

Ressourcenorientierte stabilisierende Interventionen

Jürgen Beushausen

Zusammenfassung

Im ersten Teil dieses Artikels wird die Bedeutung ressourcenorientierter Interventionen in Beratung und Therapie diskutiert. Es werden Anregungen zum Umgang mit Menschen in krisenhaften Situationen vermittelt. Im zweiten Teil werden stabilisierende Interventionen vorgestellt.

Schlagwörter: Krisen – ressourcenorientiert – stabilisierende Interventionen

Summary

Resource-oriented stabilizing interventions

In the first part of this article, the meaning of resource-oriented interventions is discussed. Suggestions for coping with crisis are made. In part two stabilizing interventions are presented.

Key words: life crisis – resource-oriented – stabilizing interventions

1 Einleitung

Menschen benötigen Ressourcen zur Bewältigung alltäglicher Probleme und erst recht für den Umgang mit krisenhaften Situationen. Diese sind somit ein Schlüssel für stabilisierende Interventionen. Ressourcenorientierung ist zu einem »Zauberwort« (Schemel u. Schaller, 2003) geworden, das sich wie ein roter Faden durch neue Strömungen im Bereich der professionellen psychosozialen Arbeit zieht. In vielen Konzepten, beispielsweise in Graves Entwurf einer allgemeinen Psychotherapie (1998), in Konzepten der Salutogenese oder in Konzepten der Gesundheitsförderung (Becker, 2001; Hurrelmann, 2009; Schemmel u. Schaller, 2003; Franke, 2008) gewinnen Ressourcenkonzepte immer mehr Raum. Die Nutzung der Ressourcen wird besonders in systemischen Ansätzen (siehe Schwing u. Fryszer, 2009; Ritscher, 2002; Hanswille u. Kissenbeck, 2008, Bleckwedel, 2008) und in der Integrativen Therapie (Petzold, 1997) in den Mittelpunkt gestellt. Eingang gefunden hat diese Orientierung auch in den ICF und seiner Fokussierung auf die Teilhabe. Die Ressourcenorientierung ist für die Theorie zu

einer Leiterorientierung geworden, auch wenn die praktische Umsetzung noch einige Zeit benötigen wird. Dieser Artikel soll dazu einen Beitrag leisten.

Zu Beginn stelle ich Ressourcenansätze im Kontext der Integrativen Therapie (Hilarion Petzold) und systemischer Ansätze vor. Im Anschluss gebe ich Anregungen für die Betreuung von Menschen in Krisen.¹ Im zweiten Teil dieses Beitrages stelle ich Übungen zur Stabilisierung in krisenhaften Situationen unter besonderer Berücksichtigung der Ressourcen vor.

2 Ressourcenorientierung im Kontext

Ressourcenorientierte Arbeit geht von der Annahme aus, dass jeder Mensch eigene Copingstrategien für anstehende Handlungsanforderungen entwickeln kann. Grundannahme ist das Postulat, dass unsere Lebensführung, unsere Gesundheit, unser Wohlbefinden abhängig sind von der Verfügbarkeit und dem Einsatz von Personen und Umweltressourcen. In einem zirkulären Prozess beeinflussen sich Kontextressourcen und persönliche Ressourcen, hierbei passen nicht alle Ressourcen auf alle Bedürfnisse. Entscheidend ist die jeweilige Passung.²

Mit diesen Aussagen beziehe ich mich auf systemtheoretische Konzepte, die davon ausgehen, dass soziale Problemlagen, Gesundheit und Krankheit sozial konstruiert sind³ und nicht mit eindimensionalen Erklärungsmodellen, linearen Ursache-Wirkungsbezügen und nicht ohne eine historische Betrachtung erfasst werden können.⁴ Ausgangspunkt ist ein »biopsychosoziales Menschenbild«, das Menschen ganzheitlich betrachtet und als Experten für ihr Leben ansieht.⁵

Die Bedeutung der Ressourcen für die Problembewältigung bestätigen zahlreiche wissenschaftliche Erkenntnisse (siehe Schemmel u. Schaller, 2003; Petz-

1 Es handelt sich um Gespräche zwischen einer oder mehreren Personen mit einem Anliegen und einem Experten, der um Rat gefragt wird, unabhängig davon, welcher Berufsgruppe er oder sie angehört. Gemeint sind jeweils männliche und weibliche Berater, Helfer, Klienten und Patienten.

2 Auf Ressourcengewinn erfolgt oftmals ein weiterer Ressourcengewinn.

3 Als Konstruktivist plädiere ich für eine erkenntnistheoretische Bescheidenheit, nach der alle Aussagen Vermutungen und vorläufige Annäherungen sind und ich weiß, dass andere Perspektiven und Hypothesen möglich sind.

4 Daher benötigen wir ein interdisziplinäres, ganzheitliches, multiperspektivisches Konzept und eine durch sie geleitete Praxis (transdisziplinäres Konzept). In solch einem biopsychosozialen Modell ist Erkenntnis und Erkenntnisgewinn nicht wertfrei, sondern von »Erkenntnisinteressen« (Habermas) bestimmt.

5 Es wird davon ausgegangen, dass sich ein Mensch in diesem Prozess besser entwickeln kann, wenn ihm partnerschaftlich im Sinne einer Ich-Du-Beziehung (Martin Buber) begegnet wird. Die Beziehung in der Beratung ist ebenso entscheidend wie die Passung von Methode und Konzept.

old, 1997). Grawe (1994) verweist auf empirisch abgesicherte Befunde, nach denen Patienten gut geholfen werden kann, wenn man an ihre positiven Möglichkeiten, Eigenarten, Fähigkeiten und Motivationen unterstützt werden. Eine wichtige Rolle spielt, in welchem Ausmaß der Therapeut als einer der bedeutenden Bezugspersonen als unterstützend, aufbauend und selbstwertstärkend erlebt wird. In der Praxis würden Therapeuten, so Grawe, die Ressourcenperspektive in den wenigsten Therapie-prozessen einnehmen, da sie nur selten die Gelegenheit wahrnehmen würden, die positiven Seiten der Patienten, Familien oder Paare zu erleben (1994). Grawe fordert daher Therapeuten auf, ihr Angebot ganz auf die Möglichkeiten und Eigenarten des Patienten abzustellen.

3 Die Analyse der Ressourcen

Um ressourcenorientiert tätig zu sein, ist es wichtig genauer zu bestimmen, welche Faktoren gemeint sind. Schiepek und Cremers (2003, S. 154 f.) definieren diese allgemein als »Kraftquellen«. Sie führen aus: »Es sind Quellen, aus denen man all das schöpfen kann, was man zur Gestaltung eines zufrieden stellenden, guten Lebens braucht, was man braucht, um Probleme zu lösen oder mit Schwierigkeiten zurechtzukommen. Das können sehr verschiedenartige Bedingungen sein, denn jeder Mensch ist anders, und jede Situation, jede Herausforderung und Lebensphase braucht andere Ressourcen.«

Becker (2006) stellt interne und externe Ressourcen vor, die ich im Folgenden, um die Vielfältigkeit aufzuzeigen, zusammenfasse:

- *Interne Ressourcen*: gutes Selbstwertgefühl, optimistisch-bejahende Sicht des Lebens und der Zukunft, guter Realitätssinn, hohe Belastbarkeit in Stresssituationen, innere Ausgeglichenheit, Selbstsicherheit-Autonomie, Bereitschaft zu vergeben, Selbstdisziplin, Zuverlässigkeit, Ausdauer, Sorgfalt, Leistungsbereitschaft, Vorausdenken/Planen, Rücksichtnahme, Einfühlsamkeit, zwischenmenschliches Vertrauen, Aufrichtigkeit, Ehrlichkeit, Friedfertigkeit, Nichtaggressivität, Geselligkeit, Offenheit für Neues, Fröhlichkeit, Begeisterungsfähigkeit, Durchsetzungsvermögen, Risikobereitschaft, Wissen (beruflich, sozial, allgemein, Intelligenz), soziale Fertigkeiten und Rollen, Kenntnis von Normen, Regeln, Werten und physische Ressourcen (körperliche Fitness, Gesundheitszustand, physische Attraktivität).
- *Externe Ressourcen*: attraktiver Sexualpartner, Wertschätzung durch Familienmitglieder, gute soziale Beziehungen, liebevolle Beziehungen zur Familie, soziale Unterstützung durch Familie und/oder Freunde, informative Mitmenschen, Haustier, gute Einbindung in soziale Netzwerke, günstige Gelegenheiten zur Ausübung eines Hobbys, anregende Umwelt, Umwelt mit Erholungswert, Sport- und Bewegungsangebote, gesunde Lebensmittel, keine Schadstoffbelastung, externe Wissensquellen, ausreichendes Einkommen, effizientes Gesundheitssystem, sicherer Arbeitsplatz, Kontrolle über die Arbeit,

angemessene Entlohnung, Aufstiegs- und Weiterbildungsmöglichkeiten, klare Verantwortung, klare Aufgaben, herausfordernde berufliche Aufgaben, verfügbare Wissensquellen, ergonomischer Arbeitsplatz, keine Schichtarbeit, angemessene Arbeitspausen und eine gute Arbeitsumwelt (kein Lärm Staub/Hitze, Kälte), gutes Betriebsklima.

Diese Aufzählungen zeigen einerseits, wie komplex und vielfältig Ressourcen sind, andererseits besteht die Gefahr einer »Beliebigkeit«, wenn so vieles als Ressource bezeichnet und genutzt werden kann.

Um in der Praxis einen ersten Überblick über vorhandene und fehlende Ressourcen eines Klienten zu gewinnen, orientiere ich mich an den »5 Säulen der Identität« (nach Petzold) der Integrativen Therapie.⁶ Diese sind:

- Leiblichkeit,
- soziale Beziehung (enge und weitere Beziehungen),
- Arbeit und Leistung,
- materielle Sicherheit (bzw. sozioökonomischer und ökonomischer Kontext),
- Normen und Werte.

Stabilisierende Methoden in Beratung und Therapie beziehen sich mit Hilfe multimodaler Interventionen auf diese Säulen. Dies kann beispielsweise eine Physiotherapie sein oder der Einbezug des sozialen Netzwerkes in die Beratung. Im Mittelpunkt steht die Entwicklung von Ressourcen, die nicht mehr adäquat bewertet und in praktisches Handeln umgesetzt werden können. Stützende Beratung heißt auch Entlastung und Kompensationsmöglichkeiten in verschiedensten Bereichen zu ermöglichen. Dies bezieht so genannte niedrigschwellige Angebote wie Sport, Basteln, Gymnastik, Nähkurse ein.

4 Ansatzpunkte in der Betreuung von Menschen in Krisen

Der Einsatz stabilisierender Übungen erfolgt auf der Grundlage eines Vertrauensverhältnisses zwischen Klient und Helfer. Basis ist eine Haltung des Respekts, in dem sich der Berater als Beobachter und Begleiter im Prozess versteht. Er fokussiert Lösungen und versucht regressionsfördernde Übertragungen zu vermeiden und Autonomie zu begünstigen.

Mir sind zwei weitere Überlegungen wichtig: Zum einem bemühe ich mich im beraterischen Prozess immer wieder um eine extrensische Position, denn die Bewältigung von Krisen gelingt eher, wenn es dem Klienten und dem Helfersystem gelingt, Abstand und »Überschau« zu gewinnen. Zum anderen versuche ich nach der Prämisse von Heinz von Förster zu verfahren: »Handele so, dass du

⁶ Diese Säulen können im Gespräch eruiert werden oder vom Klienten in einer Zeichnung skizziert werden.

die Anzahl der Möglichkeiten vergrößert.«⁷ Die Anzahl der Möglichkeiten bezieht sich auf die des Helfers und die des Klienten.

Besonders in der ersten Beratungsphase ist es wichtig, neue positive und sichere Erfahrungen zu schaffen. Im Zentrum der Unterstützung steht das Interesse, Sicherheiten zu schaffen, beispielsweise im Wohlfühlen in der eigenen Wohnung und im sozialen Umfeld. Äußere Sicherheit hat absoluten Vorrang. Sicherheit im Lebensraum bedeutet zu thematisieren, wie der Patient von wichtigen Bezugspersonen Unterstützung und Hilfe erhalten könnte, und eine Lebenssituation zu schaffen, in der die Wahrscheinlichkeit erneut belastet oder traumatisiert zu werden, möglichst gering ist. Dies kann beispielsweise bedeuten, räumliche Distanz zu Orten und Personen zu schaffen, die mit der krisenhaften Situation in Bezug stehen. Es ist wichtig, Risikoverhalten zu erkennen und einzuschränken. Dies können unter Umständen langwierige Prozesse sein.

Hilfreich kann es sein, zunächst an den Alltagsstrukturen des Klienten zu arbeiten, zum Beispiel in dem man über Wochen darüber spricht und übt, wie die Klienten sich selbst dazu motivieren können, morgens aufzustehen, kleine Arbeiten zu verrichten oder wieder in einem Buch zu lesen. Diese Arbeit an der Wiederherstellung halbwegs strukturierter Lebenszusammenhänge ist zu Beginn der Beratung eine wichtige, oft auch eine langwierige und schwierige Arbeit. Der Berater/die Beraterin vermittelt Zuversicht, dass der Klient/die Klientin in der Lage sein wird, diesbezüglich Veränderungen durchzuführen, und regt an, diesen Schritt zu wagen. Hilfreich ist es, die Gestaltung der Ressourcen in der Lebenswelt zu sehen und frühere Ressourcen zu eruieren, um zu versuchen, diese wieder zu reaktivieren.

Eine Verbesserung der Situation vollzieht sich in Sprüngen und ist häufig von Rückschritten unterbrochen. Die stabilisierende Betreuung fokussiert mit der Zeit auch Gefahren, Ängste und Schwächen, um diese differenzierter wahrzunehmen und akzeptieren zu können. Dabei soll Beratung und Therapie keinen zusätzlichen Stress aufbauen. Ziel ist es, dass die Klienten erfahren, dass ihre physiologischen Erregungen und Affekte kontrollierbar sind. Sie sollen lernen, sich zu beruhigen und zu trösten, um innere und äußere Sicherheit zu gewinnen, den inneren Stress besser zu managen und zusätzlichen Stress zu vermeiden. Der Kontakt zwischen Beraterin und Klient bewegt sich in einem »optimalen Erregungsbereich«. Idealerweise bedeutet dies, dass die Klienten nicht über zu wenig Erregung verfügen (z. B. keine flache Atmung, keine flachen Affekte) oder nicht übererregt sind (keine hohe Atemfrequenz, kein Erleben introsiver Bilder).

Besonders zu Beginn einer Betreuung benötigen die Klienten Informationen über physische und psychische Auswirkungen krisenhafter Situationen. In der Psychoedukation werden Erklärungen für die symptomatischen und therapeuti-

7 Selbstverständlich kann auch der Verzicht auf Möglichkeiten von Freiheitsgraden im Einzelfall auch als eine Erweiterung des Möglichkeitsspielraumes betrachtet werden (siehe Loth, 2003).

schen Zusammenhänge vermittelt. Die Klienten lernen, kognitiv zu verstehen, warum sie in bestimmten Situationen so reagieren und wieso ihre Reaktion, ihr Modus der Verarbeitung »nicht verrückt«, sondern nachvollziehbar ist. Psychoedukation richtet sich auch an die Systemmitglieder, insbesondere an Familienmitglieder.

