

Psychotherapie: Praxis

Katrin Vader

Impact-Techniken in der Einzel- und Gruppen- psychotherapie

Multisensorische Methoden –
Fallbeispiele aus dem
psychotherapeutischen Alltag

 Springer

Psychotherapie: Praxis

Die Reihe Psychotherapie: Praxis unterstützt Sie in Ihrer täglichen Arbeit – praxisorientiert, gut lesbar, mit klarem Konzept und auf dem neuesten wissenschaftlichen Stand.

Katrin Vader

Impact-Techniken in der Einzel- und Gruppenpsychotherapie

Multisensorische Methoden –
Fallbeispiele aus dem
psychotherapeutischen Alltag

Katrin Vader
Jena, Deutschland

ISSN 2570-3285

ISSN 2570-3293 (electronic)

Psychotherapie: Praxis

ISBN 978-3-662-66954-9

ISBN 978-3-662-66955-6 (eBook)

<https://doi.org/10.1007/978-3-662-66955-6>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en), exklusiv lizenziert an Springer-Verlag GmbH, DE, ein Teil von Springer Nature 2023

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Planung/Lektorat: Monika Radecki

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Vorwort

Ich bin seit 1997 niedergelassen und arbeite fast genauso lange auch als Dozentin und Supervisorin. Vor etlichen Jahren sagte eine Supervisorin zu mir, dass sie es toll fände, dass ich immer so viel mit Impact-Techniken arbeite. Sie musste mir dann erst einmal erklären, was Impact-Techniken sind, weil ich es nicht wusste. Ich habe mir auf ihre Empfehlung hin umgehend das Buch von Daniel Beaulieu (2010) gekauft, ein Seminar zu Impact-Techniken besucht und kurze Zeit darauf selbst mein erstes Seminar an dem Weiterbildungsinstitut angeboten, an dem ich schon einige Jahre als Supervisorin und Selbsterfahrungsleiterin arbeitete. Sozusagen im vertrauten Kreis von mir bekannten Supervisorinnen habe ich meine ersten Testläufe durchgeführt und kurze Zeit darauf dann an anderen Instituten und auf Kongressen mein Seminar angeboten. Seit 2014 biete ich das Seminar an, inzwischen sind das bereits 8 Jahre. Durchgehend spüre ich dabei das große Interesse der Kollegen, sich Ideen zu holen, wie die Arbeit mit Patienten über die Gesprächsebene hinaus mit wirkungsvollen praktischen Techniken gestaltet werden kann.

Hin und wieder bin ich gefragt worden, ob ich dazu nicht mal ein Buch schreiben könnte. Und jedes Mal habe ich im Brustton tiefster Überzeugung kundgetan, dass ich Praktiker bin, mir am Buchschreiben die ganze theoretische Arbeit nicht gefällt. Was sollte ich noch Neues bieten können? Und bei meiner Arbeit entstehen Übungen, die oft ein Gemisch aus Aufstellung, Rollenspiel und Arbeiten mit Gegenständen sind. Wie soll ich das wissenschaftlich belegen? Wie soll ich das erklären?

Und obwohl ich meiner Meinung nach nichts Neues biete und für das, was ich tue, keine wissenschaftlichen Erklärungen liefere, habe ich in fast jedem Seminar „Wiederholungstäter“, die alte Ideen auffrischen, neue Ideen holen und auch einfach wieder ein ungezwungenes Seminar mit Spaß am Erleben haben wollen.

Und so hatte Monika Radecki vom Springer-Verlag doch leichtes Spiel, als sie eines Tages im August 2022 per Mail bei mir anfragte, nachdem sie die Ankündigung meines Seminars auf der Erfurter Psychotherapiewoche gelesen hatte, ob ich mir ein Fallberichtsbuch vorstellen könnte. Ein reines Fallberichtsbuch ohne aufwendigen wissenschaftlichen Theorieteil, warum bin ich da nicht selbst drauf gekommen???

