

WIE WIRKEN IMPACT-TECHNIKEN IN DER SCHEMATHERAPIE?

CHRISTOPH FUHRHANS

Institut für Schematherapie Ostschweiz (ISTOS)

ZUSAMMENFASSUNG: Als Impact-Techniken bezeichnet man eine Gruppe von Interventionen, bei denen Gegenstände oder andere Materialien vom Therapeuten in symbolischer Bedeutung verwendet werden, um theoretische Zusammenhänge einfach und einprägsam zu erklären und Veränderungen beim Klienten anzustoßen. Wegen ihres emotionsaktivierenden und einsichtsfördernden Charakters eignen sie sich vorzüglich zur Anwendung in der Schematherapie und finden dort eine zunehmende Verbreitung. Der Artikel stellt, im Anschluss an den Übersichtsartikel von Calzoni im vorigen Heft dieser Zeitschrift, ihre neurobiologischen, pädagogischen und emotionspsychologischen Wirkprinzipien dar und geht besonders auf die Aspekte des multisensorischen Lernens sowie des ressourcenorientierten Arbeitens mit Spiel, Kreativität und der Aktivierung positiver Emotionen ein.

SCHLÜSSELWÖRTER: Impact-Techniken, Schematherapie, Wirkfaktoren, Happy Child-Modus, Positive Emotionen

MECHANISMS OF ACTION OF IMPACT TECHNIQUES IN SCHEMA THERAPY

SUMMARY: Impact techniques are a group of interventions in which objects or other materials are used in a symbolic or figurative meaning, to memorably represent complex relationships and to initiate changes. Because of their emotion activating character they are ideally suited for use in Schema Therapy and are increasingly applied there. This article represents their neurobiological, pedagogical and emotional underlying mechanisms and shows particularly the aspects of multisensory learning as well as the resource-oriented work with play, creativity and the activation of positive emotions. It joins the review article by Calzoni in the previous issue of this journal.

KEYWORDS: impact techniques, Schema Therapy, efficacy factors, Happy Child Mode, positive emotions

1

WAS IM GEDÄCHTNIS BLEIBT

Kennen Sie Kardinal Mendoza? Nein? Macht nichts. Die folgende Geschichte, die sich im Jahr 1493 in seinem Haus zugetragen haben soll, kennen Sie sicher – zumindest aber ihre Pointe: Bei einem Galadinner, das der Kardinal zu Ehren von Christoph Kolumbus kurz nach dessen Rückkehr aus Amerika gab, begannen die anwesenden Adligen, Kolumbus' berühmte Entdeckung zu schmälern. Jeder hätte die Neue Welt entdecken können, eiferten sie, etwas Besonderes sei das nicht gewesen. Kolumbus nahm daraufhin ein gekochtes Ei vom Tisch, mit Schale, ließ es herumgehen und verlangte von den Granden, es so auf die Spitze zu stellen, dass es nicht umfalle. Das gelang keinem. Unlösbare Aufgabe, meinten sie. Schließlich wurde Kolumbus aufgefordert, es doch gern einmal selbst zu versuchen. Kolumbus nahm das Ei, schlug es kurz mit der Spitze auf – so dass es tatsächlich stehen blieb. Auf den lebhaft einsetzenden Protest, das hätte ja nun jeder von ihnen so machen können, entgegnete er: „Sehen Sie, genau das ist der Unterschied! Sie hätten es tun können – und ich habe es getan!“ Da gingen die erstaunten Herren ein Licht auf...

Was Kolumbus hier – anstelle langatmiger und vermutlich fruchtloser Diskussionen über Möglichkeit, Wirklichkeit und Kreativität – angewendet hat, ist eine typische Impact-Technik. Und die war offenbar so „eindrücklich“, dass sie bis heute nicht vergessen und geradezu sprichwörtlich geworden ist, denn noch heute sprechen wir vom „Ei des Kolumbus“.

2

WAS SIND IMPACT-TECHNIKEN?

Wie im Artikel des vorigen Heftes beschrieben (Calzoni, 2015) versteht man in der Psychotherapie unter Impact-Techniken Interventionen, die ähnlich diesem „Ei-Prinzip“ funktionieren: Der Therapeut benutzt konkrete Gegenstände, Medien oder körperlich-motorische Übungen, um abstrakte und gedankliche Zusammenhänge einfach und einprägsam („impact“) erlebbar zu machen. Der Einsatz einer Impact-Technik löst beim Klienten meist zunächst Überraschung aus, sein Interesse wird geweckt, weitere Emotionen (positive und negative) folgen und schließlich hat er ein verstehendes (und bleibendes) Aha-Erlebnis. Er wird offen für neue Lösungsmöglichkeiten und hat etwas gelernt, das sich ihm tief eingeprägt hat und dadurch weiterwirkt.

Bekannt geworden ist der Begriff „Impact-Techniken“ durch die Monografie von Beaulieu (2005). Sie empfiehlt deren Einsatz unabhängig von Therapieschulen und für eine Vielzahl von Problemsituationen oder Störungsbildern bei Klienten aller Altersgruppen. Da Impact-Techniken gezielt unterschiedliche Emotionen aktivieren können, aber auch eine kognitive „Verstehens-Seite“ enthalten, bietet sich ihre Anwendung in der Schematherapie geradezu an. Beaulieu selbst rechnet auch die Arbeit mit Stühlen zu den Impact-Techniken.

