



Wendenburg • Vüst • Mennekes

THERAPIE-TOOLS



Impact-Techniken im Einzelsetting



Online-Material auf
psychotherapie.tools

BELTZ

Nicola Wendenburg, Dipl.-Psych.
Björn Vüst, M.Sc.
Lena Mennekes, M.Sc.
Psychologische Praxis Wendenburg & Kollegen
Immermannstr. 11 | 40210 Düsseldorf
www.psychologen-duesseldorf.de

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Die Verlagsgruppe Beltz behält sich die Nutzung ihrer Inhalte für Text und Data Mining im Sinne von § 44b UrhG ausdrücklich vor.



Dieses Buch ist erhältlich als:
ISBN 978-3-621-29083-8 Print
ISBN 978-3-621-29084-5 E-Book (PDF)

1. Auflage 2025

© 2025 Programm PVU Psychologie Verlags Union
Verlagsgruppe Beltz
Werderstraße 10, 69469 Weinheim
service@beltz.de
Alle Rechte vorbehalten

Lektorat: Andrea Glomb
Umschlagbild: Lina Marie Oberdorfer
Herstellung: Myriam Frericks
Satz: WMTP Wendt-Media Text-Processing GmbH, Birkenau
Druck und Bindung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza
Beltz Grafische Betriebe ist ein Unternehmen mit finanziellem Klimabeitrag (ID 15985-2104-1001).
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor:innen und Titeln finden Sie unter: www.beltz.de

Inhalt

Verzeichnis der Arbeitsblätter	6
Vorwort	9
Einleitung	11
1 Grundprinzipien der Arbeit mit Impact-Techniken	13
1.1 Begriffsklärung	13
1.2 Mnemotechnische Prinzipien als Grundlage für Impact-Techniken	14
1.3 Neuropsychologische Grundlagen und Überlegungen	20
1.4 Wirkfaktoren der Psychotherapie und Impact-Techniken	23
1.5 Zum Umgang mit den Materialien	28
2 Therapiebeginn	30
3 Umgang mit kognitiven Inhalten und Prozessen	53
4 Umgang mit Emotionen	84
5 Veränderung dysfunktionaler Verhaltensmuster	94
6 Identität und Selbstwert	130
7 Modusarbeit	164
8 Rückfallprophylaxe, Krisenmanagement und Therapieende	194
Literatur	203
Bildnachweis	204

Verzeichnis der Arbeitsblätter

2 Therapiebeginn	30
AB 1 Ein Band, das verbindet	32
AB 2 Die Walking Scale	34
AB 3 Stück für Stück	36
AB 4 Auf zwei Beinen steht es sich besser	37
AB 5 Bausteine des Wohlbefindens	39
AB 6 Das Dreieck	41
AB 7 Den Gefühlen auf den Grund gehen	42
AB 8 Der Energiebecher	44
AB 9 Spiel, Spaß, Spannung I	45
AB 10 Spiel, Spaß, Spannung II	46
AB 11 Am laufenden Band	47
AB 12 Du gehst nicht allein	48
AB 13 Gut Ding will Weile haben	50
AB 14 Therapiepflanzen	52
3 Umgang mit kognitiven Inhalten und Prozessen	53
AB 15 Alte Narben bleiben	56
AB 16 Aus den Augen, aus dem Sinn	58
AB 17 Der Tunnelblick	60
AB 18 Die Skihocke	62
AB 19 Den Fesselballon steigen lassen	64
AB 20 Aufgeblasene Probleme	66
AB 21 Der gescheiterte Wahrsager	68
AB 22 Der Domino-Effekt	70
AB 23 Ich kreierte meine eigenen Monster	72
AB 24 Registerkarten schließen	73
AB 25 Alte Muster, neue Farben	75
AB 26 Der Soundtrack der Therapie	76
AB 27 Die geschnittene Fassung	78
AB 28 Akzeptanz statt heiße Luft	80
AB 29 Ich sehe Rot	82
4 Umgang mit Emotionen	84
AB 30 Der Gefühlsknubbel	85
AB 31 Botschaften in den Himmel schicken	87
AB 32 Ich schlage ein neues Kapitel auf	88
AB 33 Schuld zuschieben	90
AB 34 Bei Ekel ist man angesmiert	92

5	Veränderung dysfunktionaler Verhaltensmuster	94
AB 35	Der Jongleur	98
AB 36	Die Last der Überkompensation	100
AB 37	Ich führe Regie	101
AB 38	Ich verzettel mich	102
AB 39	Die Energiebohnen	104
AB 40	Kling, Glöckchen, klingelingeling	105
AB 41	Das Gras ist grüner auf der anderen Seite	106
AB 42	Der Hemmschuh	108
AB 43	Der Mauerfall	110
AB 44	Der Rattenschwanz	112
AB 45	Der Rucksack	113
AB 46	Der (un)überwindbare Stuhl	115
AB 47	Hindernislauf	117
AB 48	Sich die Waage halten	119
AB 49	Alles eine Frage der Haltung	121
AB 50	Der Beziehungsbecher	122
AB 51	Der Bodyguard	124
AB 52	Die Macht der Gewohnheit	125
AB 53	Ja, aber!	126
AB 54	Neglect	127
AB 55	Wenn du loslässt, hast du zwei Hände frei	129
6	Identität und Selbstwert	130
AB 56	Cheer me up	133
AB 57	Applaus für dich	135
AB 58	Die Bonboniere	136
AB 59	Altes Spiel, neue Regeln	137
AB 60	Der Krug geht nicht zum Brunnen	139
AB 61	Meine Stärken haben viele Seiten	140
AB 62	Ressourcent Teppich	142
AB 63	Stärken stärken	143
AB 64	Der Komplimentedieb	144
AB 65	Die Mischung macht's	146
AB 66	Der Selbstwertbecher	148
AB 67	Selbstwert ist Verhandlungssache	150
AB 68	Spieglein, Spieglein an der Wand	152
AB 69	Das Ich-Puzzle	154
AB 70	Etikettenschwindel	156
AB 71	Identitätspuzzle	158
AB 72	Nicht die passenden Fußstapfen	160
AB 73	Schatten oder Licht	162

7	Modusarbeit	164
AB 74	Alles etwas transparenter machen	167
AB 75	Ich coache mich selbst	169
AB 76	Jeder Modus spielt seine Rolle	171
AB 77	Den destruktiven Kritiker trocken legen	172
AB 78	For the last Time: No	173
AB 79	Ich lass mich nicht abstempeln	174
AB 80	Ich schüttele meine Verfolger ab	176
AB 81	Innere Kritik leicht gemacht	178
AB 82	Leiser soll der destruktive Kritiker sein	180
AB 83	Der Schirmhalter	182
AB 84	Gehe zurück auf Los	184
AB 85	Der Soundtrack der Veränderung	186
AB 86	Ich nehm's nicht an	187
AB 87	Gemischte Tüte	188
AB 88	Seifenblasen im Wind	189
AB 89	Bewerbung eines Anteils	190
AB 90	Den destruktiven Kritiker willkommen heißen	192
8	Rückfallprophylaxe, Krisenmanagement und Therapieende	194
AB 91	Das fehlende Puzzleteil	196
AB 92	Mir boten sich zwei Wege dar	197
AB 93	Die Wanderung	199
AB 94	Ich sende mir eine Botschaft	200
AB 95	Reflexionsbogen für Therapeuten und Supervisoren	201
AB 96	Reflexionsbogen für Klienten	202

Vorwort

Wenn Sie an Ihre letzte Sitzung mit Ihrer Klientin oder Ihrem Klienten denken, welche Sinne wurden Ihrer Meinung nach dabei angesprochen und aktiviert? Unser Alltag ist faktisch multisensorisch. Sprechen wir in der Therapie überwiegend den akustischen und visuellen Sinn an, bilden wir die Realität unserer Klienten nur zum Teil ab. Wenn das Leben multisensorisch ist, bedeutet das dann folglich für uns nicht auch, dass multisensorisches Arbeiten im therapeutischen Setting stattfinden sollte?

Impact-Techniken heißen so, weil sie emotionsaktivierend, erlebnis- und handlungsorientiert sind, einen bleibenden Eindruck hinterlassen und damit eine hohe Nachhaltigkeit erzeugen. In diesem Buch stellen wir Impact-Techniken aus der Praxis für die Praxis vor, die sich überwiegend Alltagsgegenstände zu Nutze machen und daher eine besonders hohe ökologische Validität besitzen: Der Klient begegnet den Gegenständen im Alltag immer wieder und wird so vermehrt an die Inhalte der Therapie erinnert. Der Fokus der Impact-Techniken liegt dabei immer auf der Erlebbarkeit der Techniken, der emotionalen Aktivierung und der Generierung von Handlungsimpulsen zur Veränderung.