Ich habe mich also doch dazu entschlossen, ein Buch zu schreiben. Nicht nur, weil ich etwas Neues ausprobieren wollte, sondern weil es mir ein Anliegen ist, Kollegen zu ermutigen, auf ihr gesundes Bauchgefühl zu hören, ihrem eigenen Gefühl in unserer so theorielastigen Arbeit zu folgen. Ich plädiere in meinen Seminaren dafür, dass wir Therapeuten mit Humor, Spaß am Experimentieren und mit Bewegung in den Stunden unsere Arbeit auch für uns angenehm gestalten können. Der Therapeutenberuf fordert täglich viele mentale und emotionale Ressourcen von uns und Impact-Techniken empfinde ich selbst auch immer wieder als psychohygienisch wichtig und wirksam. Ich hoffe, dass ich Ihnen auch das mit dem Buch vermitteln kann.

Sie werden merken, dass ich meistens mit Bewegung, Gegenständen, Stühlen, Papier und mit Aufstellungen arbeite. Mit Wasser habe ich nur einmal in einem Seminar gearbeitet. Dort war das für mich vollkommen in Ordnung, dass Wasser überschwappte. In meinem Praxisraum möchte ich das nicht. Auch Knetmasse habe ich mir gekauft. Drei wunderschöne Schachteln mit magischer Zauberknete stehen nun in meinem Behandlungszimmer... Ich habe mich nicht dauerhaft für die Arbeit mit Knetmasse begeistern können. Wenn Sie also Lust bekommen, Dinge auszuprobieren, dann werden auch Sie sicherlich ihre Vorlieben entdecken.

Bei einigen Patienten im Einzelsetting wird direkt die Folgestunde im Einzelsetting beschrieben. So können sie Beispiele zur Fortsetzung einer Impact-Technik lesen. Bei einigen Patienten erfolgt die Folgestunde nach einer Einzelstunde im Gruppensetting. So können sie die Nutzung von Impact-Techniken aus dem Einzelsetting mit Umwandlung und Fortsetzung im Gruppensetting lesen. Immer, wenn Folgestunden beschrieben sind, gibt es am Ende des Fallberichts einen Querverweis auf das entsprechende Kapitel mit der Fortführung der angewandten Impact-Technik. So bleibt die Ordnung in den Kapiteln gewahrt und Sie können sich Ideen holen, wie ich bestimmte Übungen im Einzel- oder Gruppensetting fortsetze.

Nach den Fallbeispielen aus dem Einzel- aus dem Gruppensetting habe ich noch ein Kapitel zu Fallbeispielen aus Seminaren und Supervisionen eingefügt, da ich hier mit „gespielten“ Patienten arbeite. Dies ist insofern interessant für mich und wahrscheinlich auch für Sie als Leser, weil ich durch diese Fallbeispiele die Arbeit mit Patienten vorstellen kann, die sonst nicht in meine Praxis gekommen wären oder die Fallbeispiele eher selten sind. Ich supervidiere Kollegen oder arbeite in Seminaren mit Kollegen, die z. B. im Strafvollzug, in der Gerontopsychiatrie, in der Akutpsychiatrie usw. arbeiten. Diese Patienten habe ich in meiner Praxis nicht und konnte trotzdem mit Impact-Techniken arbeiten, da diese Arbeitsweise einfach schulenübergreifend und altersunabhängig funktioniert.

Jeder, der seine Stundendokumentation im Anschluss und nicht in der Stunde macht, weiß, dass so manche geniale Wendung in der Zusammenarbeit mit dem Patienten am Ende nicht mehr exakt beschrieben werden kann und dass immer nur ein Bruchteil dessen, was wirklich in der Stunde passierte, dokumentiert werden

kann. Dieses Phänomen finden Sie auch in diesem Buch. Meine Patienten und ich reden in aller Regel deutlich mehr, als hier in den Übungen beschrieben wird. Mir geht es darum, das Anliegen der Patienten oder Kollegen an mich kurz zu zeigen und dann die daraus entwickelte Übung dazu zu beschreiben.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lesezeit.

Katrin Vader

Danksagung

Das Buch ist nun geschrieben und es ist an der Zeit, denen zu danken, die mich unterstützt haben.

Allen voran möchte ich Monika Radecki vom Springer Verlag danken. Sie hat mit ihrer Idee zu einem Fallberichtebuch den Stein ins Rollen gebracht und mich damit sofort zum Niederschreiben meiner Fälle bewegt. Im Verlauf hat sie mich mit ihrer wohlwollenden und warmherzigen Art bei all meinen Fragen begleitet, mir Anregungen gegeben und mir gute Ideen zur Buchgestaltung und zum Aufbau meines Erstlingswerkes mit auf den Weg gegeben. Wie die Verlagsarbeit hinter den Kulissen funktioniert, weiß ich zwar immer noch nicht. Sie hat mir aber alle Dinge geduldig und mehrmals erklärt, die ich brauchte, damit Sie dieses Buch jetzt lesen können. Danke auch an Frau Geremia Johnson, die mein Buch ganz zum Schluss als Lektorin gelesen hat und hier und da doch noch einige Formfehler ausmerzte. Sie hat dann sozusagen das Buch produktionsreif werden lassen.