3

DIE VERWENDUNG VON IMPACT-TECHNIKEN IN DER SCHEMATHERAPIE

In ihrem Artikel hat Calzoni eine Übersicht über die konkreten Anwendungsmöglichkeiten von Impact-Techniken für die Schematherapie gegeben und darauf hingewiesen, dass sie eine wertvolle

Erweiterung des Repertoires emotionsaktivierender, verstehens- und veränderungsfördernder Techniken darstellen. Insbesondere in zwei Bereichen beschreibt sie die Anwendung von Impact-Techniken:

1. im Rahmen der Erarbeitung des allgemeinen und des individuellen Modusmodells und
2. in der modusverändernden Arbeit.

Schematherapeutisch gesehen zielen viele Impact-Techniken darauf ab, Bewältigungsmodi zu umgehen, Kritiker zu entmachten und einen Zugang zu den Kindmodi herstellen. Calzoni hebt besonders die spielerische und kreative Arbeitsweise hervor, den Happy Child-Modus zu aktivieren, die sich auch in der Auswahl der von ihr aufgeführten Objekte und Gegenstände spiegelt: Stofftiere und Dinge, die man im Spielwarenladen bekommt, neben solchen, die man auf Flohmärkten für wenig Geld erhandeln kann. Sie führt als Beispiele alte Vinylschallplatten auf, die als Symbol für den immer gleich krächzenden inneren Kritiker dienen; ein fehlerhaftes Navigationsgerät als Verkörperung für den Bewältigungsmodus, der uns immer in die Irre leitet; einen Kompass, der die Grundbedürfnis-Orientierung anzeigt und viele weitere (Tabelle bei Calzoni). Zu Impact-Techniken können auch Übungen unter Einsatz von Körper und Bewegung gerechnet werden, etwa die bekannte Übung, schrittweise die Distanz zu einem Gegenüber zu verringern und dabei auf das eigene Erleben zu achten. Schließlich zählen auch Medien und Texte, wenn sie objekthaft verwendet werden, zu den Impact-Techniken: Audio-Botschaften an das Kind oder die Kritiker, Märchen und Geschichten, Gedichte, Metaphern, Parabeln; Video-clips in psychoedukativer („Still Face“-Experiment) oder amüsierender (z. B. den Kritiker lächerlich machender) Funktion – theoretisch kann man auch Musik,

die ein enormes emotionsaktivierendes Potential haben kann, als Impact-Technik einsetzen (Lieder/Musikstücke für das vitale Kind, das verletzbares Kind etc. Farrell und Shaw (2013) beschreiben, wie sie in der Gruppe gemeinsam Lieder zur Entmachtung der Bestrafer singen).

Impact-Interventionen spielen, ohne explizit als solche benannt worden zu sein, seit langem in der Schematherapie eine Rolle. Insbesondere Joan Farrell und Ida Shaw heben in ihren Workshops und Publikationen (Farrell & Shaw, 2013) immer wieder den Einsatz von Gegenständen und Materialien hervor. Bei Roediger (2011), Jacob und Arntz (2011) und natürlich in der Schematherapie für Kinder und Jugendliche (Loose, Graaaf & Zarbock, 2013) finden sich ebenfalls Hinweise auf die Verwendung von Objekten, Figuren, Gegenständen.

4

WIE WIRKEN IMPACT-TECHNIKEN?

Nachdem in Calzonis Artikel die Anwendungsmöglichkeiten von Impact-Techniken im Modusmodell vorgestellt und illustriert wurden, will der vorliegende Artikel die Hintergründe beleuchten: Wie wirken Impact-Techniken, warum wirken sie so prägnant und einprägsam, und warum wirken sie besonders im Rahmen der Schematherapie? Wir werden dabei auch sehen, dass das schematherapeutische Modell eigene und zusätzliche Erklärungen für die Wirksamkeit von Impact-Techniken bieten kann.

5

WIRKUNG VON IMPACT-TECHNIKEN NACH BEAULIEU

Schauen wir uns zunächst einmal an, wie Beaulieu selbst die generelle Wir-

Tabelle 1: Die „8 Grundprinzipien der Mnemotechnik“, nach Beaulieu, 2005

Die „8 Grundprinzipien der Mnemotechnik“	Beispiele
1. Das multisensorische Lernen	Fernsehspot im Vergleich zu Radiowerbung
2. Abstrakte Konzepte konkret machen	Den Begriff „Solidarität“ durch ineinanderpassende Puzzleteile ausdrücken
3. Nutzen der bereits bekannten Information	Gegenstände des Alltags benutzen (Müllsack, Geldschein)
4. Emotionen auslösen	Für den Patienten emotional bedeutsame Gegenstände verwenden
5. Das Interesse wecken	Unerwartete und überraschende Elemente verwenden
6. Lust und Spaß in der Therapie	Lerneffekt durch Humor und Lust steigern (humorvolle Werbung)
7. Einfach ist einfacher	Prägnante Sätze („Kein Rauch ohne Feuer“) und Interventionen bleiben haften
8. Wiederholen, wiederholen ... doch ohne Zwang!	Die verwendeten Alltagsgegenstände erinnern auch außerhalb der Sitzungen an die Intervention

kung von Impact-Techniken begründet. Sie sieht deren oft verblüffende Wirkung in den „8 Grundprinzipien der Mnemotechnik“ begründet, von denen fünf kognitiv-lerntheoretisch (die Prinzipien 1, 2, 3, 7, 8; vgl. Tabelle 1) und drei emotionsbezogen (Prinzipien 4, 5, 6) verstanden werden können. Sie fragt also in erster Linie: Wie können bestimmte Dinge besser begriffen und behalten werden? Und erst in zweiter Linie: Welche Emotionen (oder, schematherapeutisch gesprochen: welche Modi) sind besonders relevant für anhaltende Veränderungen?