Die vorliegenden Übungen wurden aus einer kognitiv-verhaltenstherapeutischen Perspektive entwickelt, mit der Idee, möglichst spezifisch auf konkrete psychische Phänomene einzugehen. Sie eignen sich jedoch für Praktizierende aller Therapieverfahren. Neuere Entwicklungen der Verhaltenstherapie wie ACT (Hayes et al., 1999) und insbesondere die Schematherapie (Young et al., 2005) werden ebenfalls berücksichtigt.

Impact-Techniken weisen Gemeinsamkeiten mit anderen Methoden und Techniken in der Psychotherapie auf. Wir stellen einen theoriegeleiteten und empirisch fundierten Ansatz vor, der bekannte Methoden und Techniken so kombiniert, dass mit möglichst allen Sinnen gearbeitet wird, somit Inhalte spürbar werden, Widerstände umgangen und festgefahrene Therapiesituationen in Bewegung gebracht werden können. Die hier vorgestellten Impact-Techniken können auf verschiedene psychische Prozesse mit unterschiedlichen theoretischen Hintergründen angewendet werden.

Impact-Techniken sind grundsätzlich schulenübergreifend. Wir verwenden daher den Begriff »Klient« bzw. »Klientin«, um neben psychotherapeutischen Kolleginnen und Kollegen auch Psychologinnen und Psychologen anzusprechen, die im Bereich Coaching und Beratung tätig sind.

Wir stellen Impact-Techniken für das Einzelsetting vor, die wir seit Langem in unserer therapeutischen Arbeit anwenden. Im Laufe der Jahre haben wir diese weiterentwickelt und neue Techniken sind entstanden. Die Formulierungen und Dialogbeispiele aus Therapiesitzungen in diesem Buch dienen als Hilfestellung und sind überwiegend bewusst kurz gehalten, um Ihrer Kreativität Raum zu geben. Impact-Techniken leben von eigenen Einflüssen, Erfahrungen sowie der Anpassung an die Therapeutenpersönlichkeit der Behandelnden. Daher möchten wir Sie ermutigen, die hier vorgestellten Techniken für sich selbst auszugestalten, zu modifizieren und neue Impact-Techniken zu kreieren.

Die vielfältigen Einsatzmöglichkeiten der Techniken, die Persönlichkeit des Therapeuten sowie die Persönlichkeit und Fähigkeiten des Klienten führen dazu, dass bei allen Impact-Techniken neben der in den Übungen angegebenen intendierten Wirkung auch verschiedene unvorhergesehene »Side Effects« auftreten können. Das bedeutet, dass ein und dieselbe Technik je nach Kontext und Klient unterschiedliche Wirkungen entfalten kann und möglicherweise mehr bewirkt, als in den Übungen angegeben ist. Weiterhin haben wir an einigen Stellen exemplarisch mögliche Kombinationen von Übungen genannt – auch dies ist häufig möglich und kann zu höherem »Impact«, unerwartetem, neuem Erleben oder zur Entstehung neuer Übungen führen. Da sich die vorgestellten Impact-Techniken auf Therapieinhalte und -themen wie Selbstwert, Emotionsregulation, gedankliche Einengung etc. beziehen, sind sie nicht an eine bestimmte Diagnose oder ein bestimmtes Störungsbild gebunden, sondern universell einsetzbar. Manche Übungen in diesem Buch zielen auf die gleichen zu bearbeitenden

Therapiethemen ab und stellen dabei verschiedene Wege und Materialien vor, um auf die unterschiedlichen Präferenzen und Bedürfnisse von Therapeuten und Klienten einzugehen.

Viele Übungen eignen sich nicht nur für den Einsatz im Therapiesetting vor Ort, sondern können auch in der Online-Therapie genutzt werden. Bei einigen Übungen kann es in diesem Setting notwendig sein, den Klienten die Materialien vorab mitzugeben oder sie vor der Sitzung darüber zu informieren, bestimmte Materialien greifbar zu haben. Da Impact-Techniken aber, wie beschrieben, häufig mit Alltagsgegenständen arbeiten, sind die meisten Übungen auch im Videokontext spontan anwendbar.

Dieses Buch richtet sich an alle (psycho-)therapeutisch Tätigen und Coaches, die ihre Sitzungen kreativ, humorvoll, interessant, überraschend, emotionsaktivierend, erlebnis- und handlungsorientiert sowie nachhaltig gestalten wollen. Wir nutzen Impact-Techniken bereits seit unserer Ausbildung zu Psychologischen Psychotherapeuten, weil sie psychische Zustände spürbar machen und Veränderungen schneller initiieren. Diese Erfahrung geben wir auch in unseren Ausbildungsseminaren und Supervisionen weiter. Die Rückmeldungen und Erfahrungen unserer Teilnehmenden und Klienten haben uns motiviert, dieses Buch zu schreiben.

Gender-Erklärung. Das Thema Gleichberechtigung, Diversität und Genderkonformität ist sehr wichtig. Aus Gründen der flüssigeren Lesbarkeit wird in diesem Buch bei Personenbezeichnungen und personenbezogenen Hauptwörtern in der Einleitung und dem theoretischen Teil das generische Maskulinum im Sinne einer neutralen grammatikalischen Ausdrucksweise verwendet. Im praktischen Teil finden sich verschiedene Kombinationen der Nennungen von »Therapeut / Therapeutin« sowie »Klient / Klientin«. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform hat lediglich redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung oder Bezüge zu den Übungen.

Wir möchten an dieser Stelle allen herzlich danken, die zur Entstehung dieses Buches beigetragen und uns unterstützt, motiviert und inspiriert haben.

Nun wünschen wir Ihnen viel Erfolg, Kreativität und Spaß in der Arbeit mit den Impact-Techniken!

Düsseldorf, im Herbst 2024

*Nicola Wendenburg
Björn Vüst
Lena Mennekes*

Einleitung

Dieses Therapie-Tools-Buch stellt Ihnen Impact-Techniken für die Anwendung in verschiedenen therapeutischen Kontexten und bei spezifischen Themen vor. Die ersten vier Abschnitte des ersten Kapitels »Grundprinzipien der Arbeit mit Impact-Techniken« geben einen kurzen Überblick über die wissenschaftlichen und theoretischen Grundlagen, Abschnitt 1.5 beschreibt die Anwendung der Materialien des vorliegenden Buches. Mit den anschließenden Kapiteln folgt der große Praxisteil.

Der hier vorgelegte Ansatz geht über die »ursprünglichen« theoretischen Grundlagen der Impact-Techniken hinaus. Neben den bekannten Prinzipien der kognitiven Psychologie (Lernen und Gedächtnis) wird die theoretische Fundierung zusätzlich

- ▶ durch neurobiologische Faktoren untermauert,
- ▶ bezieht die fünf Wirkfaktoren der Psychotherapie nach Grawe mit ein und
- ▶ nimmt eine integrative Perspektive auf Psychotherapie ein.

Die in diesem Buch beschriebenen Impact-Techniken folgen einer Systematik, die es Ihnen ermöglicht, für verschiedene »typische« Situationen in Therapie und Beratung gezielt die passende Intervention zu finden (z. B. Emotionsregulation, Überlastung, Erschöpfung, Selbstwert, Beziehungsmuster, handlungsleitende Überzeugungen, Überwinden von Widerständen, Alltagstransfer).

Der folgende Ausschnitt aus einer psychotherapeutischen Sitzung stellt eine typische Impact-Technik vor und wird im weiteren Verlauf zur Erläuterung der oben genannten lerntheoretischen Prinzipien, neuropsychologischen Grundlagen und Wirkfaktoren verwendet.

■ Beispiel • Der Schirmhalter

Intendierter Impact: Grundannahmen/Modi/innere Anteile personalisieren und durch Alltagsgegenstände spürbar werden lassen, z. B. schuldinduzierende Grundannahmen= emotional fordernder Modus

Hintergrund: Der Klientin ist bewusst, dass oftmals ein emotional fordernder Modus (»sich um andere kümmern müssen«) handlungsbestimmend ist. Ihre Überzeugungen sind z. B.: »Ich bin dafür verantwortlich, dass es anderen gut geht«, »Nur, wenn ich für andere da bin, bin ich wertvoll«. Der Klientin sind Dysfunktionalität und »Kosten« kognitiv bewusst. Dennoch ordnet sie sich diesen Botschaften weiterhin unter, vernachlässigt Selbstfürsorge, weil sie »das schlechte Gewissen sonst nicht loslässt«, und gerät immer wieder in Erschöpfungszustände.



T: Darf ich mal veranschaulichen, was in diesem Modus passiert?

K: *(willigt ein, guckt fragend)*

T: *(holt einen bzw. zwei Schirme, damit T die Übung mitmacht und spiegelt)* Es ist so, dass Sie einen Schirm haben, und den halten Sie nicht nur über Ihre zwei jüngeren Schwestern, sondern über alle Menschen, die Ihnen wichtig sind *(bittet Klientin, den Schirm aufzuspannen und neben sich zu halten; macht das Gleiche)*.