Viele meiner Freundinnen, die zum Großteil auch Kolleginnen sind, haben mich von Anbeginn emotional unterstützt. Am meisten hat mir ihre Vorfreude und ihr Interesse am Fortschritt des Buchs Kraft gegeben. Selbst die Kinder einer Freundin haben sofort mit Feuereifer mit mir über Skizzen gesponnen, die sie für mich anfertigen wollten. Danke Lu und Adi. Der Minion von Adi war so genial, ich hätte ihn gerne verwendet. Aber zu den Dingen, die ich mit diesem Buch gelernt habe, gehört auch die komplexe Welt von Abbildungsgenehmigungen, die so kompliziert sind, dass es einfacher ist, dieses kleine niedliche gelbe Männchen in blauen Latzhosen nicht abzubilden.

Danke an Silke und Hermine, die es geschafft haben, mein Buch in meiner doch recht kurzen Schreibzeit zu lesen. Beide sind keine Psychologen und es war für mich überraschend zu hören, dass es auch für sie interessant und anregend war und hin und wieder auch die Selbstreflexion aktiviert hat, obwohl sie das Buch nicht aus fachlichem Interesse gelesen haben.

Und ich danke auch allen Kollegen aus den Seminaren. Von Beginn des Buches bis zur Fertigstellung hatte ich zufälligerweise fünf Seminare, so dass ich auch von mir doch unbekanntem Kollegen viel Zuspruch durch ihr Interesse bekommen habe, was mich ermutigt hat, dranzubleiben. Danke für die Rückmeldungen, die ich für dieses Buch verwenden durfte.