Fragen helfen, in den Gesprächen zu »verstören« und die Ressourcenentwicklung zu fokussieren. Klassisch sind folgende Fragen:

- Was hat Ihnen Freude gemacht?
- Welches Verhalten von anderen hat Ihnen geholfen?
- Was tun oder taten Sie, um hilfreiche Personen zu bewegen, Ihnen zu helfen?
- Was hat Sie im Leben bewegt und inspiriert, wenn Sie sich an Zeiten erinnern, in denen Sie sich gut gefühlt haben?
- Welche Personen, Orte oder Dinge haben Sie zwischen den Terminen (in der Vergangenheit) aufgesucht, die Ihnen wenigstens etwas Ruheempfinden oder Hilfe bringen konnten?
- Welche Stärken hatten Sie?
- Was würde ein Mensch, der Sie gut kennt, nennen, was Sie besonders gut können oder was Sie auszeichnet?
- Welche Ihrer Fähigkeiten würden Sie gern noch weiter ausbauen?
- Was ermöglichte Ihnen, die Ressourcen zu nutzen?

Die Fokussierung auf die Fähigkeiten und Möglichkeiten eines Menschen mit Hilfe dieser Fragestellungen bedeutet jedoch nicht, dass Defizite außer Acht gelassen werden, denn Menschen wollen auch mit ihren Schwierigkeiten und Problemen gesehen werden.

Nicht immer ist es möglich, Ressourcen neu zu entwickeln (evolutive Intervention). Sinnvoll ist es dann (siehe Petzold 1997, S. 437 f.), reparative Interventionen zur Restitution beschädigter oder geminderter Ressourcen und supportive bzw. substitutive Interventionen, um mit unwiederbringlichen Ressourcenverlusten fertig zu werden, als mögliche Zielperspektiven zu fokussieren.

Bei der Beschreibung von Ansatzpunkten in der Betreuung von Menschen in Krisen soll abschließend auf die Bedeutung politischer Interventionen zur Vertretung und Sicherung von Ansprüchen auf Ressourcen und auf infrastrukturelle Interventionen (vgl. Petzold, 1997) als Aufgaben einer umfassenden Betreuung unseres Klientels hingewiesen werden. Um umfassend Ressourcen zu nutzen, ist mit Keupp gegen eine psychologisch verkürzte Ressourcenperspektive und für eine Einbeziehung des Potentials von Netzwerken und der sozialpolitischen Ebene zu plädieren (2003).⁸

8 Sozialpolitik soll, so Keupp, ihr »programmatisches Zentrum von der Kompensation ›beschädigten Lebens‹ zu einer Empowerment-Perspektive verändern« (2003, S. 570).

5 Ein Praxisbeispiel

An einem Praxisbeispiel will ich darstellen, wie schwierig manchmal die Orientierung an den Ressourcen ist und wie vielfältig hilfreiche »Lösungen« sein können.

Herr O. (50 Jahre) nimmt an einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme in einer Fachstelle Sucht teil. Er möchte Unterstützung für ein Leben ohne Alkohol erhalten. Er lebt allein mit seinem Hund in einer kleinen Wohnung und beschreibt sich als suchtkrank und depressiv. Seit sieben Jahren ist er arbeitslos. In seiner früheren Tätigkeit in der Altenpflege sei ihm vorgeworfen worden, eine demente Frau geschlagen zu haben. Dieser absurde Vorwurf habe ihn so getroffen, dass er nicht mehr arbeiten wolle. Massive Schlafstörungen, Kontaktängste und der allgemeine Pessimismus behindern die Aufnahme einer neuen Tätigkeit.

In meiner Praxis in der Suchthilfe und als Supervisor treten solche Multiproblemlagen immer häufiger auf. Die Analyse der Ressourcen macht deutlich, dass Herr O. in seiner ganzen Identität »angegriffen« ist. Eine Zeichnung seiner »Säulen der Identität« zeigt alle Säulen als »stark beschädigt«. Eine »Sanierung« der Säulen Arbeit und soziale Beziehungen werden vom Klienten als nicht erstrebenswert betrachtet. Hoffnung auf Besserung bestehe aus seiner Sicht auch in den Bereichen Leiblichkeit und materielle Sicherheit nicht. Ressourcen ließen sich im Gespräch nur wenige eruieren. Im Bereich der Normen und Werte gab er an, dass ihm wichtig sei, den Hund gut zu versorgen.

Da in meiner Vorstellung von Gesundheit soziale Kontakte förderlich sind, regte ich an, auf den Spaziergängen täglich ein kurzes Gespräch mit anderen Hundebesitzern zu beginnen. Aus seiner Sicht, so entgegnete Herr O., wäre dies nicht hilfreich. Im nächsten Einzelgespräch berichtete er, dass er meinem Vorschlag doch gefolgt sei. Bei einem der kurzen Gespräche sei der Hund von einem anderen Hund gebissen worden. Herr O. schloss daraus, er solle fremden Hunden und Menschen noch mehr aus »dem Weg gehen«. Er erläuterte im Gespräch, was zudem noch schief gegangen sei. Auch die Schlafstörungen ließen sich nicht beheben, Fortschritte erziele er nicht. Nach seinen Schilderungen erlebte ich mich ebenfalls als pessimistisch und hilflos.

Als hilfreich erwies sich dann die folgende Intervention: Da ich körperlich das Bedürfnis empfand, »aus meiner Position herauszukommen«, bat ich ihn, meinen Stuhl einzunehmen und mir in einem Rollentausch mitzuteilen, welche Möglichkeiten der Unterstützung er auf meinem Platz für sich sähe. In meiner Rolle merkte er an, es wäre Zeit, das Angebot einer 1-Euro-Tätigkeit anzunehmen, auch wenn er sich davon nicht viel verspräche. Bei der anschließenden Reflexion erklärte Herr O., er hätte mir von dem Angebot nicht erzählt, da er es aus seiner Sicht überhaupt nicht für sinnvoll gehalten hätte, über eine Arbeitsaufnahme überhaupt zu sprechen. Vier Wochen später resümierte er, dass diese Tätigkeit den Tagesablauf besser strukturiert hätte, auch wenn er noch immer depressiv sei und schlecht schlafe. Erst auf meinen Hinweis hin nahm er wahr, dass er in dieser Zeit einige positive Kontakt erfahren hatte.

Dieses Beispiel und viele andere ermuntern mich, Klienten aufzufordern, eigene Ideen zur Bewältigung ihrer Probleme zu kreieren. Es ist unsere Aufgabe als

Helfer, dafür den Rahmen zu bieten. Auch ein Perspektivenwechsel kann nützlich sein und zu individuellen Lösungen führen.

6 Stabilisierende Interventionen mit traumatisierten Personen

Stabilisierende Arbeit mit Menschen in Krisen, die durch ein Trauma geschädigt sind, erfordert besondere Vorsichtsmassnahmen, auf die ich kurz eingehen möchte.

Im Modus des traumatisierten Selbst ist in der Regel der Zugang zu den Selbstanteilen, die früher die Gestaltung des Lebensraums ermöglichten, verloren gegangen. Ziel ist es, Verbindungen zu abgespaltenen Handlungskompetenzen zu reaktivieren und Sicherheit in sich selbst zu schaffen.⁹ Der Fokus wird über lange Zeiträume auf die Verarbeitung der traumatischen Erfahrung und nicht auf das Trauma gelenkt.¹⁰ Wichtig ist die Arbeit an der konkreten Lebensgestaltung. Viele Menschen haben nach einer traumatischen oder krisenhaften Erfahrung ihr inneres Wissen verloren, wie sie ihr Leben sinnvoll und angenehm gestalten können. Auch wenn sie noch eine Ahnung haben, wie selbstverständlich es früher für sie war, ins Kino zu gehen, ein Buch zu lesen, Bus zu fahren etc., können sie die gefassten Pläne nicht umsetzen.