Das erste Wirkprinzip, das sie benennt, ist das „multisensorische Lernen“. Gemeint ist, dass neben dem Hören dessen, was der Therapeut sagt, weitere Wahrnehmungskanäle aktiviert werden. Insbesondere sind das der visuelle und der haptische/kinästhetische Kanal, wie es bei der Verwendung von Gegenständen – etwa dem Kolumbus-Ei – aber

auch z. B. bei Übungen mit Bewegung im Raum, der Fall ist.

Als weiteren Wirkmechanismus nennt sie „Abstrakte Konzepte konkret machen“, also die Ver-Gegenständlichung und Ver-Räumlichung von Sachverhalten.

Das dritte Prinzip ist das „Nutzen der bereits bekannten Informationen“, d. h. die Verknüpfung mit Alltagsgegenständen, die dem Patienten vertraut sind und die immer wieder gleichzeitig das Impact-Erlebnis reaktivieren, wenn er ihnen im Alltag wieder begegnet.

Mit dem „Auslösen von Emotionen“ als Wirkfaktor bezeichnet sie sowohl das Verwenden von Gegenständen, die für diesen Patienten emotional besetzt sind (etwa Geldscheine, ein Kasten Bier, Fotos) als auch die emotionale Betroffenheit, die dadurch entstehen kann, dass er an diesem Gegenstand etwas über das Dargestellte erkennt, was er bisher nicht so gesehen hat – etwa wie kalt und leblos

sich ein Gegenstand anfühlt – und damit auch das, was er verkörpert.

„Interesse wecken“, das fünfte von Beaulieu benannte Prinzip, meint, dass durch die unerwartete Aktion eine Musterunterbrechung beim Klienten stattfindet, wodurch Neugier und Interesse geweckt werden, die wiederum das Einprägen des Erlebten erleichtern.

Das daran anschließende Prinzip „Lust und Spaß in der Therapie“ hebt hervor, dass eine heitere Atmosphäre in der Therapiesitzung den Klienten „ins Boot holt“ und damit den Zugang zu seinen Ressourcen erleichtert.

Schließlich betont Beaulieu den besonderen Charakter der therapeutischen Beziehung, die diese durch den Einsatz von Impact-Techniken bekommt: „Statt Therapeut versus Klient kommt es zu einer Beziehung Therapeut und Klient, die gemeinsam ein Geschehen betrachten“ – eine Art von Beziehung, die der systemischen Sichtweise ähnelt und die auch Roidiger (2011) betont.

6

WIRKUNG VON IMPACT-TECHNIKEN IN DER SCHEMATHERAPIE

Unseres Erachtens sind es drei Dimensionen, welche die Wirkung von Impact-Techniken in der Schematherapie begründen. Zum einen ist es sicher das multisensorische Lernen. Zum anderen sind es aber die starken emotionalen Aktivierungen, die für die besondere Einprägsamkeit verantwortlich sind. Und zwar besonders die gezielte Aktivierung der positiven Emotionen des Happy Child-Modus, die sich im Modusmodell gut verstehen und beschreiben lassen, die aber trotzdem bislang in der Schematherapie eher eine untergeordnete Rolle spielten. Diese positiven Emotionen können ein heilendes „Gegengewicht“ zur

unvermeidlichen Aktivierung negativer Emotionen in der Therapie darstellen. Calzoni, deren Konzept weitgehend unabhängig von Beaulieus Vorlage entstanden ist (pers. Mitteilung) hebt explizit die Atmosphäre des Spielerischen und des Kreativen hervor, die zwischen Therapeut und Patient bei der Anwendung von Impact-Techniken entstehen kann.

Wir betrachten die Wirkung von Impact-Techniken also unter drei Aspekten:

1. Multisensorisches Lernen,
2. die Aktivierung des glücklichen, besser: des spielenden Kindmodus,
3. die Aktivierung positiver Emotionen als Ausgleich zu der in der Therapie notwendigen Aktivierung negativer Emotionen.

6.1

MULTISENSORISCHES LERNEN

Die multisensorische Wahrnehmung ist, ähnlich wie bereits von Beaulieu beschrieben, mit Sicherheit einer der prägnanten Wirkfaktoren von Impact-Techniken auch in der Schematherapie. Kinder erfahren die Welt automatisch „multisensorisch“ (Shams & Seitz, 2008): Das Bild eines Autos wird gleichzeitig mit dessen Geräusch und der eigenen Körperreaktion, etwa dem Wenden des Kopfes, verknüpft und bildet ein zusammenhängendes neuronales Muster. Babys „lernen“ einen Rhythmus, indem sich in ihnen das Bild mit dem Geräusch der klatschenden Hand verbindet. Nur auf der Grundlage einer solchen bimodalen Erfahrung sind sie überhaupt in der Lage, neue Rhythmen erkennen und diskriminieren zu können (Bahrick & Lickliter, 2000). Was man sich in der Pädagogik seit langem zu Nutze macht, z. B. in der Montessori-Methode (Montessori, 1909), gilt auch für das Lernen bei Erwachsenen. Der Satz von Treichler: „People generally remember