Mein Lebensgefährte hat so manche Stunde mehr als sonst auf mich verzichtet und sich mit mir gefreut, dass mein Buch Form angenommen hat. Danke.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| 1 Was sind Impact-Techniken? | 1 |
| 2 Grundlage der Impact-Techniken | 5 |
| 2.1 Das multisensorische Lernen | 5 |
| 2.2 Abstrakte Konzepte konkret machen | 7 |
| 2.3 Nutzen der bereits bekannten Informationen | 9 |
| 2.4 Emotionen auslösen | 10 |
| 2.5 Interesse wecken | 12 |
| 2.6 Lust und Spaß in der Therapie | 13 |
| 2.7 Einfach ist einfacher | 15 |
| 2.8 Wiederholung | 16 |
| 3 Meine Arbeitsmaterialien | 19 |
| 4 Fallbeispiele aus dem Einzelsetting | 25 |
| 4.1 Mit Igelbällen psychoedukativ arbeiten | 28 |
| 4.1.1 Patientenvorstellung | 28 |
| 4.1.2 Anliegen an die Stunde | 28 |
| 4.1.3 Stundenverlauf | 29 |
| 4.1.4 Fazit | 32 |
| 4.1.5 Querverweis | 33 |
| 4.2 Mit dem Seil eine destruktive Kommunikation spürbar machen | 34 |
| 4.2.1 Patientenvorstellung | 34 |
| 4.2.2 Anliegen an die Stunde | 34 |
| 4.2.3 Stundenverlauf | 35 |
| 4.2.4 Fazit | 37 |
| 4.3 Mit Bewegung den Weg in die Erkrankung sichtbar machen | 39 |
| 4.3.1 Patientenvorstellung | 39 |
| 4.3.2 Anliegen an die Stunde | 39 |
| 4.3.3 Stundenverlauf | 40 |
| 4.3.4 Fazit | 41 |
| 4.4 Mit Gegenständen Hindernisse spürbar machen | 42 |
| 4.4.1 Patientenvorstellung | 43 |
| 4.4.2 Anliegen an die Stunde | 43 |
| 4.4.3 Stundenverlauf | 44 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 4.4.4 | Fazit | 46 |
| 4.4.5 | Querverweis | 47 |
| 4.5 | Inneres-Kind-Arbeit mit Gegenständen und Bewegung | 47 |
| 4.5.1 | Patientenvorstellung | 48 |
| 4.5.2 | Stundenanliegen | 49 |
| 4.5.3 | Stundenverlauf | 49 |
| 4.5.4 | Folgestunde im Einzelsetting | 51 |
| 4.5.5 | Fazit | 53 |
| 4.5.6 | Querverweis | 54 |
| 4.6 | Vermeidung sichtbar machen durch Wegwerfen von Gegenständen | 54 |
| 4.6.1 | Patientenvorstellung | 54 |
| 4.6.2 | Anliegen an die Stunde | 55 |
| 4.6.3 | Stundenverlauf | 55 |
| 4.6.4 | Fazit | 57 |
| 4.6.5 | Folgestunde: Arbeit zum Selbstwert mit Papier und Schere | 58 |
| 4.6.6 | Fazit | 60 |
| 4.7 | „Unordnung“ in einer Patchwork-Familie mit Gegenständen aufzeigen | 61 |
| 4.7.1 | Patientenvorstellung | 62 |
| 4.7.2 | Anliegen an die Stunde | 63 |
| 4.7.3 | Stundenverlauf | 63 |
| 4.7.4 | Fazit | 64 |
| 4.8 | Arbeit zum verdeckten Thema mit Moderationskarten | 66 |
| 4.8.1 | Patientenvorstellung | 67 |
| 4.8.2 | Anliegen an die Stunde | 67 |
| 4.8.3 | Stundenverlauf | 67 |
| 4.8.4 | Fazit | 69 |
| 4.8.5 | Folgestunde | 70 |
| 4.8.6 | Fazit | 71 |
| 4.9 | Arbeit an stresserzeugenden Gedanken bei Migräne | 73 |
| 4.9.1 | Patientenvorstellung | 73 |
| 4.9.2 | Anliegen an die Stunde | 73 |
| 4.9.3 | Stundenverlauf | 74 |
| 4.9.4 | Fazit | 76 |
| | Literatur | 77 |
| 5 | Fallbeispiele aus dem Gruppensetting | 79 |
| 5.1 | Mit „Aufstellungsarbeit“ Hindernisse spürbar machen | 80 |
| 5.1.1 | Gruppen-Patientenvorstellung | 81 |
| 5.1.2 | Stundenanliegen | 82 |
| 5.1.3 | Stundenverlauf | 82 |
| 5.1.4 | Fazit | 84 |
| 5.1.5 | Querverweis | 85 |

| | | |
|----------|--|------------|
| 5.2 | Loslassen von etwas Hinderlichem mit Gegenständen | 85 |
| 5.2.1 | Gruppen-Patientenvorstellung | 86 |
| 5.2.2 | Stundenanliegen | 86 |
| 5.2.3 | Stundenverlauf | 88 |
| 5.2.4 | Fazit | 91 |
| 5.3 | Abgrenzungsübung mit Seil und Papier | 92 |
| 5.3.1 | Gruppen-Patientenvorstellung | 93 |
| 5.3.2 | Stundenanliegen | 93 |
| 5.3.3 | Stundenverlauf | 94 |
| 5.3.4 | Fazit | 96 |
| 5.3.5 | Querverweis | 97 |
| 5.4 | Auswirkung von Gedanken auf den Körper spürbar machen. | 97 |
| 5.4.1 | Gruppen-Patientenvorstellung | 97 |
| 5.4.2 | Stundenanliegen | 98 |
| 5.4.3 | Stundenverlauf | 99 |
| 5.4.4 | Fazit | 102 |
| 5.4.5 | Querverweis | 103 |
| | Literatur. | 104 |
| 6 | Fallbeispiele aus den Seminaren und Supervisionen | 105 |
| 6.1 | Problemfokussierung bei Patienten mit Gegenständen und Bewegung auflösen. | 108 |
| 6.1.1 | Patientenvorstellung | 108 |
| 6.1.2 | Stundenverlauf | 109 |
| 6.1.3 | Rückmeldung der Kollegin. | 112 |
| 6.1.4 | Fazit | 112 |
| 6.2 | Psychoedukation zum Trauerprozess plastisch gestalten | 113 |
| 6.2.1 | Patientenvorstellung | 114 |
| 6.2.2 | Stundenverlauf | 114 |
| 6.2.3 | Rückmeldung der Kollegin. | 117 |
| 6.2.4 | Fazit | 117 |
| 6.2.5 | Rückmeldung der Kollegin nach Anwendung im realen Setting. | 118 |
| 6.3 | Arbeit mit einem straffälligen, intelligenzgeminderten Patienten im geschlossenen Setting | 119 |
| 6.3.1 | Patientenvorstellung | 119 |
| 6.3.2 | Stundenverlauf | 119 |
| 6.3.3 | Rückmeldung des Kollegen | 123 |
| 6.3.4 | Fazit | 123 |
| 6.4 | Arbeit mit der Angehörigen einer vermissten Person. | 124 |
| 6.4.1 | Patientenvorstellung | 124 |
| 6.4.2 | Anliegen der Kollegin. | 124 |
| 6.4.3 | Stundenverlauf | 125 |
| 6.4.4 | Rückmeldung der Kollegin. | 126 |
| 6.4.5 | Fazit | 127 |

