herzinfarkt gehen mit starken Gefühlen einher. Das kann auch eine depressive Phase nach sich ziehen und während einer Depression verändert sich die Biologie unseres Gehirns. Bestimmte Muster wie die Ausschüttung von Neuropeptiden werden modifiziert und das ist häufig die Grundlage für eine Veränderung. Plötzlich stellt man alles in Frage und das schnelle Denken ist damit gewissermaßen ausgebremst.

Es wird sogar vermutet, dass Depressionen entwicklungsgeschichtliche Vorteile für den Menschen hatten, aus denen eine verbesserte Anpassungsfähigkeit resultierte. Für das Individuum bedeutet das: Erlebnisse wie ein Partnerverlust oder Herzinfarkt stellen das eigene Leben auf den Prüfstand. Und daraus resultiert oft eine Verhaltensänderung. Das zeigt sich genauso bei Glücksgefühlen, z. B. wenn wir uns verlieben: Wir interessieren uns viel mehr, sind aufmerksamer, fröhlicher, auch hier bewirken die starken Gefühle eine Verhaltensänderung.

Unerwartete Erfolge steigern unsere Lebenszufriedenheit und unser Glücksgefühl. Worauf kann man das zurückführen?

Man kann es auf genau diesen Aspekt zurückführen. Dieses „Besser-als-erwartet“ löst in der Regel Freude aus – ein positives Gefühl. Im Gegenzug lösen Situationen, deren Ergebnis schlechter ist als erwartet, Enttäuschung hervor – ein negatives Gefühl. Unser Gehirn ist besonders lernfähig,

wenn starke Gefühle im Spiel sind, das ist letztlich das Korrektiv in unserem schnellen Denken.

Dieser Umstand ließe sich sehr gut für die eigene Lebenszufriedenheit nutzen, aber uns allen ist nicht klar, dass unser Leben gefühlsarm ist, wenn es genauso verläuft, wie wir es uns vorstellen. Mit anderen Worten: Wenn alles so eintritt wie erwartet, habe ich eben nicht unbedingt gute, sondern eher nur wenig Gefühle. Und wenn wir kaum Gefühle haben, nehmen wir auch nicht unbedingt Freude wahr. Wir stellen es uns in der Regel ganz anders vor, aber unser Leben wird erst dann interessant, wenn wir beides erleben, sowohl das Besser-als-erwartet als auch das Schlechter-als-erwartet. In unserem Kulturkreis haben die beiden Pole unterschiedlichen Stellenwert: Ersteres nehmen wir gerne hin, über letzteres wird meist geschimpft und geklagt. Aber es ist viel physiologischer, wenn wir beidem zustimmen.

Es gibt interessante Techniken, sich auf das Besser-als-erwartet zu konzentrieren, die wir auch in unseren Kursen vermitteln. Es findet häufig statt, wenn andere Menschen etwas für uns tun oder man selbst etwas für einen anderen tut. Es löst Glücksgefühle aus und es ist auf dieser Ebene wohl eine Besonderheit unserer Gattung Mensch. Wir sind gern für andere da und freuen uns im Regelfall auch darüber, dass andere für uns da sind. Auch das hat sich wahrscheinlich evolutionär entwickelt.

Gibt es Möglichkeiten, auch in der Arzt-Patienten-Interaktion auf das Besser-als-erwartet zu fokussieren?

Als Therapeut wird man als Experte angesehen, die Menschen erwarten eine Lösung von uns. Meist haben wir auch eine vorgefertigte Lösung und fühlen uns wohl in diesem System. Für die Selbstwirksamkeit des Patienten kann das langfristig allerdings ungünstig sein.

Damit kommt ein anderer Aspekt hinzu, nämlich anzuerkennen, dass Menschen auch andere Lösungswege haben, die genauso wirksam sein können wie die eigenen Vorschläge. Sobald man als Therapeut beginnt das aufzugreifen, entwickelt man

automatisch eine andere Sprache. Man beginnt, dem Patienten nicht einfach nur zu sagen, „Diese Tabletten müssen Sie jetzt nehmen“, sondern versucht ihnen aufzuzeigen, wie ihnen eine Verhaltensänderung nutzen oder ein vielleicht noch gar nicht erkanntes Bedürfnis befriedigen kann.