10% of what they read, 20% of what they hear, 30% of what they see, and 50% of what they see and hear“ (Treichler, 1967) wird zunehmend in der psychologischen Forschung empirisch belegt (Übersicht bei Shams & Seitz, 2008). Wenn Lerninhalte „bimodal“ präsentiert werden, also neben dem akustischen auch der visuelle Kanal genutzt wird, kann eine größere Menge an Informationen aufgenommen und auch im Langzeitgedächtnis gespeichert werden, als wenn ausschließlich ein Kanal genutzt wird (Bagui, 1998), wie es in rein „verbalen“ Psychotherapie-sitzungen oftmals der Fall ist. Deswegen halten sich Powerpoint-Präsentationen so hartnäckig, und moderne Lernmethoden machen sich z. B. dreidimensionaler Computersimulationen erfolgreich zu Nutze (Dede, Salzman, Loftin & Sprague, 1999).

Umgekehrt werden kombiniert gelernte Stimuli auch dann kombiniert erinnert, wenn sie nur in einer Qualität präsentiert werden: Im Gehirn wird der akustische Cortex mitaktiviert, auch wenn ausschließlich der visuelle Stimulus präsentiert wird (Murray & Sperdin, 2010). Wichtig ist jedoch die „Kongruenz“ der Stimuli – je besser akustischer und visueller Stimulus zueinander „passen“, umso besser ist die Erinnerung (Shams et al. 2000, Shams & Seitz 2008). Vinylschallplatten gehören einfach zur Eltern-generation und prägen sich schon allein deshalb als Symbol für den Kritiker besser ein als zum Beispiel eine Blu-ray-DVD, die ja theoretisch auch immer den gleichen Film spielt. Dass im Gehirn der gesamte Lern- und Erfahrungskontext reaktiviert wird, wenn uns nur eines seiner Elemente wiederbegegnet, ist in der Psychologie als „reintegration“-Phänomen (Murray & Sperdin, a.a.O., i.S. einer Wortkombination aus „redirecting“ und „integration“) und in der Literatur als „Madeleine-Effekt“ (nach Prousts Beginn

von „Auf der Suche nach der verlorenen Zeit“) bekannt.

6.2

WIRKUNG VON IMPACT-TECHNIKEN NACH DEM MODUSMODELL: HAPPY CHILD, PLAYFUL CHILD UND POSITIVE EMOTIONEN

DAS VERSPIELTE KIND

Der Einsatz von Impact-Techniken eröffnet einen Raum des Spielerischen und des Kreativen. Modusbezogen wird dadurch im weitesten Sinne der Modus des glücklichen Kindes angesprochen oder mindestens mit angesprochen, wie auch Calzoni in ihrem Artikel betont. Dieser meines Erachtens wichtige und innovative Aspekt soll hier noch einmal deutlich hervorgehoben werden.

Der Modus des glücklichen Kindes wird in der Schematherapie etwas stiefmütterlich behandelt. Obgleich Schematherapeuten ihn gern anführen, sobald irgendwo positive Affekte im Spiel sind, ist er nur wenig untersucht oder konzeptualisiert. Abgesehen von einem Artikel von Lockwood und Shaw (2012) wird er in schematherapeutischen Lehrbüchern maximal mit einer halben Seite bedacht. Dabei steckt in ihm ein starkes Potential. Wenn er, wie Young (Young, Klosko & Weishaar, 2003) betont, wie alle Kindmodi tatsächlich angeboren ist, dann hätte jeder Mensch einen inneren Kompass oder Leitfaden, der ihm die Richtung zu Vitalität, Lebensfreude, spielerischer Neugier und zu insgesamt erfüllten Grundbedürfnissen weist. Egal ob er tatsächlich jemals ein „glückliches Kind“ war oder nicht, genau genommen sind beim Glücklichen Kind (im Sinne des „contented child“) nicht nur das Grundbedürfnis nach Spielen und Kreativität, sondern auch die anderen Grundbedürfnisse

nisse ausreichend erfüllt. Daher kann oder sollte man, um spezifisch das sich realisierende Grundbedürfnis nach Spiel und Kreativität zu erfassen, das „verspielte Kind“ (Playful Child) als einen eigenen Kindmodus auffassen, wie auch Lockwood und Shaw (a.a.O.) es vorgeschlagen haben.

Aus einer Untersuchung von Zabelina und Robinson (2010) lässt sich folgern, dass auch Erwachsene einen potentiellen Zugang zu dem verspielt-kreativen Kindmodus haben: In der Studie wurden Studenten gebeten, aufzuschreiben, was sie an einem unterrichtsfreien Tag tun würden. Die Experimentalgruppe erhielt zusätzlich die Anweisung: „Sie sind 7 Jahre alt“. Ihre Texte zeigten signifikant höhere Kreativitäts-Scores (gemessen mit dem ATTA; Goff & Torrance, 2002) als diejenigen der Kontrollgruppe, welche diese Imaginations-Anweisung nicht erhalten hatte.