| | | |
|--------|---|-----|
| 6.4.6 | Rückmeldung der Kollegin nach Anwendung im realen Setting. | 128 |
| 6.5 | Arbeit mit einer Borderlinerin an ihren Panikattacken. | 128 |
| 6.5.1 | Patientenvorstellung | 128 |
| 6.5.2 | Stundenverlauf | 129 |
| 6.5.3 | Rückmeldung der Kollegin. | 131 |
| 6.5.4 | Fazit | 132 |
| 6.6 | Arbeit mit einer Tinnitus-Patientin zum Thema Akzeptanz und Selbstannahme. | 133 |
| 6.6.1 | Patientenvorstellung | 133 |
| 6.6.2 | Stundenverlauf | 134 |
| 6.6.3 | Rückmeldung der Kollegin. | 136 |
| 6.6.4 | Fazit | 136 |
| 6.6.5 | Rückmeldung der Kollegin nach Anwendung im realen Setting | 137 |
| 6.7 | Arbeit mit einer Jugendlichen in ständiger „Antihaltung“. | 138 |
| 6.7.1 | Patientenvorstellung | 138 |
| 6.7.2 | Stundenverlauf | 138 |
| 6.7.3 | Rückmeldung der Kollegin. | 140 |
| 6.7.4 | Fazit | 140 |
| 6.8 | Arbeit an massiven Schuldgefühlen mit Papier und Seil | 142 |
| 6.8.1 | Patientenvorstellung | 142 |
| 6.8.2 | Stundenverlauf | 143 |
| 6.8.3 | Rückmeldung der Kollegin. | 144 |
| 6.8.4 | Fazit | 145 |
| 6.8.5 | Folgestunde. | 146 |
| 6.8.6 | Rückmeldung der Kollegin. | 148 |
| 6.8.7 | Fazit | 149 |
| 6.9 | Ein inneres Verbot sichtbar machen | 150 |
| 6.9.1 | Patientenvorstellung | 151 |
| 6.9.2 | Anliegen der Kollegin. | 151 |
| 6.9.3 | Stundenverlauf | 151 |
| 6.9.4 | Rückmeldung der Kollegin. | 154 |
| 6.9.5 | Fazit | 154 |
| 6.9.6 | Rückmeldung der Kollegin nach Anwendung im realen Setting. | 155 |
| 6.10 | Mit der Angst des Patienten vor dem Therapieende arbeiten. | 156 |
| 6.10.1 | Patientenvorstellung | 156 |
| 6.10.2 | Anliegen der Kollegin. | 156 |
| 6.10.3 | Stundenverlauf | 157 |
| 6.10.4 | Rückmeldung der Kollegin. | 159 |
| 6.10.5 | Fazit | 159 |
| 6.10.6 | Rückmeldung der Kollegin nach Anwendung im Patientenkontakt | 162 |

| | | |
|--------|--|------------|
| 6.11 | Ein verdecktes Thema mit Stühlen herausarbeiten. | 162 |
| 6.11.1 | Patientenvorstellung | 163 |
| 6.11.2 | Anliegen der Kollegin. | 163 |
| 6.11.3 | Stundenverlauf | 164 |
| 6.11.4 | Rückmeldung der Kollegin. | 166 |
| 6.11.5 | Fazit | 167 |
| | Literatur. | 168 |
| | Literatur. | 169 |



Was sind Impact-Techniken?