Dissoziative Störungen, die auch auftreten können, wenn der Fokus auf die Ressourcen gelegt wird, weisen auf das Vorliegen einer Traumafolgestörung hin. Die folgenden Anzeichen dissoziativer Symptome sind daher unbedingt zu beachten (siehe Hanswille u. Kissenbeck, 2008), um dann entsprechend intervenieren zu können:

- Die Klienten erscheinen unerreichbar.
- Sie wirken wie weggetreten.
- Sie verwandeln sich »in eine andere Person«.
- Sie berichten darüber, dass sie das Gefühl haben, neben sich zu stehen und sich selbst fremd zu fühlen.
- Sie berichten über Erinnerungslücken.

9 Die meisten Betroffenen weisen ein unsicheres Bindungsmuster auf (Grawe, 1994). Daher sollte die Beziehungsgestaltung im Mittelpunkt stehen, wobei zu beachten ist, dass für manche traumatisierte Menschen Nähe und Bindung angstausslösend wirken.

10 Allgemein werden vier traumatherapeutische Phasen der Beratung/Therapie beschrieben:

1. Orientierung und Kontaktphase, einschließlich Anamnese und Diagnostik;
2. Phase der Stabilisierung;
3. Phase der Traumabegegnung, -bearbeitung und -konfrontation;
4. Trauma- und Trauerintegration.

Diese Phasen sind nicht als statische Stufen zu sehen, sondern sie sind miteinander verwoben. Das bedeutet, dass sich die Phase der Stabilisierung von Anfang bis Ende durchzieht.

- Sie berichten, dass sie sich an Orten wiederfinden, ohne zu wissen, wie sie dort hingekommen sind.
- Sie empfinden körperliche Schmerzen, für die es keine Erklärung gibt.
- Sie erleben, dass sie manchmal Körperteile nicht mehr bewegen können.
- Sie berichten über plötzliche Ausfälle von Sinneswahrnehmungen.

Dissoziationen treten in der Beratung besonders dann auf, wenn die Klienten mit ihren traumatischen Schäden konfrontiert werden oder wenn etwas Beängstigendes und Unvorhergesehenes geschieht. Solche Situationen sollten in der Beratung möglichst vermieden werden. Kommt es doch dazu, sollte ein Dissoziationsstopp erreicht werden.¹¹

Die Durchführung stabilisierender Übungen ist besonders für traumatisierte Menschen nützlich. Diese sind oft dankbar, wenn sie mit Hilfe der unten aufgeführten Übungen »Abstand« von ihren bedrängenden Phantasien erhalten. Hanswille und Kissenbeck (2008) weisen darauf hin, dass für viele Menschen eine Traumabegegnung aus den verschiedensten Gründen nicht möglich ist und dass Stabilisierungsarbeit von vielen Fachleuten mittlerweile für die meisten komplextraumatisierten Klienten als ausreichend angesehen wird. Es gibt viele traumatisierte Menschen, die in der Therapie keine (oder zumindest zum gegenwärtigen Zeitpunkt) Traumabegegnung wünschen. Diesem Personenkreis sollten daher von ihren Beratern und Therapeuten stabilisierende Übungen angeboten werden.

7 Hinweise für den Einsatz stabilisierender Übungen

Stabilisierende Übungen, wie sie im Weiteren vorgestellt werden, bedienen sich oftmals der Imagination. Imaginative Verfahren haben ihre Wurzeln in verschiedensten psychotherapeutischen Methoden.¹² Für Reddemann ist die Imagination ein Raum der Freiheit, in dem alles möglich ist. In diesen Räumen können wir klein oder groß sein, Tiere, Bäume, Steine, Helden oder Feiglinge sein. Es öffnet sich das weite Reich des kollektiven Unbewussten, wie Jung es nannte.

11 Dies geschieht, indem Fragen nach Person, Ort und Zeit gestellt werden (Wie ist Ihr Name, wie ist mein Name, was ist heute für ein Tag?). Wird ein Dissoziationsstopp nicht erreicht, kann, wenn es angemessen ist, der Mensch laut mit Namen angesprochen werden, mit einem falschen Namen angesprochen werden, in die Hände geklatscht werden, Augenkontakt gefordert werden, der Patient aufgefordert werden, sich hinzustellen und mit den Füßen zu stampfen und sich zu bewegen oder tiefer zu atmen. Hilfreich kann das Angebot sein, an einer Duftflasche zu riechen, die Hände unter kaltes Wasser zu halten oder den Klienten kurz zu berühren (falls die Erlaubnis hierzu vorliegt).

12 Beispielsweise wandte Milton Erickson diese in der Hypnotherapie an, sie finden sich zudem in den verschiedensten Religionen.

Gerade belastete oder traumatisierte Menschen haben immer noch Zugang zu ihren Imaginationen, die in Ressourcen umgewandelt werden können, denn sie haben eben die Fähigkeiten, sehr lebhaft Bilder in sich entstehen zu lassen. Entscheidend ist es, diese konstruktiv zu nutzen. Imaginationen können mit den verschiedensten Sinnesqualitäten assoziiert sein. Bei dem Einsatz von Imaginations- und insgesamt bei Stabilitätsübungen ist zu beachten, dass diese einen positiven Ritualcharakter aufweisen, das heißt, sie sollen immer wieder auf die gleiche Weise geübt werden.¹³

Die Zukunftsorientierung stellt einen wichtigen Teil dieser stabilisierenden Arbeit dar. Hierzu gehören eine Lösungs- und Alltagsorientierung und die Absicht, direkte Veränderungen anzustoßen um Alltagsstabilität zu erreichen. Es sollte überlegt werden, wie die Klienten die Auswirkung der Erreichung dieses Ziels in ihrem Alltag bemerken und genießen können. Interessant sind in diesem Zusammenhang Erkenntnisse der modernen Hirnforschung, nach denen imaginäre zukünftige Handlungen ähnliche hirnorganische Prozesse auslösen wie eine entsprechende konkrete Tätigkeit (siehe Hanswille u. Kissenbeck, 2008). Bei Zielformulierungen ist zu beachten, dass die Ziele klar und realistisch sein müssen und nicht das Problem beschreiben, sondern eine Lösung fokussieren.

Stabilisierungsübungen werden in der Regel mit einer Entspannungsindikation eingeleitet, in der die Klienten aufgefordert werden, eine bequeme Körperhaltung einzunehmen, eventuell die Augen zu schließen oder, wenn sie möchten, diese offen zu lassen und sich einen Punkt zu suchen, auf den sie schauen. Sie werden aufgefordert, den Körper auf eine für sie vertraute und angenehme Weise zu entspannen. Wenn sie möchten, können die Klienten sich vorstellen, dass sie mit jedem Atemzug mehr in die Entspannung hineingehen.

Voraussetzung ist jedoch nicht, sich während der Übung entspannen zu müssen. Eine Alltagstrance stellt sich bei den meisten Menschen auch ohne eine Entspannungserfahrung ein. Reddemann (2004) betont: »Sie können sich entspannen, wenn Sie wollen, Sie brauchen sich nicht zu entspannen, wenn Sie nicht wollen, Sie können einen Teil des Körpers angespannt lassen, wenn Sie wollen, um sich sicher zu sein, dass Sie die Kontrolle haben. Ziel ist es, auf die Erfahrung der Kontrolle zu fokussieren.«¹⁴

13 Rituale wurden schon immer in der Heilkunde eingesetzt.

14 Da es für manche Menschen bedrohlich ist, wenn die Alltagsstimme verändert wird, empfiehlt Reddemann in der normalen Stimmlage mit normalem Tempo zu sprechen (es sei denn, es ist in Absprache mit dem Patienten eine andere Sprechweise sinnvoll). Zu beachten ist, dass manchmal die Konzentration auf die Atmung als ein Trigger erlebt werden kann.