T: Wie fühlt sich das an?

K: Noch geht's, aber ich merke es in der Schulter ein wenig.

T: Ihre Schwestern und alle anderen stehen geschützt unter dem Schirm ... und nun stellen Sie sich vor, es regnet und Sie werden nass ... der Wind bläst ... es ist kalt ... Sie frieren ... der Arm wird immer schwerer ... Wie fühlt sich das an? *(Manche Klienten schauern körperlich sogar ein bisschen.)*

K: Unangenehm ... der Arm wird immer schwerer ...

T: Wie noch?

K: Die Schulter schmerzt.

T: Was spüren Sie noch?

K: Der Nacken verspannt sich ...

T: Was noch? Was fühlen Sie gerade?

K: Es ist anstrengend ... es fängt an zu nerven?

(Bis zu dieser Stelle reagieren Klienten meist ähnlich. Bei der nächsten Frage kommt es erfahrungsgemäß zu unterschiedlichen Reaktionen.)

T: Was wollen Sie jetzt gerne tun?

(Manche Klienten halten den Schirm geöffnet, winkeln aber den Arm an – durch das Anwinkeln wird die Schulter entlastet und der Klient ist zum Teil auch unter dem Schirm. Einige Klienten machen den Schirm zu [»Ich will mich nicht immer um andere kümmern«], andere lehnen den Schirm an die Schulter, sodass nur sie selbst unter den Schirm passen [»Ich Sorge jetzt mal für mich«]. Wiederum andere Klienten verharren in der Position: »Das wird ja von mir erwartet, das ist meine Aufgabe.«)

T: Was wünschen Sie sich? Was würde Ihnen guttun?

K: Vielleicht, dass jemand mal den Schirm über mich hält?

T: Darf ich mich mal zu Ihnen setzen und den Schirm über Sie halten? *(K stimmt zögerlich zu, T setzt sich neben K und hält den Schirm über K.)* Wie fühlt sich das an?

K: Ungewohnt ... aber auch gut.

T: Gut, was spüren Sie noch?

K: Es kümmert sich jemand um mich.

T: Ja, das tut gut ... was fühlen Sie noch?

K: Ich fühle mich beschützt *(wird traurig und weint)*.

T: Ja, Fürsorge und Schutz haben Sie zu wenig in Ihrer Kindheit (von Ihren Eltern) erfahren. Sie haben sich eher um die Familie gekümmert.

K: Ja, genau, die sind so bedürftig.

T: Ja. Glauben Sie, dass Ihr Partner genauso bedürftig ist wie Ihre Eltern oder Geschwister?

K: *(schaut verblüfft)* Da habe ich noch nicht so drüber nachgedacht ... vielleicht ja nicht.

T: Ja, vielleicht. Und vielleicht möchte Ihr Mann auch mal den Schirm halten, aber Sie laufen ja den ganzen Tag mit offenem Schirm herum und vielleicht lassen Sie ihn gar nicht?

Im weiteren Verlauf wurden Situationen und Strategien erarbeitet, wie es der Klientin gelingen kann, Fürsorge anzunehmen und den »Schirm nicht kontinuierlich über andere zu halten« (Reaktionsverhinderung).

1 Grundprinzipien der Arbeit mit Impact-Techniken

1.1 Begriffsklärung

Die Arbeit mit inneren Anteilen ist mittlerweile ein fester Bestandteil in verschiedenen Settings wie Psychotherapie, Coaching und Supervision. Auch in diesem Buch sind viele Impact-Techniken der Arbeit mit inneren Anteilen gewidmet. Ob wir von Modi, inneren Anteilen, Ego-States, dem inneren Team, Introjekten, Selbst- und Objektrepräsentanzen oder inneren Stimmen sprechen, hängt von unserer jeweiligen Therapieschule und unserem aktuellen Fokus ab. »Innere Anteile können verborgen oder sichtbar, fremd oder eigen, dissoziiert oder integriert, traumatisiert oder gesund, gesteuert oder ungesteuert, jung oder alt, kindlich oder erwachsen und vieles mehr sein« (Scheuffgen & von Ameln, 2019, S. 1). Das Bewusstmachen innerer Anteile ist ein wichtiger Bestandteil des psychotherapeutischen Prozesses. Nur, wenn Klienten ihre Anteile wahrnehmen können, können diese auch modifiziert werden.

Unsere Arbeitsweise basiert auf einer schematherapeutischen Haltung. Im Rahmen dessen nutzen wir in dieser Publikation durchgängig den Begriff »Modi« bei Impacttechniken, die zur Explizierung und Veränderung innerer Anteile der Patientinnen und Klienten dienen.

■ Info • Schema- und Moduskonzept

Young (2005) als Begründer der Schematherapie geht davon aus, dass Schemata wie ein Persönlichkeitsmerkmal (*trait*) situationsübergreifend Erleben und Verhalten beeinflussen. Ein Schema ist ein Komplex aus dysfunktionalen Glaubenssätzen (z. B. »Ich bin dumm und mache alles falsch«) und damit zusammenhängenden Gefühlen, Wahrnehmungen und Erinnerungen, die auf biographisch prägenden Erfahrungen basieren. Wird in einer konkreten Situation ein Schema aktiviert, zieht dies eine emotionale, kognitive, physiologische und verhaltensbezogene Reaktion nach sich, den sogenannten Schemamodus. Die Modi steuern das Erleben und Verhalten in einem konkreten Moment (*state*) und beschreiben einen affektiven Zustand, in dem entweder die ursprüngliche Emotion oder die Bewältigungsemotion eines Schemas oder mehrerer gleichzeitig aktivierter Schemata zum Ausdruck kommt. Die Schemamodi werden in vier Kategorien eingeteilt:

- ▶ die kindlichen Modi,
- ▶ die Elternmodi (zunehmend »innere Bewerter« genannt),
- ▶ die dysfunktionalen Bewältigungsmodi sowie
- ▶ den Modus des »gesunden Erwachsenen«.

Zur genaueren Erläuterung der Moduskonzepte verweisen wir auf die Ausführungen von Young et al. (2005) und Roediger (2016).

Abweichend vom ursprünglichen Modusmodell verwenden wir den Begriff *Erwachsenenmodus* anstelle des Begriffs »Modus des gesunden Erwachsenen«. Im Laufe der langjährigen Arbeit mit unseren Patientinnen und Patienten wurde deutlich, dass in Situationen, in denen es Patienten nicht gelungen ist, aus dem »gesunden Erwachsenen« zu handeln, dieser Begriff modusaktivierend wirken kann (z. B. Schema »Unerbittliche Standards«, »Strafneigung«, »Versagen«, »Unzulänglichkeit«). Vereinfacht gesagt: Wenn ich nicht aus dem gesunden Erwachsenen heraus handle, bin ich nicht gesund. In dem Versuch, dies zu entpathologisieren, verwenden wir den Begriff *Erwachsenenmodus*.

Zudem nutzen wir nicht mehr den Begriff *Elternmodus*. Der Begriff aktiviert bei Klienten automatisch das Konzept »Eltern«; andere prägende Bezugspersonen, Ereignisse, Kontexte, die einen strafenden oder fordernden Modus begünstigt haben könnten, werden überlagert.

Des Weiteren haben wir uns bewusst gegen die allgemeinen Begriffe *innerer Kritiker* oder *kritischer Elternmodus* entschieden. Pauschal von »dem Kritiker« zu sprechen, erscheint uns zu undifferenziert. Laut Definition ist Kritik die prüfende Beurteilung eines Zustandes, einer Situation, einer Handlung oder einer Leistung (einer oder mehrerer Personen) nach objektiven (messbaren), ggf. auch subjektiven Maßstäben. Kritik ist also zunächst nichts Negatives. Entscheidend ist, wie Kritik geäußert wird. Kritik kann konstruktiv sein, d. h. sachlich, lösungsorientiert und respektvoll. *Konstruktive Kritik* fördert die fachliche und persönliche Entwicklung von Menschen und hat auch eine schützende Funktion. Sie bewahrt uns davor, die gleichen, wenig hilfreichen Handlungen zu begehen, die uns möglicherweise Nachteile bringen. Wenn Kritik prüfende Beurteilung bedeutet, dann gibt es auch *positive Kritik*, wenn wir Leistung loben, anerkennen und das Verhalten einer Person wertschätzen. Positive Kritik stärkt das Selbstwertgefühl. Sowohl positive als auch konstruktive Kritik sind wertvolle Rückmeldungen, die uns helfen, unsere Leistung und unser Verhalten in soziale Zusammenhänge einzuordnen. Wir ordnen diese Formen der Kritik einer gesunden, erwachsenen Selbstreflexion zu.