1

In diesem Kapitel möchte ich Ihnen nahe bringen, dass Impact-Techniken für jedermann leicht anzuwenden sind. Statt festen Regelwerken und exakten Handbüchern gibt es viel Freiheit. Sie dürfen bei der Arbeit mit Impact-Techniken mit all ihrem fachlichen, rationalen Wissen ihrem gesunden Bauchgefühl folgen. Und sollten Sie bereits gerne mit Bewegung und multisensorischen Techniken arbeiten, dann können Sie nach Lust und Laune kombinieren.

Ich möchte zur Beschreibung von Impact-Techniken mit einem Bild einsteigen.

Stellen Sie sich bitte eine riesige Markthalle voller Gewürze und Kräuter vor, durch die Sie schlendern dürfen. Dabei entdecken Sie allerlei fremde, unbekannte und bekannte Gewürze, die in allen nur erdenklichen Farben schimmern und ihre Nase mit bekannten als auch unbekanntem Gerüchen beschäftigen. Sie können frische Kräuter anfassen, Lavendel oder Basilikumblätter zwischen den Fingern zerreiben, vielleicht sogar einen leicht öligen Film vom Lavendel auf ihren Fingern spüren. Jedes Kraut gibt es frisch, getrocknet, grob und fein gehackt oder gemahlen. Sie können durch diese Lagerhalle wandeln und dabei diese Kochzutaten sehen, riechen, fühlen, schmecken und durchaus auch hören. Dann können Sie beobachten, wie allerlei Köche kommen und ihre Einkaufskörbe füllen mit allen Gewürzen, die sie brauchen und mögen. Da sind indische Köche, die sich von zahlreichen Gewürzen nehmen. Immerhin würzen sie ihre Speisen im Schnitt mit zehn verschiedenen Gewürzen. Dann kommt ein hessischer Koch, der grüne Soße zubereiten will. Er nimmt gezielt nur sieben Gewürze, nämlich Borretsch, Kerbel, Kresse, Petersilie, Pimpinelle, Sauerampfer und Schnittlauch. Ein asiatischer Koch wählt mehr scharfe Gewürze als ein italienischer Koch. Und so können Sie diesem bunten Treiben zusehen und werden dabei feststellen, dass viele Köche aus den unterschiedlichsten Regionen dieser Erde doch auch immer wieder gleiche Gewürze nehmen. Ich bin mir sicher, fast jeder Koch würde doch mindestens eine Prise Salz und Pfeffer mitnehmen. In dieser Halle voller Sinnesindrücke geht es keinen Moment darum, wer das Gewürz als erstes gefunden und benutzt hat. Jeder darf nehmen, was er braucht und möchte.

Für mich sind wir Psychotherapeuten wie diese Köche. Wir arbeiten mit unterschiedlichen Gewürzen und Kräutern, je nachdem, welches Therapieverfahren wir gelernt haben und mit welchen Krankheitsbildern und/oder Patienten wir arbeiten. Meiner Erfahrung nach nimmt die Anzahl der Gewürze und Kräuter mit der Berufserfahrung zu. Es ist in der Landschaft der psychotherapeutischen Methoden eine unglaubliche Vielfalt entstanden, da einige Therapierichtungen eine Kombination aus verschiedenen schon vorhandenen Therapierichtungen sind. Mir geht es auf verschiedenen Weiterbildungen oft so, dass Gewürze und Kräuter, also Techniken in diesem einen Verfahren vorgestellt werden, als würden diese ausschließlich nur zu diesem Verfahren gehören. Ich kenne diese aber schon aus anderen Weiterbildungen zu anderen Therapieverfahren. Ob sie nun schematherapeutisch, gestalttherapeutisch, psychodramatisch, systemisch oder eben mit Impact-Techniken arbeiten, sie bedienen sich alle aus derselben Halle mit Kräutern und Gewürzen. Nur die Zusammensetzung ist unterschiedlich. Sie werden bei meinen Fallbeispielen Techniken entdecken, die Sie aus anderen Verfahren, aus anderen Therapieformen kennen. Es geht in diesem Buch keineswegs darum, zu ergründen, wer als erstes mit dieser Technik gearbeitet hat. Impact-Techniken sind für mich oftmals Darstellungsformen von gesprochenen Worten, die Patienten schnell und sicher ins Fühlen bringen. Es sind Techniken, die möglichst viele Sinneskanäle ansprechen, um den Patienten eindrücklich auf einer emotionalen Ebene zu erreichen und so Zusammenhänge, Ursachen, Informationen, Blockaden und noch vieles mehr eindrucksvoll aufzuzeigen. Eindrucksvoll dadurch, weil durch das Machen und Tun die emotionale Ebene unweigerlich mit aktiviert wird. Oftmals entdeckte ich im kollegialen Austausch, dass Kollegen unabhängig voneinander dieselbe Idee hatten. Zum Beispiel habe ich schon öfter gehört, dass Kollegen zur Erklärung des Modells vom Inneren Kind Matroschkas benutzen.