8 Überblick Stabilisierungsübungen

Im zweiten Teil dieses Artikels stelle ich Übungen¹⁵ vor, die Schwerpunkten zugeordnet sind. Zu Beginn benenne ich das Ziel der jeweiligen Übung, dann wird diese beschrieben und es werden zum Teil Variationen und/oder Anmerkungen angefügt. Ich beginne mit klassischen Übungen aus der Traumatherapie, die jedoch auch bei anderen Krisenformen hilfreich sind.¹⁶

8.1 Übungen zum Schwerpunkt Abgrenzung

Gemeinsam ist diesen Übungen das Ziel der Abgrenzung von belastenden Gefühlen und Gedanken.

Der innere sichere Ort

Ziel: Der innere sichere Ort (siehe beispielsweise Reddemann, 2004) dient dazu, in der Imagination Erfahrungen von Sicherheit und Geborgenheit zu erfahren. Ziel ist die Vermittlung eines inneren Objekts, das die Erfahrung von Sicherheit bietet.

Beschreibung: Die Anweisungen können nach einer Entspannungsübung (s. o.) wie folgt lauten: »Bitte gehen Sie an einen Ort in Ihrem Inneren, wo Sie sich ganz sicher, ganz wohl fühlen, und den Sie nur allein betreten können. Lassen Sie auftauchen, was immer auftaucht, versuchen Sie, es anzunehmen. Sollten unangenehme Bilder auftauchen, lade ich Sie ein, einfach weiterzugehen, denn auch Sie werden einen sicheren Ort finden.«

Wird der sichere Ort erreicht, wird der Klient gebeten, diesen zu beschreiben, sich dort sicher zu fühlen und sich umzuschauen, was er sieht, hört, riecht, auf der Haut spürt. Mit dem Klienten wird ein Zeichen verabredet, mit dessen Hilfe er jederzeit an den sicheren Ort gehen kann. Es ist wichtig, darauf zu verweisen, dass dieser Ort von keinem anderen Wesen betreten werden kann, es sei denn, dass die betreffende Person dies wünscht.

Anmerkung: Reddemann (2004) empfiehlt, keine aktuellen Freunde an diesen Ort einzuladen, da Beziehungen in der Regel ambivalent und belastend sein können. Oftmals muss der Klient während der Übung unterstützt werden, zum Beispiel wenn er mitteilt, »ich friere«, dann könnte ein Ofen oder die Sonne imaginiert werden.

¹⁵ Eine Quelle gebe ich nur bei einigen Übungen an. Die meisten Übungen lernte ich in meinen Ausbildungen im Psychodrama, Integrativer Gestalttherapie, Familientherapie und Traumatherapie in verschiedenen Variationen kennen. Erstbeschreiber sind nur zum Teil zuzuordnen. Viele Übungen ließen sich auch einem anderen Schwerpunkt zuteilen.

¹⁶ Die Durchführung der beschriebenen Interventionsformen ersetzt keine Therapie bzw. für den Berater eine Therapieausbildung.

Der innere Tresor

Ziel: Diese klassische, oftmals sehr schnell zu erlernende Übung dient dazu, bewusst zu verdrängen und »wegzupacken«.

Beschreibung: Der Klient wird in einer Imagination aufgefordert, in einem Zimmer einen Gegenstand auszuwählen, in dem er »Problematisches, Bedrängendes« aufbewahren kann. Hat der Klient einen Gegenstand gefunden (z. B. eine Truhe, Holzkiste etc.), kann er aufgefordert werden, die Schließvorrichtung genau zu betrachten oder in der Phantasie zusätzliche Mechanismen einzubauen (z. B. ein zusätzliches Zahlenschloss oder eine dickere Außenwand etc.). Anschließend wird der Klient aufgefordert, das, was er wegpacken möchte, »einzulagern« und den Gegenstand gut zu verschließen. Dann wird reflektiert, ob die Situation für heute angemessen gelöst ist, ob noch mehr »einzupacken« ist oder ob man sich eventuell doch nicht davon trennen will.

Film im Kino – Lebensfilm

Ziel: Diese Technik (ausführlicher siehe beispielsweise Hanswille u. Kissenbeck, 2008), die auch als Bildschirmtechnik bezeichnet wird, ist einerseits eine Stabilisierungstechnik, andererseits eine Technik zur Traumabegegnung, also eine aufdeckende Methode.

Beschreibung: Der Klient betrachtet Teile seines »Lebensfilms«. Er hat die Möglichkeit mit einer symbolischen Fernbedienung seinen »Lebensfilm« vorwärts oder rückwärts laufen zu lassen, den Ton abzustellen, Standbilder zu betrachten usw.

Variation: Hilfreich ist es die Erinnerung auf eine »CD oder DVD« zu »brennen und wegzupacken«.

Anmerkung: Es ist wichtig, dass der Klient die Kontrolle hat. Fokussiert wird bei dieser Übung auf die Ressourcen, die guten Zeiten, die Bewältigungsmuster von Krisen und auf Möglichkeiten der Abgrenzung.

Sich vom inneren Gepäck distanzieren

Ziel: Viele Menschen sind sich nicht bewusst, wie viel »Last« sie mit sich herumtragen. Die Übung hat das Ziel in der Imagination oder in einer Inszenierung, »psychisches Gepäck« wahrzunehmen, vorübergehend abzulegen, ganz abzugeben oder auch wieder aufzunehmen.

Beschreibung: In einer Imagination stellt sich der Klient vor, dass er sich auf einem Wanderweg befindet, er kommt an einen Baum und legt dort das Gepäck ab. Er sieht in der Phantasie, wie er sich entfernt, wie er eine Treppe hinaufgeht in eine andere Landschaft.

Variation: Eine Inszenierung¹⁷, bei der symbolische Lasten aufgenommen und gespürt werden, hat den Vorteil in der Szene eruieren zu können, welche Ge-

17 Mündliche Erläuterung von Tijs Beseems circa 1986 im Rahmen einer Gestalttherapieausbildung, vielfältige Formen der Inszenierung beschreibt Bleckwedel (2008).

schichte die Übernahme dieser Lasten hat und was der Klient in der Realität tun müsste, um sich von ihnen zu befreien. Dies kann dies in einer Probehandlung ausprobiert werden.

Distanzierung mit Hilfe eines Berges¹⁸

Ziel ist aus einer Überschau einen Überblick über die Vielzahl der Sorgen und Probleme zu gewinnen, mögliche Lösungswege zu eruieren und Distanz zu gewinnen.

Beschreibung: In einer Phantasiereise, die vom Berater angeleitet wird, steigt der Klient auf einen Berg, zum Beispiel 4000 Meter hoch, um von dort herunterzusehen.

Variation: In einer Phantasiereise wird ein Flug in einem Hubschrauber imaginiert.

Anmerkung: Unterstützend kann es sein, wenn der Klient gemeinsam mit dem Berater real auf einen Stuhl oder Tisch steigt.

Gedankenstopp

Ziel dieser Technik¹⁹ ist es, unerwünschte, immer wiederkehrende unangenehme und grüblerische Gedanken zu kontrollieren.