Die Fähigkeit, zu spielen, scheint tatsächlich angeboren zu sein. Sie findet sich bei allen Menschen in allen Kulturen (Smith, 2009), bei Menschenaffen und vielen Säugetieren (ebd.). Für die Frage, zu welchem Zweck Kinder überhaupt spielen, gibt es zahlreiche Erklärungen, Modelle und empirische Untersuchungen (Übersicht bei Smith, 2010). Die Antworten reichen von Verbesserung des Spracherwerbs und der narrativen Kompetenz, der Sozialkompetenz, der Kreativität im späteren Erwachsenenalter bis zum Mentalisieren und Bilden einer Theory of Mind (Quellenangaben a.a.O.).

Piaget (1937) zufolge hat Spielen die Entwicklungsfunktion, Schemata zu bilden – motorische, kognitive und affektive. Durch Akkomodation und Assimilation präzisieren und stabilisieren sich komplexitätsreduzierende Schemata, wobei Piaget unter einem „Schema“, anders als Young, in erster Linie ein komplexes positives Schema versteht. Dennoch ist

die Folgerung naheliegend, dass wir uns durch Spielen oder spielerisches Verwenden von Impact-Techniken kurz in einen Raum (zurück-)begeben können, in dem auch dysfunktionale Schemata korrigiert und akkomodiert werden und neue Schemata „assimiliert“ werden können.

Eine Hauptkategorie des Spielens ist das „Symbolspiel“ (Piaget, 2012) oder „Als-Ob-Spiel“, bei dem z. B. ein Gegenstand für etwas anderes (ein Stuhl für ein Pferd) genommen wird. Diese Art des Spielens ist es, mit der wir es bei der Anwendung von Impact-Techniken in erster Linie zu tun haben: Sie setzen eine Symbolisierungskompetenz voraus (die Schallplatte für den Kritiker nehmen) und bietet einen Raum der spielerischen Detoxikation (die Schallplatte zerbrechen) an.

Milton Erickson (1979) schließlich sieht im kindlichen Spiel den Versuch, inkompatible Erfahrungen der Angst, des Verlassen- und des Einsam-Seins in stellvertretender Form „begreifbar“ zu machen und zu bewältigen. Diese Ansicht deckt sich unmittelbar mit unseren Erfahrungen auch mit erwachsenen Klienten. Wenn Farrell und Shaw (2013) in ihren Gruppen den Strafinden Kritiker als „Popanz“ lächerlich machen oder mit post-its am Flipchart seine Fratze zukleben, wenn der Stempel „MÜLL“ auf seine boshaften Sätze niederfährt (Calzoni, 2015), wenn die Vinyl-Schallplatte in tausend Splitter zerbricht – eigentlich immer dann, wenn befreiendes Lachen den Kritiker dorthin schickt, wo nicht einmal mehr der Pfeffer wächst, ereignet sich tatsächlich das, was Erickson einmal einer Klientin, einem traumatisierten Mädchen, prophezeit hat (Erickson, 1989): „Vielleicht wirst du eines Tages darüber lachen können, wie viel Angst du gehabt hast! Das wäre schön, oder nicht?“ Das plötzliche gemeinsame Lachen von Therapeut und Patient gehört zu den „Verän-

derungsmomenten“, wie Stern (1998) sie nannte – jenen Momenten, in denen der Einklang zwischen Therapeut und Patient neue Möglichkeiten und Lösungen generiert: Den „moments of meeting“ – den Momenten der wahren Begegnung.

„POSITIVE EMOTIONEN“

Stellen Sie sich vor, Sie betreten eine typische Universitäts-Cafeteria. Sie ist leer. Auf einem Tisch ist ein roter Aktenkoffer liegengeblieben. Sie nähern sich dem Aktenkoffer, aber während Sie sich ihm nähern, wird er immer kleiner. Verblüfft gehen Sie rückwärts, und da wird er wieder größer... – Wenn Sie diese Verblüffung in einem virtuellen Experiment erfahren hätten, und anschließend einen Fragebogen für das Ausmaß kognitiver Flexibilität und Kreativität ausfüllen würden (Unusual Uses Task; Guilford, 1967), wäre das Ausmaß beider Fähigkeiten in Ihrer Gruppe gegenüber einer Vergleichsgruppe mit „normalem“ Koffer-Erleben signifikant erhöht. Die Arbeitsgruppe um S. Ritter in Nijmegen, welche die Grundlagen von Kreativität erforscht, fand, dass unerwartete Ereignisse, die den üblichen Mustern deutlich zuwiderlaufen, unmittelbar die kognitive Flexibilität und die Kreativität erhöhen (Ritter et al, 2012). Auch Impact-Techniken nutzen diesen Effekt des Überraschenden und Unerwarteten. Wie Axmacher et al. (2013) zeigen konnten, werden auch weniger „dramatische“ Ereignisse, die aber zu einer Unterbrechung von Wahrnehmungsmustern führen (unerwartete Bildkarten in einer Serie), besser erinnert als andere. In ihrer MRT-gestützten Untersuchung konnten sie zeigen, dass die bessere Erinnerungsleistung von Unerwartetem insbesondere durch eine neuronale Schleife vermittelt wird, die neben dem Nucl. accumbens im sog. Belohnungszentrum

auch den Hippocampus umfasst. Das weist darauf hin, dass unerwartete und neue Wahrnehmungen, selbst wenn sie nicht unbedingt die Qualität von „lustvoll“ oder „angenehm“ haben, vom Gehirn „belohnt“ werden.

Emotionspsychologisch gesehen arbeiten Impact-Techniken häufig mit sogenannten positiven Emotionen: Neugierde, Verstehensfreude, Amüsiertheit und Verbundenheit.