Kritik kann aber auch destruktiv, d. h. problemorientiert, missbilligend, verurteilend, persönlich und damit verletzend sein. Wenn vom *inneren Kritiker* die Rede ist, scheint meist diese Art der verinnerlichten Selbstkritik bzw. Selbstabwertung gemeint zu sein. Ein *destruktiver Kritiker* erzeugt Gefühle von Unzulänglichkeit, Wertlosigkeit, Hilflosigkeit, Unsicherheit oder sogar Angst. Er blockiert Veränderungen und behindert uns in unserer Entwicklung. Deshalb verwenden wir in diesem Buch bewusst den Begriff *destruktiver Kritiker*. Die Übungen in diesem Buch zielen darauf ab, den destruktiven Kritiker in Frage zu stellen, ihn einzuschränken und, wenn möglich, weitgehend zu entmachten.

1.2 Mnemotechnische Prinzipien als Grundlage für Impact-Techniken

Impact-Techniken, wie von Beaulieu (2017) beschrieben, folgen u. a. verschiedenen sogenannten mnemotechnischen Prinzipien, die Lernen und schnelles Zugreifen auf Gedächtnisinhalte fördern. Beaulieu bezieht sich in ihren Ausführungen auf die Grundideen zur Impact-Therapy nach Ed Jacobs (1994). Im Folgenden werden die von Beaulieu (2017) benannten mnemotechnischen Prinzipien kurz erläutert:

- ▶ Multisensorisches Lernen
- ▶ Konkret statt abstrakt
- ▶ Nutzen bekannter Informationen
- ▶ Emotionen auslösen
- ▶ Interesse und Neugier wecken
- ▶ Lust und Spaß haben
- ▶ Kraft der Einfachheit
- ▶ Wiederholung

Multisensorisches Lernen

Die multisensorische Lerntheorie besagt, dass das Gehirn leichter lernt, wenn mehrere Sinne parallel angesprochen werden. Dadurch wird ein größeres neuronales Netzwerk aktiviert, das Gelernte kann besser abgespeichert und leichter wieder abgerufen werden (Mayer et al., 2015). Die Aktivierung mehrerer Sinneskanäle ermöglicht über die sprachlich-begriffliche Verarbeitung hinaus, Konzepte sichtbar, fühlbar, riechbar, tastbar, hörbar und spürbar – also mit allen Sinnen erfahrbare und erlebbar – zu machen. Denken Sie an die in der Einleitung vorgestellte Übung mit dem Regenschirm. Welche Sinneskanäle wurden da angesprochen? Um unseren multisensorischen Alltag im therapeutischen Arbeiten abzubilden, ist es sinnvoll, auch die therapeutischen Sitzungen so multisensorisch wie möglich zu gestalten (s. Abb. 1.1).

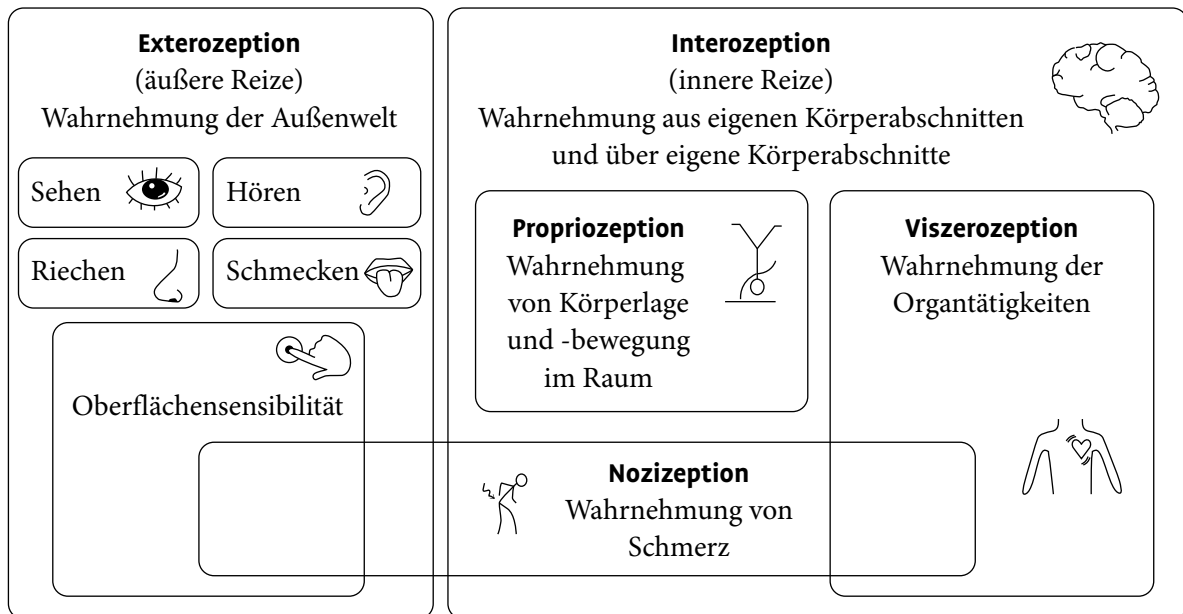


Abbildung 1.1 Schematische Abbildung der einzelnen Sinnesmodalitäten, die in der Psychotherapie von Bedeutung sein können. Adaptiert nach Cocniclip Studios (o.J.)

Durch den Einbezug möglichst vieler Sinne eignen sich Impact-Techniken insbesondere auch für Menschen mit Behinderungen oder körperlichen Einschränkungen. Fällt ein Sinn aus, z. B. bei Erblindung, ist die Wahrnehmung über die anderen Sinnesmodalitäten oft erhöht (Feldmann et al., 2019) – und auch die Wirkung von Impact-Techniken kann dann über diese Modalitäten verstärkt werden.

Wir haben bei der Gestaltung der Übungen versucht, neben der üblichen Wahrnehmung äußerer Reize (Exterozeption) auch die Wahrnehmung des eigenen Körpers und Teile des Körpers zu berücksichtigen (Interozeption). Da mit den Impact-Übungen auch eine emotionale Zugänglichkeit für den Klienten erreicht werden soll, spielt die Wahrnehmung von Organtätigkeiten (Viszerozeption) eine bedeutsame Rolle. Den Begriff *Wahrnehmung von Organtätigkeiten* haben wir als zu abstrakt erlebt, sodass wir uns entschieden haben, den Begriff *Somatosensorische Wahrnehmung* zu nutzen, um den Fokus auf das Erleben von Emotionen im Körper zu richten.

■ Wichtig

Alle Gefühle werden von körperlichen Reaktionen begleitet. Unterschieden werden

- **Grundemotionen** wie Freude, Ärger, Angst, Trauer und Ekel und
- **(komplexe) Gefühle**, die durch individuelle Sichtweisen, Werte, Normen, Erfahrungen, Wünsche und Ziele entstehen.

Während die Grundemotionen ihren Ursprung in der unmittelbaren Reaktion des Nervensystems haben, entstehen komplexe Gefühle durch Wahrnehmung und individuelle Interpretation von Ereignissen. Letztere haben ihren Sitz in der Großhirnrinde und können daher durch kognitive Umstrukturierung verändert bzw. gesteuert werden. Nummenmaa et al. (2014) weisen darauf hin, dass verschiedene emotionale Zustände mit topografisch unterschiedlichen und kulturell universellen Körperempfindungen verbunden sind und das somatosensorische Feedback bewusst emotionale Erfahrungen auslösen kann. Letztlich fungiert der Körper als Bühne für das Erleben von Grundemotionen und komplexen Gefühlen.

Den Ergebnissen dieser Studie folgend versuchen wir mit vielen Impact-Techniken, die Wahrnehmung aus eigenen und über eigene Körperabschnitte (Interozeption) zu fördern und das somatosensorische Feedback zu nutzen. Wenn z.B. ein Klient im ersten Teil der Übung bewusst wahrnehmen und körperlich spüren kann, wie anstrengend, einschränkend, behindernd sein (Problem-)Verhalten ist und im zweiten Teil der Übung bewusst erleben kann, welche positiven Gefühle bei verändertem Verhalten ausgelöst werden, werden dadurch Handlungsimpulse zur Veränderung generiert.

Konkret statt abstrakt

Was bedeutet Selbstwert? Was versteht man unter Empathie? Was ist Selbstfürsorge? All diese Begriffe und Konzepte haben Relevanz für den Alltag, bleiben allerdings oft durch eine rein kognitiv-sprachliche Kodierung abstrakt. Die Idee hinter dem Prinzip »Abstraktes konkret machen« ist es, Konzepte und Sachverhalte mithilfe von Bildern, Gegenständen, Handlungen anschaulich und möglichst auch emotional begreif- und erlebbar zu machen. Was bedeutet Perspektivwechsel? Gibt es nur eine Sichtweise und damit Richtig oder Falsch? Um bei Letzterem mit Klienten nicht in eine »Ja-Aber-Diskussion« zu geraten, greifen wir hier gerne auf bekannte Kippbilder oder auf eine simple Intervention zurück (s. Abb. 1.2).