Beschreibung: Vor Beginn der Übung werden negative Auswirkungen wiederkehrender Gedanken auf das Befinden und Verhalten des Menschen eruiert, um zu erkennen, wie irrational und belastend diese Gedanken sind. Zu Beginn sollte im Rahmen der Exploration eine Auswahl der zu kontrollierenden Gedanken getroffen werden. In der Übung wird der Patient dazu aufgefordert, seine Augen zu schließen und sich innerlich wiederkehrende Gedanken vorzusprechen, woraufhin der Therapeut laut »Stopp« ruft. Dieser Ruf soll unerwartet (auch, wenn er abgesprochen ist) für den Patienten kommen und zu einer Schreckreaktion führen. Anschließend wird der Patient befragt, was sich ereignet hat. Normalerweise berichtet der Patient, dass er den (grüblerischen) Gedanken nicht mehr weiterdenken konnte, als der Berater »Stopp« rief. Dieser Vorgang wird mehrfach wiederholt. Zwischendurch werden immer die Erfahrungen besprochen. Im nächsten Schritt wird der Patient aufgefordert, unerwünschte Gedanken in der Vorstellung zu wiederholen und den Finger zu heben, während er die belastenden Gedanken denkt. Im selben Moment ruft der Berater erneut »Stopp«. Dieser Vorgang wird ebenfalls wiederholt. Der Patient sollte informiert werden, dass Gedankenstopp eine Technik ist, die er selbst durchführen kann. Anschließend wird mit dem Patienten mehrfach geübt, selbst laut »Stopp« zu rufen und/oder als Stoppsignal den Finger zu heben.

18 Mündliche Erläuterung von Tijs Beseems circa 1986 im Rahmen einer Gestalttherapieausbildung.

19 Mündliche Erläuterung im Rahmen einer Traumatherapieausbildung von Ingrid Koop.

Anmerkung: Zu Hause sollte die Übung täglich geübt werden.

8.2 Übungen mit dem Schwerpunkt »innere Helfer«

Ziel bei diesen Übungen ist die Suche nach inneren Helfern, die Trost und Halt geben und als »Repräsentanten guter innerer Objekte« zu nutzen sind.

Anmerkung: Für die Klienten ist zum Verständnis ein Vergleich mit Märchenfiguren hilfreich, denn in zahllosen Märchen kommen Helfer vor. Diese Übungen sollten täglich mehrmals durchgeführt werden.

Die inneren Helfer – Innerer Beistand

Beschreibung: In dieser Übung werden die Klienten in der Phantasie einleitend zu einem inneren sicheren Ort geleitet und dann aufgefordert, einen Helfer zu imaginieren. Dieser wird gebeten, auf einer Bank Platz zu nehmen, und gefragt, wie er/sie hilfreich sein kann und ob er/sie eine Empfehlung im Umgang mit der schwierigen Situation hat. Manchmal antworten die Helfer direkt, manchmal verschlüsselt. Ziel ist es, einen inneren Beistand zu »installieren«, zu dem man immer wieder eine positive Beziehung aufnehmen kann, indem man sich an diese Übung und die Ratschläge des Helfers erinnert. Die Patienten werden gefragt, welche positiven Sätze diese »Helden« ihnen für ihr Leben mitgeben (Übung aus der Gestalttherapie, nach Tijs Beseems, 1985).

Anmerkung: Nach meinen Erfahrungen wirkt diese Identifikation oft unterstützend. In dieser Übung ist es wichtig, »ungebetene, ambivalente, böse Helfer« wegzuschicken. Für manche Menschen ist Gott ein innerer Helfer, der jedoch ein liebevoller und kein strafender Gott sein sollte. Manchen Menschen sind aus der Kindheit Schutzengel vertraut, die auch als Helden zu nutzen sind. Hilfreich sind nach meinen Erfahrungen Personen oder Wesen besonders dann, wenn sie in der Kindheit Unterstützer waren. Wenn die Klienten keine positiven Erfahrungen mit Menschen abrufen können, ist es möglich, Roman- oder Filmhelden herbeizurufen oder Personen zu erfinden.

Variationen: Es besteht die Möglichkeit, die folgenden Helferrollen zu »installieren«:

- Innere Beobachter: Auch dies ist eine Übung (siehe Hanswille u. Kissenbeck, 2008) zur Distanzierung, indem das »beobachtende Ich« (Freud) mobilisiert wird. Der »innere Beobachter« kann beispielsweise ermuntert werden, einen bestimmten Sachverhalt zu beobachten, um beim nächsten Gespräch über Ausnahmen zu berichten, in denen ein Symptom nicht auftrat.
- Erfundene Ko-Berater: Die Klienten erfinden einen imaginären zweiten Berater, der über besondere Kompetenzen verfügt (Bekannte, Zauberer etc.), und spielen eventuell diese Rolle. Bei Kindern sind Tierfiguren besonders wirksam.
- Den inneren Arzt fragen: Was würde mir ein »Arzt« raten? Ziel ist es, über

diese Rolle Distanz zu erreichen und neue Anregungen »von außen« zu erhalten.

8.3 Übungen zum Schwerpunkt Umgang mit den Gefühlen – Techniken zur Affektregulierung

Ziel: Mit Hilfe psychoimaginärer Übungen sollen Gefühle, innere Bilder, Geräusche und Stimmen besser reguliert werden, anstatt ihnen ausgeliefert zu sein. Ziel ist die Selbstregulation, um beispielsweise der Gefahr von selbstverletzenden Verhalten vorzubeugen und alternative Bewältigungsmöglichkeiten zu kennen.

Beschreibung: In einer Phantasiereise werden Ressourcen in die eigenen Schutzmöglichkeiten fokussiert. Dies können sein:

- Geräuschverminderung: Bilder von Kopfhörern, Ohrstöpseln, Lautstärkeregler oder Helmen können helfen, ungewollte Geräusche zu verhindern oder zu reduzieren.
- Reduzierung innerer belastender Bilder: Unerwünschte innere Bilder können (nach Hanswille u. Kissenbeck, 2008) imaginativ übermalt und zerschnitten werden. Man kann sie zerspringen lassen oder aktiv in gute Bilder verwandeln.
- Geräusche regulieren: Bilder eines Dimmers, eines Thermostats, eines Reglers oder Gaspedals werden imaginiert.
- Phantasiereise in die eigene Schutzgrenze: Den Gefühlen und der Angst, körperlich verletzt oder körperlich bedroht zu werden, können die Bilder eines Schutzmantels, eines Schutzschildes, einer »dicken Haut«, einer Rüstung, einer Plexiglaswand gegenübergestellt werden (siehe Hanswille u. Kissenbeck, 2008).

Notfallkoffer

Beschreibung: In dieser Übung wird überlegt, was ein »Koffer« an hilfreichen symbolischen Gegenständen enthält, und es wird geübt, diesen bei Problemen zu nutzen. Er beinhaltet unter anderem die geübten Techniken zur Affektregulation. Mit dem Klienten wird erörtert, wie er diese in Krisen nutzen kann.

Notfallplan

Beschreibung: In einem Formular wird eingetragen, woran eine kritische Situation zu erkennen ist und wie in Krisen zu reagieren ist. Aufgeschrieben werden hilfreiche Handlungen und Adressen von Helfern.

8.4 Übungen mit dem Schwerpunkt Zusammenhänge herstellen

Ziel dieser Übungen ist es, Zusammenhänge zwischen der Lebensgeschichte, den belastenden Ereignissen und der aktuellen Situation herzustellen.

Anmerkung: Sind die Klienten noch sehr belastet, können sie sich oftmals (noch) nicht auf die Fokussierung der Ressourcen einlassen. Gegebenenfalls sollte dies besprochen werden oder eine andere Übung oder ein anderer Zugang gewählt werden.

Time-Line – Bewältigung früherer Krisen

Beschreibung: Die eigene Lebensgeschichte kann mit Hilfe verschiedener kreativer Medien eruiert werden. Klassisch sind Übungen, in denen nach einer Phantasiereise »Wege des Lebens«, beispielsweise mit der Metapher eines Flusses, gemalt und anschließend besprochen werden. Dargestellt werden frühere wichtige Ereignisse, der aktuelle Zustand und eventuell die Zukunft. Der Klient wird motiviert, den positiven Ausgang früherer Krisen zu fokussieren und zu schauen, welche Bewältigungsstrategien er in der Vergangenheit nutzte und welche er heute einsetzen kann.