Von Barbara Fredrickson (2001) wurde die „*broaden and built*“-Theorie positiver Emotionen entwickelt und empirisch breit fundiert und belegt. Sie geht von der Beobachtung aus, dass positive Emotionen – wie Interesse, Heiterkeit, Dankbarkeit, Freude, Stolz – im Gegensatz zu „negativen“ Emotionen keine spezifischen, sondern nur vage und am ehesten prosoziale Handlungstendenzen enthalten. Deren evolutionärer Vorteil liegt nicht in eindeutigen, überlebenssichernden Verhaltensprogrammen wie Kampf oder Flucht, sondern viel mehr im kognitiven und psychosozialen Bereich: Die experimentelle Induktion positiver Emotionen erweitert („*broaden*“) die kognitive Flexibilität, Offenheit, Integrationsfähigkeit und steigert die Aufmerksamkeit, und zwar mit anhaltendem („*built*“) Effekt, d. h. über die Zeitspanne der erlebten Emotion hinaus. Das Gleiche konnte sie für psychosomatisch-vegetative und soziale Funktionen zeigen: Positive Emotionen bewirken eine anhaltende Verbesserung von psychischer und körperlicher Resilienz, eine kardiovaskuläre Prävention und verbesserte sozialer Aktivität. Sie steigern die Offenheit und die Tendenz, zu spielen, Neues zu entdecken und Visionen und Zukunftsvorstellungen zu entwerfen.

6.3 IMPACT-TECHNIKEN UND SCHMERZHAFTE EMOTIONEN

Impact-Techniken schaffen, wenn sie zum Überwinden von Bewältigungsmodi eingesetzt werden, einen Zugang zum verletzlichen Kindmodus und zu schmerzhaften Kindgefühlen. Im Unterschied zu schmerzhaften Gefühlen bei Imagination und Stühledialogen sind hier jedoch durch Neugier und Explorationsverhalten des Patienten und durch das kreative gemeinsame Gestalten des Impact-Prozesses gleichzeitig auch der glückliche Kindmodus bzw. der gesunde Erwachsene (beider Beteiligter) „im Spiel“, so dass die schmerzhaften Gefühle von der Klient-Therapeut-Dyade besser abgefedert und balanciert werden können. Dadurch können auch für Patienten schmerzhaft Gefühle in großer Heftigkeit zugelassen werden. Den schmerzhaften Gefühlen wird gewissermaßen ein entgiftendes Antidot beigemischt. Diese „Co-Aktivierung“ negativer und positiver Emotionen führt zu einer verbesserten Integration negativer Emotionen und zu einem verbesserten Coping (Larsen, Hemenover, Norris & Cacioppo, 2003), wobei das Gefühl, sich in der aktuellen Beziehung sicher zu fühlen, eine große Rolle spielt (Diamond & Hicks, 2005). Genau das wird ja durch die „nachbeelternde“ Beziehungsgestaltung in der Schematherapie erreicht, wie die vergleichsweise niedrigen Abbruchquoten in Schematherapien zeigen (Jacob & Arntz, 2013).

Einen kurzen Überblick über das Zusammenwirken positiver und negativer Emotionen beim Einsatz von Impact-Techniken gibt das folgende Fallbeispiel:

Kyra ist eine 21-jährige Borderline-Patientin mit Essanfällen und gelegentlichen Selbstverletzungen. Sowohl auf ihrer Arbeitsstelle als auch in den Sitzun-

gen „switcht“ sie häufig zwischen einer selbstaufopfernd-„paratherapeutischen“ und einer vorwurfsvoll-verärgerten Seite, in denen sie sich jeweils ausgiebig mit den Problemen anderer beschäftigt, insbesondere denen ihrer Mutter, die ebenfalls an einer Borderline-Störung leidet und/oder den Problemen ihrer Schwester, mit der sie in einer WG zusammenlebt und die an einer schweren Bulimie erkrankt ist.

Sie beginnt die Sitzung wieder mit Klagen darüber, dass ihre Schwester „nicht mehr lange zu leben hat, wenn sie so weitermacht“ und dass sie das so traurig mache. Sagen lasse sich die Schwester aber nichts, und die Mutter, welche sie am Wochenende besucht habe, sei gar nicht auf ihre Sorgen eingegangen, sondern habe, wie immer seit ihrer Kindheit, sich von ihr zu eigenen Suizidgedanken „helfen“ lassen.

T. Wir haben ja schon öfter über ihr Verstrickungs- und Aufopferungsschema und Ihren „Tochter-Teresa-Modus“ gesprochen. Heute möchte ich mit Ihnen aber einmal eine Übung dazu machen. Ich habe hier drei Gegenstände, die Sie, Ihre Mutter und Ihre Schwester verkörpern sollen. (Wählt intuitiv drei Gegenstände, die er gerade in Reichweite hat)

Dieser Stein hier (eine von einem Gummiband zusammengehaltene Geode) steht für Sie. Diese Metallschachtel mit „Trust Cards“ steht für Ihre Mutter..., weil die immer von „Vertrauen“ redet –

P. (grinst)

T. ... und diese Papp-Box mit Bildkarten drin für Ihre Schwester. Ordnen Sie die Gegenstände doch einmal so an, wie es Ihrer aktuellen Situation entspricht ...