Haben Sie dafür ein Beispiel?

Mein Kollege Heiner Creutzburg bringt in unseren Kursen oft folgendes Beispiel: Wenn ein Patient fragt, ob er jetzt die Blutdrucktabletten nehmen muss, antworte er nicht: „Ja, Sie müssen sie bis zum Lebensende einnehmen.“ sondern „Nein, Sie müssen sie nicht nehmen.“ Darauf folgt meist die Frage „Warum? Ich dachte, ich muss sie nehmen.“ Dann antwortet er: „Sie brauchen sie nur nehmen, wenn Sie Ihre Chancen erhöhen wollen, auch noch mit 80 vital sein und in den Urlaub fahren wollen. Wenn Sie sie nicht nehmen, verringert sich die Chance darauf.“ Es ist eine hilfreiche, nach den bisherigen Erkenntnissen der Medizin adhärenzfördernde Methode, um die Patienten zu aktivieren und ihre Selbstwirksamkeit zu stärken. Es macht tatsächlich einen großen Unterschied, ob der Patient seine Tabletten „gerne für seine Vitalität“ einnimmt oder „gegen den schädlichen Bluthochdruck einnehmen muss“.

Dazu gehört auch eine gute Portion Gelassenheit

Die moderne Forschung hat unglaubliche Zahlen ergeben, wie stark Gelassenheit die Gesundheit beeinflusst. Menschen, die über eine große Stresskompetenz verfügen, haben fast 20 Jahre mehr Lebenszeit im Vergleich zu denjenigen mit einer sehr schlechten Stresskompetenz. Das ist enorm.

Gerade wir als Therapeuten haben ja auch Vorbildfunktion und gehen mit uns selbst oft nicht sehr gut um. Das zu erkennen und etwas für sich selbst zu tun, ist deshalb ein lohnender Schritt. Alles, was ich in diesem Bereich für mich tue, kommt im zweiten Schritt meinen Mitmenschen zugute.

Wenn Sie noch einmal zusammenfassen, wie hilft dabei das Narrative Mentoring?

Das Narrative Mentoring kann eine von vielen Antworten sein, rationale und emotionale Aspekte zu integrieren, Situationen und Erlebnisse noch einmal neu zu bewerten. Letztlich geht es darum, eine neue Sprache für Erfolg, Gelassenheit und Gesundheit zu entwickeln.

Wir Menschen sind sehr emotionale Wesen. Die amerikanische Hirnforscherin Jill B. Taylor hat es so formuliert:

„Obwohl die meisten Menschen glauben, sie seien denkende Geschöpfe, die fühlen, sind wir biologisch gesehen fühlende Kreaturen, die denken.“ [1]

Wenn man in dieser Hinsicht mehr Gelassenheit entwickelt, kann das in der Interaktion mit anderen Menschen und für einen selbst sehr wirksam sein.

Herzlichen Dank für das Gespräch.

Das Interview führte Anke Niklas.

Online zu finden unter:

<http://dx.doi.org/10.1055/s-0041-109252>

Weitere Informationen

www.balanceacademie.de

E-Mail: mentoring@dr-med-sperlich.de

Literatur

- [1] **Taylor JB.** Mit einem Schlag. München: Knaur; 2010: 30
- [2] **Sperlich FJ.** Narratives Mentoring: Das gesunde Selbst – Eine Möglichkeit für Entwicklung im Dialog. In: Loef M, Schmidt S, Walach H, Hrsg. Aktuelle Forschungsberichte aus dem IntraG. Jahrbuch 2014. Essen: KVC; 2015
- [3] **Kahnemann D.** Schnelles Denken, langsames Denken. 6. Aufl. New York: Pantheon; 2011

ÜBER DEN AUTOR



KORRESPONDENZADRESSE

Dr. med. Franz J. Sperlich
Falkenberger Landstr. 2
28865 Lilienthal