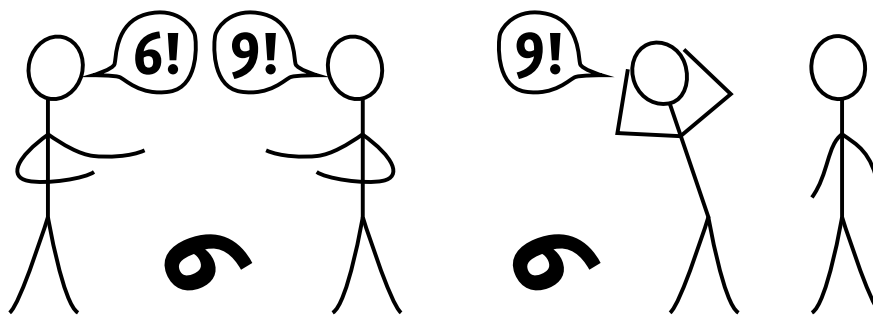


Abbildung 1.2 Perspektivwechsel anhand der »6 oder 9-Problematik« verdeutlicht

So lassen sich Sachverhalte einfacher vermitteln und erinnern. Ähnliches gilt für Metaphern: Sie aktivieren Emotionen, indem sie Abstraktes bildhaft machen, bleiben aber letztlich sprachlich. Impact-Techniken ermöglichen es, Metaphern »anzufassen«. Ein bekanntes Beispiel ist hier das »Tauziehen mit der Angst« (Eifert & Gloster, 2016) – wenn wir daraus im therapeutischen Setting ein reales Tauziehen machen, wird diese Metapher erfahrbar. Der Klient spürt die körperliche Anstrengung und die Dysfunktionalität seiner Handlung.

Nutzen bekannter Informationen

Bei diesem Prinzip wird versucht, an Alltagsgegenstände und die Lebenswelt der Klienten anzuknüpfen. Wir greifen auf die bereits vorhandene »Datenbank« des Klienten zu. Bekannte Informationen lösen viele kognitive, emotionale, visuelle und kinästhetische Reaktionen und innere Suchprozesse aus, die den Klienten primen und aufnahmebereit für Botschaften und Inhalte machen. Stellen Sie sich eine Klientin vor, die von Beruf Flugbegleiterin ist und dazu neigt, die Bedürfnisse anderer zu erfüllen, ihre eigenen Bedürfnisse oftmals zurückzustellen und infolge ihres »Aufopferungsschemas« immer wieder in die Erschöpfung gerät. Es ist offensichtlich, auf die Sicherheitshinweise im Flugzeug hinzuweisen, die sie bei jedem Flug ansagt (»Im Falle eines Druckverlustes fallen die Sauerstoffmasken automatisch von der Kabinendecke. Ziehen Sie in diesem Fall bitte eine der Masken zu sich heran und drücken Sie die Öffnung fest auf Mund und Nase. Erst dann helfen Sie bitte mitreisenden Kindern und anderen

Personen«). Die Botschaft ist klar: Nur wenn wir selbst gut versorgt und nicht erschöpft sind, können wir auch für andere da sein. Dahinter steht die Idee, dass Informationen leichter aufgenommen und abgerufen werden können, wenn die »neuen« Informationen in bereits bestehende neuronale Netzwerke integriert werden (vgl. Abschn. 1.3).

Emotionen auslösen

Emotionen haben einen hohen Attraktor-Wert und beeinflussen unser Erleben und Verhalten. Sie sind häufig symbolisch vermittelbar, damit schnell verstehbar und zugänglich. Es geht zum einen darum, Gegenstände, Fotos, Musik oder Geschichten zu verwenden, die für die Klienten emotionale Bedeutung haben und somit Gefühle aktivieren. Zum anderen, dass der Klient an diesem Gegenstand etwas erkennt, was er bisher so nicht wahrgenommen hat.

Denken Sie an die Intervention mit dem Regenschirm: Was passiert, wenn für die Klientin spürbar wird, wie anstrengend und wenig selbstfürsorglich es ist, den Schirm immer nur über andere zu halten, oder wenn die Therapeutin den Schirm über die Klientin hält?

Kleine Übung zur Selbsterfahrung

Was können Sie bei sich beobachten, wenn Sie an die folgenden Dinge denken?

- ▶ Denken Sie an Ihren letzten Urlaub.
- ▶ Denken Sie an Ihre letzte Geburtstagsfeier.
- ▶ Denken Sie an Weihnachten.
- ▶ Denken Sie an Ihre letzte Prüfung.

Welche Bilder oder Klänge kommen Ihnen in den Sinn? Gab es in dem Moment einen besonderen Geruch oder Geschmack, der sofort erinnert wurde? Welche Gefühle kommen hoch? Das Gedächtnis ist mit Sinnen und Gefühlen verbunden.

Interesse und Neugier wecken

Interesse zu wecken bedeutet nach Beaulieu (2017), sich Zugänge zunutze zu machen, die noch nicht »vergiftet« sind. Überraschungseffekte zwingen dazu, sich neu zu orientieren. Das Gehirn reagiert auf Unerwartetes und überraschende Ereignisse besonders stark. Denken Sie an die Übung mit dem Regenschirm – die Klientin wundert sich zunächst, warum die Therapeutin zwei Regenschirme holt. Wir versuchen das Neue und vom Kontext Abweichende zu verstehen. In Begriffen der Systemischen Therapie gesprochen, »verstören« wir das System, damit es sich neu organisieren muss, wodurch eine Veränderung entsteht (von Schlippe & Schweitzer, 2013). Unser Interesse lässt sich ebenfalls wecken, wenn die Dinge für uns eine persönliche Bedeutung haben. Sie werden dann leichter erinnert. Impact-Techniken erzeugen in aller Regel Neugier und Interesse, da der Klient den Einsatz von Objekten wie Luftballons, Bechern, Küchenrollen, Knetgummi, Seilen, Steinen, Wasserflaschen, Schirmen und vielem mehr nicht erwartet.

Lust und Spaß haben

Die Arbeit mit Symbolen, Gegenständen, Musik, Metaphern und Humor bringen sowohl für Klienten als auch für Therapeuten eine spielerische Komponente in die Arbeit. Lustgewinn ist eines der grundlegenden Bedürfnisse, denen wir folgen (Grawe, 2004).

■ Beispiel • Lust, Spaß und Neugier beim Aktivitätsaufbau

Einzelne angenehme und als positiv erlebte Aktivitäten werden mit dem Klienten in der Sitzung besprochen. Der Klient benennt die Aktivitäten, die ihn ansprechen, ihm Spaß machen können und auch umsetzbar sind. Diese Aktivitäten werden auf Zettel geschrieben oder visuell erfasst und dann zusammengefasst (also nicht erkennbar) in einen kleinen Karton getan. Diese Aktivitäten-Kiste wird dem Klienten mit nach Hause gegeben mit der Aufgabe, täglich »ein Los zu ziehen«. Was passiert in den meisten Fällen? Richtig, diese Art des Aktivitätsaufbaus ist spielerisch, macht Spaß, die Klienten sind neugierig und ziehen ein weiteres »Los« aus der Kiste. Oftmals führen sie nicht nur eine dieser Aktivitäten aus, die positiv besetzt sind bzw. Belohnungswert haben.

Als angenehm erlebte Dinge wirken verstärkend und werden häufiger durchgeführt. Impact-Techniken aktivieren oft auch einen glücklichen Kindmodus durch spielerische Elemente, die Spaß machen. Dieser Stimmungswechsel kann den Klienten dabei helfen, spontaner zu handeln und sich aus der Vermeidungshaltung zu lösen.

Kraft der Einfachheit

Je einfacher Sachverhalte formuliert werden, desto leichter können sie erinnert werden. Wie oft haben Sie schon mit Klienten darüber gesprochen, welche Konsequenzen Aufopferung und fehlende Selbstfürsorge haben? Der Schirmhalter ist ein gutes Beispiel für die Kraft der Einfachheit. Hier wird die kognitive Auseinandersetzung »umgangen« und durch eine einfache und einprägsame Herangehensweise ersetzt.

Wiederholung, Wiederholung, Wiederholung

Wenn wir Dinge aus dem Alltag unserer Klienten nutzen, werden sie von ihnen immer wieder gesehen, gehört, gefühlt etc. Die in der Therapie verwendeten Gegenstände, die mit Bedeutung aufgeladen wurden, können diese Wirkung auch außerhalb des Therapieraumes entfalten und wirken wie ein Anker. Daraus ergibt sich automatisch ein Lernen durch Wiederholung im Alltag für das, was in der Therapie über die verschiedenen Sinne erlebt wurde. Es kann schneller gelernt und somit abgerufen werden. Wie oft werden uns wohl Regenschirme im Alltag begegnen?