P. (pappt die Schwestern-Box schwungvoll auf die Geode, stellt die „Mutter“ eng daneben) So ist es ... Sie erdrückt mich.

T. Und ...? Was sehen Sie ...?

P. Hm. Meine Schwester. Und meine Mutter. Mich sehe ich gar nicht.

T. Okay – und jetzt verändern Sie das mal so, wie Sie es haben möchten...

P. Wie ich's gern hätte oder wie es gut wäre?

T. Wie hätten Sie es denn gern?

P. (schiebt alle drei in ein enges, sich berührendes Dreieck zusammen) So hätte ich es immer gern ...

T. Hm ... Okay ... – Und was meinen Sie damit, „wie es gut wäre“?

P. (schaut auf den Beistelltisch) Also ... eigentlich ... wäre es ... nein, will ich es ... (rutscht auf ihrem Stuhl, rückt dann langsam die drei Gegenstände so weit voneinander weg, wie es auf dem kleinen runden Tisch möglich ist, ohne dass sie herunterfallen) ... will ich es: ... So. (Startt auf den Tisch. Dann kommen ihr die Tränen) Das tut weh... sie so weit weg zu schieben.

T. Ja. Das tut sehr weh! (Pause) Jetzt machen wir (überlegt) ... – noch etwas. Wie alt sind Sie?

P. Einundzwanzig.

T. Dann haben Sie noch, sagen wir, 70 Jahre zu leben. Die jetzt folgenden sieben Minuten sollen im Zeitraffer Ihre verbleibende Lebenszeit darstellen. In dieser Zeit können Sie sich mehr oder weniger intensiv mit jedem/jeder dieser drei Gegenstände/Personen beschäftigen und ihn „kennen lernen“ und „verstehen“. Klar, wie ich es meine?

P. (nickt)

T. Also, mit wem möchten Sie anfangen?

P. (Schaut auf den Tisch) Ja vielleicht ... mit meiner Mutter?

T. Nur zu!

P. (versucht, die Metallbox zu öffnen) ... Geht nicht auf! (endlich gelingt es ihr) ... Hm ... sind Karten drin ... (fängt an, die Bildkarten ausgiebig anzuschauen)

T. Nur kurz zur Orientierung, Sie haben noch viereinhalb Minuten. Wie möchten Sie weitermachen?

P. Oh! ... Mit meiner Schwester?

(öffnet die Pappbox) Äh, auch Bildkarten ... ein Teddy ...eine Wanduhr ... (betrachtet sie)

T. Sie haben jetzt noch 3 Minuten. Da sind insgesamt 50 Karten drin – nur zur Info!

P. (erschrickt etwas) Ich könnte mich ja auch mal ... ja, mit mir beschäftigen. Aber ich sehe langweilig aus. Wie 'ne Kartoffel.

T. Tatsächlich? Was sehen Sie denn?

P. So einen braunen Stein ... ist ein schwarzes Gummi drum ...

T. Kann man damit etwas machen?

P. Vielleicht kann ich es mal abmachen ...? Trau mich nicht ...

T. Probieren Sie ruhig ...!

P. (löst zaghaft das Gummiband und stellt fest, dass sich die Geode öffnen lässt)

T. Und – was sehen Sie?

P (schaut ungläubig) Das ist ja ... das sind ja ... der ist ja hohl! Und da sind lauter Kristalle und Glitzer drin...! (Klappt sie schnell wieder zu, ist sehr berührt) Das ist ... – schön! Und das soll ich sein? (öffnet sie wiederholt, schaut hinein) ... Ich bin etwas durcheinander ... Und trotzdem ... (lächelt) Ich glaube, ich hab' was verstanden. Kann ich ... ich meine, kann ich den Stein einmal ausleihen, für zu Hause...?

7

ZUSAMMENFASSUNG

Impact-Techniken tragen auf mehrfache Weise dazu bei, die schematherapeutische Arbeit im Modusmodell emotions- und erlebnisorientiert zu intensivieren und die vom Patienten gewonnenen Erkenntnisse veränderungsrelevant zu verankern. Durch eine Intervention, die gleichzeitig mehrere Sinneskanäle nutzt, wird ein Eindruck erzielt, der tiefer geht und länger anhält als bei rein diskursiver Präsentation. Durch die Verwendung

von Objekten in „Als-Ob“-Funktion werden sie Elemente des Spiels und eröffnen Möglichkeiten der kreativen Lösungsfindung, der Schemamodifikation, der Demontage von Schrecken und der Integration von inkompatibler Angst, die als Möglichkeiten dem Spiel innewohnen. Die gezielte Aktivierung positiver Emotionen stellt eine in der Schematherapie bislang weitgehend vernachlässigte, ressourcenorientierte Ergänzung zur Fokussierung auf schmerzhaft Gefühle dar. Die mit dem Spiel und der Lust am Ausprobieren verbundenen positiven Emotionen ermöglichen in Verbindung mit einer als sicher erlebten therapeutischen Beziehung darüber hinaus ein verstärktes Zulassen und ein verbessertes Prozessieren negativer Emotionen.