Variation: Genogrammarbeit ist inzwischen über die Familientherapie hinaus eine oft angewandte Methode, mit der familiäre Bindungen in einer Zeichnung skizziert werden und Zusammenhänge des familiären Geschehens (Delegationen, Substitute, familiäre Rollen etc.) eruiert werden. Um die Klienten zu stabilisieren, ist es wichtig, nur die Stärken zu betrachten.

Zeitmaschine

Ziel: Diese Technik bietet die Möglichkeit, in die Vergangenheit oder Zukunft zu »reisen«, zum Beispiel in eine Zeit, in der man nicht in der Krise war oder in der man eine frühere Krise gelöst hatte oder in der man nicht mehr in der Krise ist.

Beschreibung: Aus mehreren Stühlen oder Kartons wird eine »Zeitmaschine« konstruiert. In dieser sitzt der Klient mit verschiedenen Bedienungshebeln.

Anmerkung: Entwickelt der Klient Angst in der »Zeitmaschine«, könnte der Therapeut in einem Rollenspiel Kopilot sein und ihn unterstützen.

Wegkreuzung

Beschreibung: In der Phantasie wird eine »Straßenkreuzung« imaginiert.²⁰ Es können auch ein Kreisverkehr, Sackgassen, Autobahnen, Schienen, Parkplätze oder Ähnliches vorkommen. Die »Kreuzung« kann in einer Zeichnung (beachte Farben, Linienart, Raumnutzung, Kreuzungsart, Bezug zu anderen Verkehrsteilnehmern, Verkehrsvorschriften) dargestellt werden. Im anschließenden Gespräch wird die Kreuzung beschrieben und besprochen. Es wird erörtert, welche

20 Diese Übung lernte ich durch meinen Exkollegen Herbert Wulf circa 1990 kennen.

Hinweise die Phantasien für den Alltag und das Lebenskonzept und insbesondere für Lösungen für die Zukunft geben können.

8.5 Übungen mit dem Schwerpunkt Erfahren der Ressourcen

Ziel ist das Erfahren von Ressourcen. Es wird davon ausgegangen, dass sich Menschen, die Krisen erleben, vorwiegend auf ihr Unglück und die Probleme konzentrieren und Gefühle negativ und belastend erleben.

Beziehungslandkarte

Beschreibung: Mit Hilfe von Symbolen (Kreise, Geldstücke, Bauklötze ...) wird eine Beziehungslandkarte²¹ erstellt und im Gespräch erörtert. Auch hier wird der Schwerpunkt auf eine Ressourcenlandkarte, bzw. eine Sicherheitslandkarte gelegt.

Die Baumübung – Ressourcenbaum

Ziel dieser Übung ist es, den Betroffenen besser bewusst zu machen, was sie heute gern an »Nahrung« hätten.

Beschreibung: In dieser Übung wird ein Baum gemalt und überlegt, wie dieser gepflegt werden kann. Im anschließenden Gespräch wird erörtert, wie diese Erkenntnisse auf den Alltag des Klienten zu übertragen sind.

Eine *Variation* dieser Übung stellt Reddemann (2004) vor. Sie geht davon aus, dass Klienten häufig aus »wenig nährenden« Verhältnissen kommen. In der Induktion stellen sich die Klienten vor, in einer Landschaft, in der sie sich wohl fühlen, einen Baum zu sehen, zu diesem zu gehen, dessen Kraft zu spüren, sich an diesen anzulehnen, sich mit diesem zu identifizieren und zu spüren, wie sie »Wurzelnahrung von der Erde« bekommen und welcher Art diese Nahrung ist. Im nächsten Schritt gilt es zu spüren, wie über die Krone Licht aufgenommen wird und wie sie Wärme und Nahrung erhalten. Im anschließenden Gespräch wird überlegt, wie die Patienten aktuell »Nährendes« erhalten.

Dem eigenen Glück begegnen – Glückssplitter

Ziel ist ein »Gegengewicht gegen Unglück« zu schaffen. Die Übung soll helfen, sich Glücksmomente bewusst zu machen.

Beschreibung: Die Klienten werden gebeten, jeden Tag zwei kleine Situationen, über die sie sich gefreut haben, aufzuschreiben, oder es wird empfohlen eine Freudebiografie oder ein Freudetagebuch zu führen.

Variation: Auf einer Zeitlinie kann geschaut werden, welche Glücksmomente es im Leben gab.

21 Diese Übung lernte ich 1984 in einem Psychodramaseminar als eine Form des »Sozialen Atoms« kennen.

Bücher als Ressource

Beschreibung: Klienten werden Bücher empfohlen: beispielsweise »Herr der Diebe« von Cornelia Funke für Kinder, die Ärger mit den Eltern haben und sich »durchschlagen« müssen, oder Bücher von Irvin D. Yalom für Erwachsene.

Ressourcengeschichten und Ressourcenmärchen

Beschreibung: Die Klienten erfinden allein oder mit dem Berater Märchen oder Geschichten, in denen es eine »gute Lösung« gibt.

Ressourcenkoffer

Beschreibung: Ein Koffer wird gemalt, in den metaphorisch Gegenstände eingepackt werden. Nach Kissenbeck und Hanswille (2008) werden vier Felder eingezeichnet:

- Feld 1: charakterliche persönliche Ressourcen,
- Feld 2: Familie und Freunden zugeschriebene Ressourcen,
- Feld 3: soziale Ressourcen, die der Klient in Gruppen, Familie und bei Freunden präsentieren kann,
- Feld 4: gewünschte Ressourcen, die der Klient entwickeln möchte.

Ressourcenimplantate

Beschreibung: In einer Imagination stellt der Klient sich Ressourcen vor, die er hat oder gern entwickeln möchte, weil er sie zum Beispiel für eine bestimmte Situation benötigt. Diese Ressourcen werden auf einen kleinen Chip übertragen, der dann imaginär in eine bestimmte Stelle im Körper »eingepflanzt« wird, um dort zu »wachsen«. Durch Berühren der Stelle gibt dann der Chip im gewünschten Maße die Ressourcen frei (nach Hanswille u. Kissenbeck, 2008).

Aufmalen der positiven Fertigkeiten in ein Bild der Füße

Beschreibung: Die Umriss der Füße werden auf ein Stück Papier gezeichnet. In diese Füße werden die Ressourcen und Stärken eingetragen (mündlich erfahren durch Tijs Beesems, 1987). Die Füße symbolisieren die »Grundlage«, auf der eine Person »steht«.

8.6 Übungen mit dem Schwerpunkt Rückmeldungen

Ziel: Stark belastete Personen erhalten positive Rückmeldungen, diese sind generell »heilsam« und helfen auch zur Entdeckung eigener Ressourcen.

Ressourcenhaus und Ressourcenleine

Beschreibung: In einem von einem Erwachsenen, Kind oder Jugendlichen aus Pappe oder anderen Materialien gefertigten Ressourcenhaus gibt es für Berater (Mitarbeiter einer Klinik oder andere) oder für Angehörige die Möglichkeit, Ressourcen zu benennen und darauf zu schreiben.

Variation: Bei dem Medium der Ressourcenleine hängt ein Kind in seinem Zimmer eine Leine auf. Andere Personen schreiben »Positives« auf Zettel, die an die Leine gehängt werden (mündliche Mitteilung von Andrea Caby, 2009).