Die gerade genannten mnemotechnischen Prinzipien werden nachfolgend anhand der Intervention »Der Schirmhalter« gekennzeichnet.

■ Beispiel • Der Schirmhalter

Intendierter Impact: Grundannahmen/Modi/innere Anteile personalisieren und durch Alltagsgegenstände spürbar werden lassen → z. B. schuldinduzierende Grundannahmen= emotional fordernder Modus

Hintergrund: Der Klientin ist bewusst, dass oftmals ein emotional fordernder Modus (»sich um andere kümmern müssen«) handlungsbestimmend ist. Ihre Überzeugungen sind z. B.: »Ich bin dafür verantwortlich, dass es anderen gut geht«, »Nur wenn ich für andere da bin, bin ich wertvoll«. Der Klientin sind Dysfunktionalität und »Kosten« kognitiv bewusst. Dennoch ordnet sie sich diesen Botschaften weiterhin unter, vernachlässigt Selbstfürsorge, weil sie »das schlechte Gewissen sonst nicht loslässt«, und gerät immer wieder in Erschöpfungszustände.

T: Darf ich mal veranschaulichen, was in diesem Modus passiert?

K: (*willigt ein, guckt fragend*)



- T: *(holt einen bzw. zwei Schirme, damit T die Übung mitmacht und spiegelt)*
→ Prinzip: Interesse wecken. Überraschungsmoment: Klientin ist überrascht und neugierig, was nun passiert
 Es ist so, dass Sie einen Schirm haben, und den halten Sie nicht nur über Ihre zwei jüngeren Schwestern, sondern über alle Menschen, die Ihnen wichtig sind. *(bittet Klientin, den Schirm aufzuspannen und neben sich zu halten; macht das Gleiche)*
→ Prinzip: multisensorische Aktivierung inkl. Nozizeption
- T: Wie fühlt sich das an?
- K: Noch geht's, aber ich merke es in der Schulter ein wenig.
- T: Ihre Schwestern und alle anderen stehen geschützt unter dem Schirm ... und nun stellen Sie sich vor, es regnet und Sie werden nass ... der Wind bläst ... es ist kalt ... Sie frieren ... der Arm wird immer schwerer ... Wie fühlt sich das an?« *(Manche Klienten schauern körperlich sogar ein bisschen.)*
- K: Unangenehm ... der Arm wird immer schwerer ...
- T: Wie noch?
- K: Die Schulter schmerzt.
- T: Was spüren Sie noch?
- K: Der Nacken verspannt sich ...
- T: Was noch? Was fühlen Sie gerade?
- K: Es ist anstrengend ... es fängt an zu nerven?
→ Prinzip: multisensorische Aktivierung inkl. Nozizeption
→ Prinzip: Kraft der Einfachheit und Abstraktes konkret körperlich und emotional spürbar machen
(Bis zu dieser Stelle reagieren Klienten meist ähnlich. Bei der nächsten Frage kommt es erfahrungsgemäß zu unterschiedlichen Reaktionen.)
- T: Was wollen Sie jetzt gerne tun?
→ Prinzip: multisensorische Aktivierung, hier somatosensorische Wahrnehmung. Dadurch Einbeziehen unbewusster Anteile = unwillkürliche Denkprozesse und Körperreaktionen
(Manche Klienten halten den Schirm geöffnet, winkeln aber den Arm an → durch das Anwinkeln wird die Schulter entlastet und der Klient ist zum Teil auch unter dem Schirm. Einige Klienten machen den Schirm zu [»Ich will mich nicht immer um andere kümmern«], andere Klienten lehnen den Schirm an die Schulter, sodass nur sie selbst unter den Schirm passen [»Ich Sorge jetzt mal für mich«]. Wiederum andere Klienten verharren in der Position: »Das wird ja von mir erwartet, das ist meine Aufgabe.«)
- T: Was wünschen Sie sich? Was würde Ihnen guttun?
- K: Vielleicht, wenn jemand mal den Schirm über mich hält?
- T: Darf ich mich mal zu Ihnen setzen und den Schirm über Sie halten? *(K stimmt zögerlich zu, T setzt sich neben K und hält den Schirm über K.)* Wie fühlt sich das an?
→ Prinzip: Emotion auslösen
- K: Ungewohnt ... aber auch gut.
- T: Gut, was spüren Sie noch?
- K: Es kümmert sich jemand um mich.
- T: Ja, das tut gut ... was fühlen Sie noch?
- K: Ich fühle mich beschützt *(wird traurig und weint).*

T: Ja, Fürsorge und Schutz haben Sie zu wenig in Ihrer Kindheit (von Ihren Eltern) erfahren. Sie haben sich eher um die Familie gekümmert.

K: Ja, genau, die sind so bedürftig.

T: Ja. Glauben Sie, dass Ihr Partner genauso bedürftig ist wie Ihre Eltern oder Geschwister?

K: (*schaut verblüfft*) Da habe ich noch nicht so drüber nachgedacht ... vielleicht ja nicht.

T: Ja, vielleicht. Und vielleicht möchte Ihr Mann auch mal den Schirm halten, aber Sie laufen ja den ganzen Tag mit offenem Schirm herum und vielleicht lassen Sie ihn gar nicht?

Im weiteren Verlauf wurden Situationen und Strategien erarbeitet, wie es der Klientin gelingen kann, Fürsorge anzunehmen und den »Schirm nicht kontinuierlich über andere zu halten« (Reaktionsverhinderung).

→ **Prinzip: Wiederholung. Die Nutzung eines bekannten Alltagsgegenstands, der als Anker dient, ermöglicht eine konstante Wiederholung, weil uns Schirme im Alltag oft begegnen.**

1.3 Neuropsychologische Grundlagen und Überlegungen

In Bezug auf die Wirkungsweise von Impact-Techniken werden wir in diesem Abschnitt einige Aspekte hervorheben, die den Nutzen der Arbeit mit diesen Techniken unterstreichen und zeigen, wie viele Teile des Gehirns aktiviert werden können, wenn wir nicht nur Sprache (Neokortex) verwenden.

Körper und Psyche bilden eine untrennbare Einheit – es gibt nicht, wie früher vor allem philosophisch angenommen, eine Trennung von Seele (Psyche) und Körper. Durch bildgebende Verfahren wissen wir heute, dass in unserem Körper neuronale Korrelate für psychische Prozesse existieren. Wir wissen auch, dass Schäden in Teilen unseres Gehirns dazu führen, dass psychische Prozesse beeinträchtigt werden. Mit Impact-Techniken sprechen wir die Psyche und den Körper als Ganzes an und steigern so den »Eindruck« auf das Gehirn.

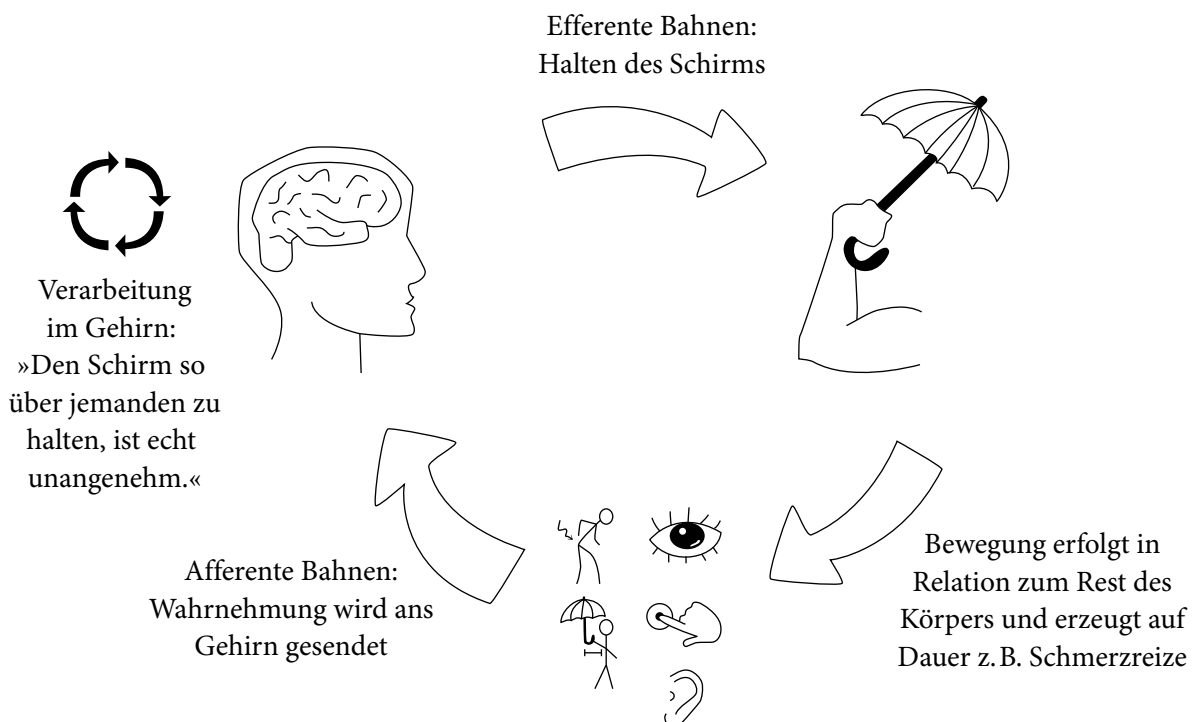


Abbildung 1.3 Vereinfachte Darstellung der Verarbeitung von Bewegungen, sensorischem Input und Integration im Gehirn