LITERATUR

- Axmacher, N., Cohen, M. X., Fell, J., Haupt, S., Dümpelmann, M., Elger, C. E., Schlaepfer, T. E., Lenartz, D., Sturm, V., Ranganath, C. (2010). Intracranial EEG correlates of expectancy and memory formation in the human hippocampus and nucleus accumbens. *Neuron* 65, 541-549.
- Bagui, S. (1998). Reasons for increased learning using multimedia. *Journal of educational multimedia and hypermedia*, 7, 3-18.
- Beaulieu, D. (2005). *Impact-Techniken für die Psychotherapie*. Heidelberg: Carl Auer.
- Bahrick, L. & Lickliter, R. (2000). Intersensory redundancy guides attentional selectivity and perceptual learning in infancy. *Developmental psychology*, 36, 190-201.
- Calzoni, R. (2015). Zum Einsatz von Impact-Techniken in der Schematherapie. *Verhaltenstherapie & Verhaltensmedizin*, 4, 378-388.
- Dede, C., Salzman, M. C., Loftin, R. B. & Sprague, D. (1999). Multisensory immersion as a modeling environment for learning complex scientific concepts. In W. Feurzeig & N. Roberts (Eds.), *Modeling and simulation in science and mathematics education* (pp. 282-319). New York: Springer.
- Diamond, L. M. & Hicks, A. M. (2005). Attachment style, current relationship security, and negative emotions: The mediating role of physiological regulation. *Journal of Social and Personal Relationships*, 22, 499-518.
- Erickson, M. & Rossi, E. (1979). *Hypnotherapy*. New York: Irvington.
- Erickson, M. & Rossi, E. (1989). *The February Man: Evolving Consciousness and Identity in Hypnotherapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Farrell, J. & Shaw, I. (2013). *Schematherapie in Gruppen*. Weinheim: Beltz
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American psychologist*, 56, 218.
- Goff, K. & Torrance, E. P. (2002). *Abbreviated Torrance Test for Adults manual*. Bensenville, IL: Scholastic Testing Service.
- Guilford, J. (1967). *The nature of human intelligence*. New York: McGraw-Hill.
- Jacob, G. & Arntz, A. (2011). *Schematherapie in der Praxis*. Weinheim: Beltz.
- Jacob, G. & Arntz, A. (2013). Schema Therapy for Personality Disorders – A Review. *International Journal of Cognitive Therapy*, 6, 171-185.
- Larsen, J. T., Hemenover, S. H., Norris, C. J. & Cacioppo, J. T. (2003). Turning adversity to advantage: On the virtues of the coactivation of positive and negative emotions. In L. Aspinwall & U. Staudinger (Eds.), *A psychology of human strengths: Fundamental questions and future directions for a positive psychology* (pp. 211-225). APA Books.
- Lockwood, G. & Shaw, I. (2012). Of Joy and Play. In M. van Vreeswijk, J. Broersen & Nadort M. (Eds.), *The Wiley-Blackwell Handbook of Schema Therapy: Theory, Research and Practice* (pp. 209-227). Chichester: Wiley.

- Loose, C., Graaf, P. & Zarbock, G. (2013). *Schematherapie mit Kindern und Jugendlichen*. Weinheim: Beltz.
- Montessori, M. (1909). *Il Metodo della Pedagogia Scientifica applicato all'educazione infantile nelle case dei bambini*. Città di Castello: Lapi.
- Murray, M. M. & Sperdin, H. F. (2010). Single-trial multisensory learning and memory retrieval. In N. Naumer & J. Kaiser (Eds.), *Multisensory object perception in the primate brain* (pp. 191-208). New York: Springer.
- Piaget, J. (1937). *La construction du réel chez l'enfant*. Neuchâtel, Paris: Delachaux et Niestlé.
- Ritter, S. M., Damian, R. I., Simonton, D. K., van Baaren, R. B., Strick, M., Derks, J. & Dijksterhuis, A. (2012). Diversifying experiences enhance cognitive flexibility. *Journal of Experimental Social Psychology, 48*, 961-964.
- Roediger, E. (2011). *Praxis der Schematherapie – Lehrbuch zu Grundlagen, Modell und Anwendung*. Stuttgart: Schattauer.
- Shams, L., Kamitani, Y. & Shimojo, S. (2000). What you see is what you hear. *Nature, 408*, 788.
- Shams, L. & Seitz, A. (2008). Benefits of multisensory learning. *Trends in Cognitive Sciences, 12*, 411-417.
- Smith, P. K. (2009). *Children and play: Understanding children's worlds*. New York: Wiley.
- Stern, D. N., Bruschweiler-Stern, N., Harrison, A. M., Lyons-Ruth, K., Morgan, A. C., Nahum, J. P., ... & Tronick, E. Z. (1998). The process of therapeutic change involving implicit knowledge: Some implications of developmental observations for adult psychotherapy. *Infant mental health journal, 19*, 300-308.
- Treichler, D. G. (1967). Are you missing the boat in training aids. *Film and audio-visual communication, 1*, 14-16.
- West, S. (2014). Adult play as a facilitator of creativity in an organizational context. In A. Shiu (Ed.), *Creativity Research. An interdisciplinary and multi-disciplinary research handbook* (pp. 191-216). Oxon & New York: Routledge.
- Young, J., Klosko, J. & Weishaar, M. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford Press.
- Zabelina, D. L. & Robinson, M. D. (2010). Child's play: Facilitating the originality of creative output by a priming manipulation. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts, 4*, 57.



CHRISTOPH FUHRHANS
 FACHARZT FÜR PSYCHIATRIE
 UND PSYCHOTHERAPIE
 CH-9500 WIL, SG
 PESTALOZZISTRASSE 8
 E-MAIL: fuhrhans@bluewin.ch