Beobachtungsaufgabe

Beschreibung: Einem Angehörigen wird aufgetragen: »Entdecken Sie bis zum nächsten Termin bei Ihrem Kind (Partner, Elternteil) eine Ressource und teilen Sie diese mit. Alternativ kann einem Betroffenen aufgetragen werden, bis zum nächsten Termin zu beobachten, welche Ressourcen andere Personen haben, die sie selbst gern hätten« (siehe Caby u. Caby, 2010).

8.7 Sonstige hilfreiche Übungen

Strukturierungshilfen

Beschreibung: Vereinbarte Stundenpläne helfen zur Regelmäßigkeit beim Essen und Schlafen und zu den Aktivitäts- und Ruhephasen, denn diese strukturieren den Alltag. Die Pläne werden gemeinsam erarbeitet.

Ressourcenbarometer – Skalierungsfrage

Beschreibung: Mit Hilfe von Skalierungen wird vom Klienten eine Einschätzung auf einer Skala von 1 (schlecht) bis 10 (sehr gut) vorgenommen. Zum Beispiel wird eine aktuelle Beziehung mit der Zahl drei bewertet. Ressourcenorientiert wird gefragt: »Wo möchten Sie hin? Was muss sich verändern, um diese Zahl zu erreichen?«

Ressourcenkörperübung

Beschreibung: Der Klient imaginiert Ressourcen, die er früher hatte bzw. jetzt besitzt. Für diese Erinnerung sucht er sich eine entsprechende Körperbewegung aus. Dieses Vorgehen wird mit mehreren Ressourcen wiederholt. Danach werden die Bewegungen nacheinander ausgeführt, eventuell in unterschiedlichem Tempo. Anschließend stellt sich der Klient vor, in der Zukunft in einer unsicheren Situation zu sein, um dann in Gedanken die entsprechenden Ressourcen-Körperbewegungen abzurufen (weitere körperorientierte Übungen stellen Hanswille und Kissenbeck, 2008, vor).

Übung für ratlose Helfer

Beschreibung: Conen (2008) nutzt in besonders schwierigen Situationen die Ratlosigkeit des Helfers als Ressource, indem sie in Fallbesprechungen und Supervisionen die Stärken, Fähigkeiten und Ressourcen des Klienten fokussiert. Neue Möglichkeiten ergeben sich häufig, wenn der Klient als der Experte betrachtet wird und die Berater in souveräner Weise zu ihrer Ratlosigkeit stehen und dem Klienten gegenüber formulieren: »Ich weiß nicht weiter, ich habe keine Idee mehr, ich bin ratlos. Was werden Sie tun?«

Literatur

- Becker, P. (2006). Gesundheit als Bedürfnisbefriedigung. Göttingen u. a.: Hogrefe.
- Bleckwedel, J. (2008). Systemische Therapie in Aktion. Kreative Methoden in der Arbeit mit Familien und Paaren. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Caby, F., Caby, A. (2009). Die kleine psychotherapeutische Schatzkiste. Tipps und Tricks für kleine und große Probleme von Kindes- bis zum Erwachsenenalter. Basel: Borgmann Media.
- Conen, M.-L. (2008). Die Ratlosigkeit des Helfers – eine Ressource! In R. Welter-Enderlin, B. Hildenbrand (Hrsg.), Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände (2. Aufl., S. 255–270). Heidelberg: Carl-Auer.
- Franke, A. (2008). Modelle von Gesundheit und Krankheit. Bern: Verlag Hans Huber.
- Grawe, K. (1994). Was sind die wirklich wirksamen Ingredienzien der Psychotherapie? Zugriff unter www.psychotherapie.org/klaus/ref-grawe-2html am 08.06.2009.
- Hargens, J. (2008). Aller Anfang ist ein Anfang. Gestaltungsmöglichkeiten hilfreicher systemischer Gespräche (2. Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hanswille, R., Kissenbeck, A. (2008). Systemische Traumatherapie. Konzepte und Methoden für die Praxis. Heidelberg: Carl-Auer.
- Hurrelmann, K., Klotz, T., Haisch, J. (2009). Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung (2. überarb. Aufl.). Huber: Bern.
- Kleve, H. (2006). Soziologische Kompetenz in der Sozialen Arbeit als Staunen über die Selbstverständlichkeiten der anderen. Sozialmagazin 31. Jg. 10/2006. Zugriff unter www.asfh-berlin.demst/freedoes/238/soziologische_kompetenz.pdf am 19.01.2009.
- Keupp, H. (2003). Ressourcen als gesellschaftlich ungleich verteiltes Handlungspotential. In H. Schemmel, J. Schaller (Hrsg.), Ressourcen. Ein Hand- und Lesebuch zur therapeutischen Arbeit (S. 555–573). Tübingen: dgvt Verlag.
- Loth, W. (2003). Ressourcen bewegen. In H. Schemmel, J. Schaller (Hrsg.), Ressourcen. Ein Hand- und Lesebuch zur therapeutischen Arbeit (S. 29–49). Tübingen: dgvt Verlag.
- Nestmann, F., Engel, F., Sickendiek, K. (Hrsg.) (2004). Handbuch der Beratung. Band 2. Ansätze, Methoden, Felder (S. 737–748). Tübingen: dgvt Verlag.
- Petzold, H. (1997). Das Ressourcenkonzept in der sozialinterventiven Praxeologie und Systemberatung. Integrative Therapie, 23 (4), 435–471.
- Petzold, H. (2006). Definitionen und Kondensate von Kernkonzepten der Integrativen

- Therapie. Materialien zu Klinischer Wissenschaft und Sprachtheorie. Zugriff unter www.fpi-publikationen.de/polyloge.
- Reddemann, L. (2004). Eine Reise von 1000 Meilen beginnt mit dem ersten Schritt. Seelische Kräfte entwickeln und Fördern. Freiburg: Herder.
- Ritscher, W. (2002). Systemische Modelle für die Soziale Arbeit. Ein integratives Lehrbuch für Theorie und Praxis. Heidelberg: Carl-Auer.
- Schemmel, H., Schaller, J. (Hrsg.) (2003). Ressourcen. Ein Hand- und Lesebuch zur therapeutischen Arbeit. Tübingen: dgvt Verlag.
- Schiepek, G., Cremers, S. (2003). Ressourcenorientierung und Ressourcendiagnostik. In H. Schemmel, J. Schaller (Hrsg.), Ressourcen. Ein Hand- und Lesebuch zur therapeutischen Arbeit (S. 147–193). Tübingen: dgvt Verlag.
- Schlippe, A. von, Schweitzer, J. (1996). Lehrbuch der systemischen Therapie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schmidt, G. (2005). Liebesaffären zwischen Problem und Lösung. Hypnosystemisches Arbeiten in schwierigen Kontexten. Heidelberg: Carl-Auer.
- Schwing, R., Fryszer, A. (2009). Systemisches Handwerk. Werkzeuge für die Praxis. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Welter-Enderlin, R., Hildenbrand, B. (Hrsg.) (2006). Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände. Heidelberg: Carl-Auer.
- Weyer-Menkhoff, C. (2006). Läßt sich der Kohärenzsinn fördern? Integrative ressourcenorientierte Arbeit an kreativen Ausdrucksvermögen. Zugriff unter www.polyloge.de, Ausgabe 11.
- Wolfisberg, I. (2009). Stabilisierende Therapeutische Ansätze mit traumatisierten Menschen in der Integrativen Therapie und in der Psychodynamischen Imaginativen Traumatherapie nach Luise Reddemann. Zugriff unter www.polyloge.de, Ausgabe 5.

Korrespondenzadresse: Dr. Jürgen Beushausen, Hochschule Emden/Leer, Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit, Constantiaplatz 4, 26723 Emden, E-Mail: juergen.beushausen@fh-ooow.de, Internet: www.ewetel.net/~juergen.beushausen/