Greifen wir auch hier auf das Bild des Schirms zurück. Neurobiologisch wird das Greifen des Schirms efferent vom Gehirn aus gesteuert. Diese Signale werden über das Rückenmark geleitet, wodurch die entsprechenden Muskeln aktiviert werden und die Klientin den Schirm greifen lassen. Dadurch entsteht ein Gefühl an der Hand, ein sensorischer Input, der über afferente Nervenbahnen ein Signal an das Gehirn sendet. Die eintreffenden Reize durchlaufen zunächst das Rückenmark und werden dann über verschiedene Verschaltungskerne an »primitivere« Gehirnstrukturen weitergeleitet, bevor sie die primären sensorischen Kortizes erreichen. Dort erfolgt die erste Weiterverarbeitung dieser Informationen. Ein Teil dieser Informationen wird an motorische Areale weitergegeben, um Verhalten und Handlungen zu steuern. Andere Informationen werden an verschiedene Bereiche des Gehirns weitergeleitet, die für Gedächtnis, Emotionen, Impulskontrolle, Entscheidungsprozesse und andere psychische Funktionen zuständig sind (Birbaumer & Schmidt, 2010). Vereinfacht gesagt werden Innen- und Außenwelt über afferente und efferente Nervenbahnen verbunden.

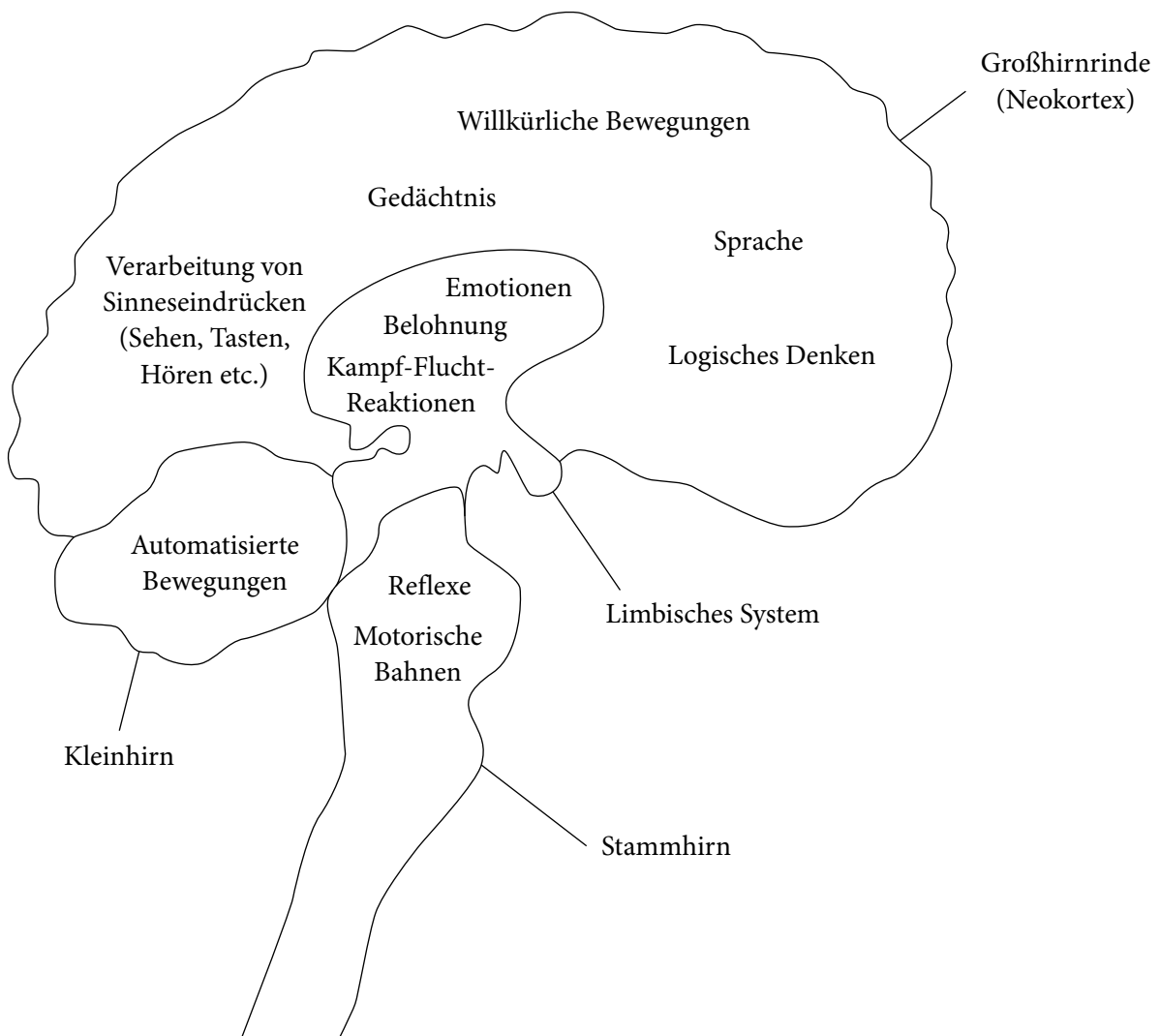


Abbildung 1.4 Aufbau des Gehirns mit Aufteilung gemäß der funktionalen Anatomie

Die einzelnen Gebiete des Gehirns stehen in Wechselwirkung, um das Erleben und Verhalten zu koordinieren. Indem wir Impact-Techniken einsetzen, aktivieren wir potenziell mehrere dieser miteinander verknüpften Bereiche. Das lässt sich einerseits auf den multisensorischen Input zurückführen, der mehrere Kortizes anspricht, und andererseits auf den Einbezug von Bewegung und vertrauten Elementen.

ten aus dem Alltag. Bekannte Gegenstände sind bereits im Gedächtnis verankert (Großhirnrinde, Neokortex), wir reagieren ggf. emotional darauf (limbisches System), wir »wissen« automatisch damit umzugehen (Kleinhirn) und können passende Bewegungen dazu ausführen (Stammhirn). Somit wird das Gehirn im Ganzen durch Impact-Techniken angesprochen, die älteren emotionalen (limbisches System), die neueren logischen und die bewegungssteuernden Teile (Neokortex).

Denken Sie nun mal an einen Moment an Weihnachten. Welche Gefühle kommen bei Ihnen auf (limbisches System)? Welche Bilder kommen in Ihnen auf (Hippocampus, temporale Areale im Neokortex)? Gibt es ein Lied, das Sie förmlich hören können (auditorische Kortex), welches Gefühl geht damit einher (limbisches System)? Emotionen haben ebenfalls neuronale Korrelate im Gehirn und sind mit Gedächtnisstrukturen sowie Sinneseindrücken verbunden (Birbaumer & Schmidt, 2010; Tyng et al., 2017). Emotionen gehen zudem mit physiologischen Veränderungen im Körper einher (Levenson, 2003; Ekman et al., 1983) und sind eng mit Körperreaktionen verbunden, bspw. Organtätigkeiten, die uns eine Hilfestellung in der Wahrnehmung unserer Emotionen geben (Kreibig, 2010). Die Wahrnehmung unserer Organtätigkeiten, unseres physiologischen Zustandes und damit auch die Wahrnehmung unserer Emotionen ist individuell abhängig von der jeweiligen Introspektionsfähigkeit (Smith et al., 2019; Nummenmaa et al., 2014). Emotionen sind demnach nicht nur im Gehirn verankert, sondern wirken umfassend auf unseren gesamten Körper ein. Impact-Techniken wirken emotional aktivierend und somit ebenfalls im gesamten Körper. Auf Basis einer emotionalen Aktivierung werden im Gehirn und auch in den Muskeln Reaktionsbereitschaften für verschiedene Verhaltensweisen vorbereitet. Die konkrete Steuerung des Verhaltens wird über den Frontallappen gesteuert, der für die exekutiven Funktionen zuständig ist.

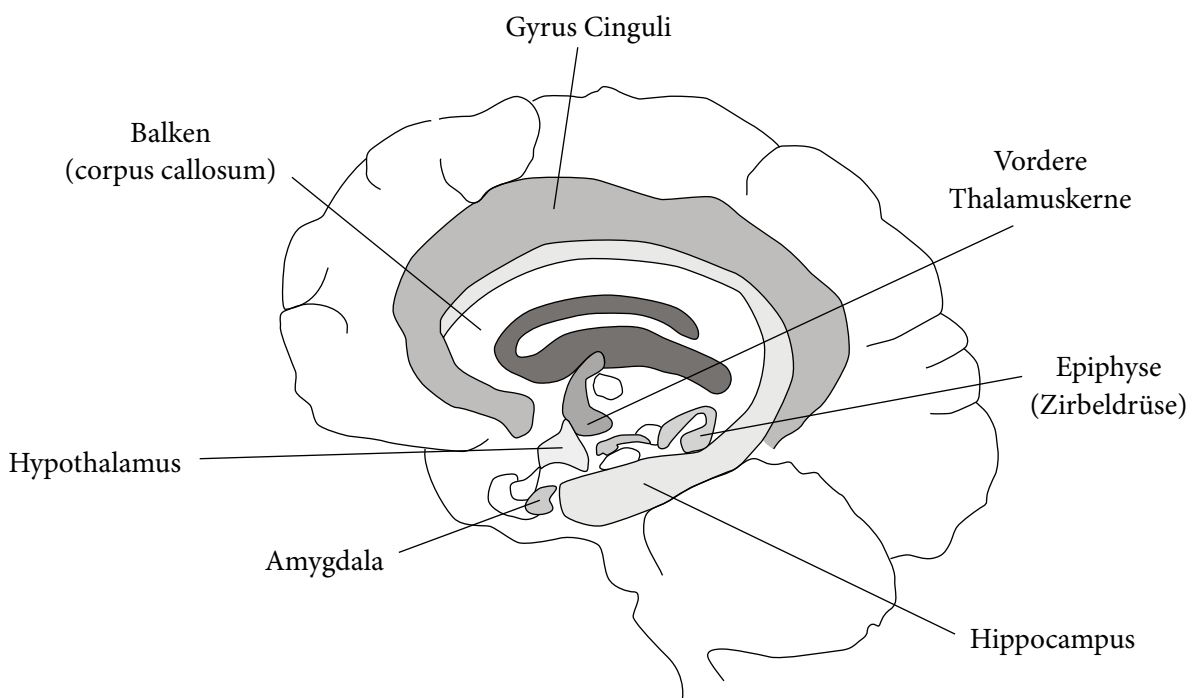


Abbildung 1.5 Vereinfachte Darstellung des limbischen Systems

Exekutive Funktionen, die wir ebenfalls in der Psychotherapie verändern wollen, wie Impulskontrolle, Handlungsplanung und logisches Denken, sind wesentliche Fertigkeiten, die wir in der Psychotherapie adressieren möchten. Das Gehirn muss durch unsere Maßnahmen als Einheit angesprochen werden, sowohl die evolutionär älteren, die neueren Strukturen und die Bewegungsplanung und Sensorik. Das Gehirn verfügt über Feedbackschleifen (Shams & Seitz, 2008). Reize von den Sinnen, der Körperoberfläche, dem Körperinneren und den Muskeln werden integriert und an das Gehirn weitergeleitet. Dort

werden sie verarbeitet und es wird einerseits das Erleben auf die einkommenden Reize hin ausgerichtet bzw. von diesen abgewandt oder Verhalten wird geplant, initiiert und durchgeführt.

Die Psyche und der Körper bilden also eine untrennbare Einheit mit unmittelbaren Wechselwirkungen. Für die psychotherapeutische Arbeit bedeutet das, dass möglichst viele Modalitäten der Wahrnehmung und Motorik einbezogen werden sollten, wenn wir Veränderungen stabil verankern wollen, also das »ganze Gehirn« ansprechen möchten. Dabei geht es nicht nur darum, so viele Gehirnareale wie möglich per se anzusprechen, sondern auch das Potenzial zu nutzen, dass über den vielfältigen Input weitere Areale angesprochen und aktiviert werden können.

1.4 Wirkfaktoren der Psychotherapie und Impact-Techniken

Die Übungen dieses Therapie-Tools-Bandes eignen sich zur Integration in alle therapeutischen Verfahren. Als gemeinsamer Bezugsrahmen werden die Wirkfaktoren der Psychotherapie nach Grawe (2000) herangezogen, die verfahrensübergreifend sind und darüber hinaus auch im Coaching angewendet werden können. Die fünf Faktoren, die für den Erfolg einer Psychotherapie von entscheidender Bedeutung sind, können durch den Einsatz geeigneter Impact-Techniken gezielt angesprochen werden.

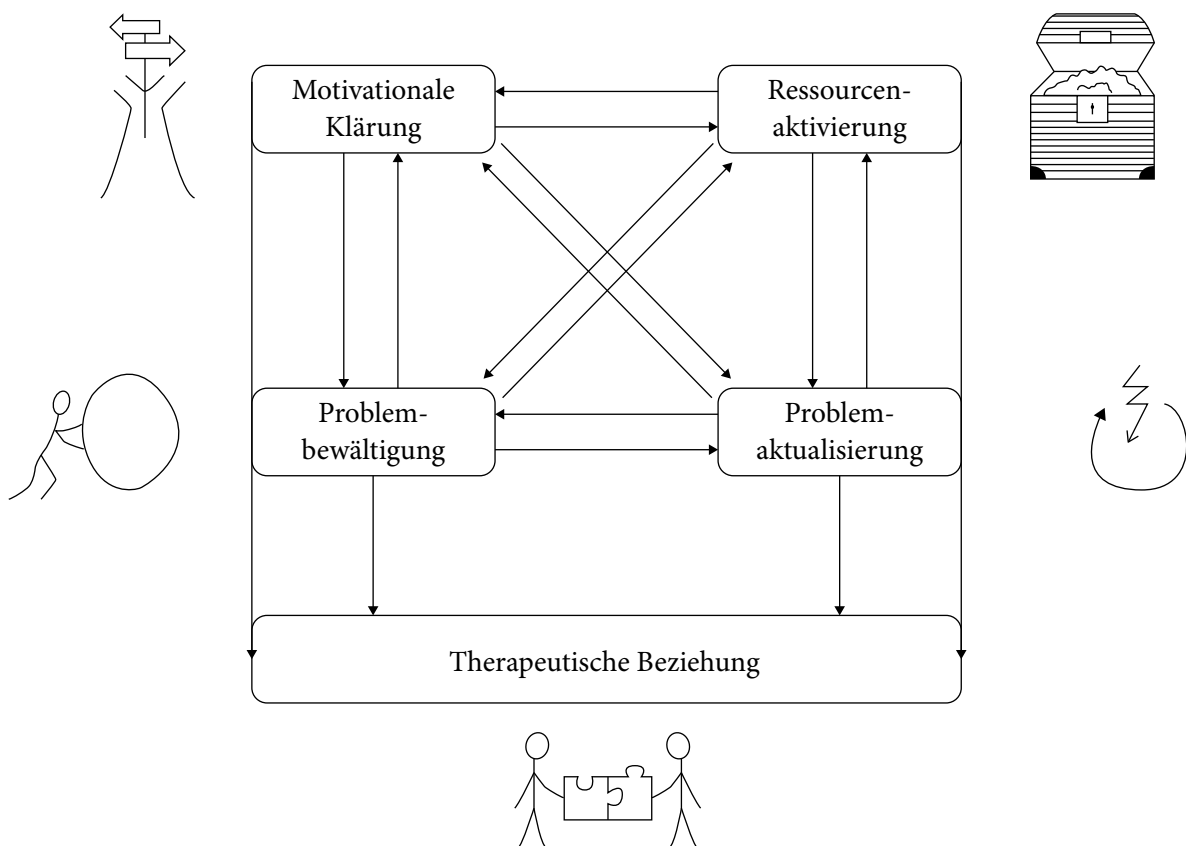


Abbildung 1.6 Vereinfachte Darstellung der Wirkfaktoren nach Grawe (2000), adaptiert nach Hautzinger & Eckert (2007)

Geht es darum, das zugrunde liegende Problem zu aktivieren, damit daran gearbeitet werden kann? Soll Einsicht in die Motive hinter dem Erleben und Verhalten erzielt werden? Soll eine Veränderung initiiert werden? Sind Ressourcen zu aktivieren? Im Folgenden werden die Wirkfaktoren und ihre Wechselwirkungen kurz skizziert.

Impact-Techniken haben den Vorteil, dass sie Einfluss über alle Wirkfaktoren nehmen. Je nach intendiertem Impact unterscheiden sie sich meist darin, in welchem Ausmaß die Wirkfaktoren ange-