Als Vater der Impact-Therapie zählt Ed Jacobs, der als Professor an der Universität in West Virginia arbeitete und diese Therapieform 1994 entwickelte. Einfallreich hat er sich ungewöhnliche Vorgehensweisen einfallen lassen. Dabei verwendete er Gewürze aus verschiedensten Ecken dieser Lagerhalle. So zählen z. B. Elemente der Hypnosetherapie nach Milton Erickson, der Transaktionsanalyse nach E. Berne und R. Gauling sowie der Gestalttherapie nach F. Perls und R. Gauling zur Impact-Therapie. Nach meiner Ausbildung in provokativer Therapie nach Frank Farrelly bin ich mir sicher, dass auch diese Therapieform dazu zählt, da hier sehr intensiv mit Bildern gearbeitet wird, die auf den ersten Blick frech und aufrüttelnd die emotionale Ebene aktivieren. Diese Aufzählung ist nicht vollständig. Wichtig ist, dass zu Impact-Techniken all die Arbeitsweisen zählen, welche mit Bildern, Metaphern, mit Bewegung im Raum, mit Objekten und mit Überraschungseffekten arbeiten und dabei mehr als nur den akustischen Sinneskanal ansprechen. Im Gespräch bleibt nur ca. jedes zehnte Wort hängen, wenn wir etwas hören, dann ca. jedes fünfte Wort. Gesehene Informationen bleiben zu ca. 30 % in unserem Gedächtnis gespeichert. Das ist doch sehr frustrierend. Allein durch die Kombination des akustischen und visuellen Kanals bleiben bereits ca. 50 % an Informationen gespeichert. Am meisten speichern wir ab, wenn wir

selbst aktiv sind, etwas selbst bewegen und ausprobieren. Ca. 90 % können so an Informationen vermittelt werden. Psychoedukation, erarbeitete Blockaden oder Hindernisse können so viel effizienter vermittelt werden. Den Variationen der Impact-Techniken sind dabei keine Grenzen gesetzt. Je multisensorischer, umso effektiver.

Impact-Techniken sind unabhängig vom Alter der Patienten und unabhängig von unserer therapeutischen Ausrichtung einsetzbar. Vielmehr sollte jeder für sich selbst überprüfen, ob Impact-Techniken etwas nach dem eigenen Geschmack sind. Wer freudlos eine gesehene Impact-Technik nachmacht, tut weder sich noch dem Patienten etwas Gutes. Durch das kreative Experimentieren entsteht eine lockere Arbeitsatmosphäre mit Humor und durchaus auch mit wohltuender Bewegung zur Anregung des Geistes und zur Entlastung unserer aller Wirbelsäulen. Wer einfach kein Spaß an Impact-Techniken findet, der macht nichts falsch, sondern hat sein Steckenpferd eben in anderen Arbeitsstilen gefunden.

Ich selbst arbeite am liebsten mit kleineren Gegenständen, Seilen, Stühlen und Papier, jeweils in Kombination mit Bewegung. Die Arbeit mit Wasser oder Sand mag ich in meiner Praxis nicht. Finden Sie einfach selbst heraus, welches ihre Lieblingsarbeitsmaterialien sind. Und dann wünsche ich Ihnen einfach eine gute Lesezeit mit diesem Buch und dem Ausprobieren von Ideen.



Inhaltsverzeichnis

| | | |
|-----|--|----|
| 2.1 | Das multisensorische Lernen | 5 |
| 2.2 | Abstrakte Konzepte konkret machen | 7 |
| 2.3 | Nutzen der bereits bekannten Informationen | 9 |
| 2.4 | Emotionen auslösen | 10 |
| 2.5 | Interesse wecken | 12 |
| 2.6 | Lust und Spaß in der Therapie | 13 |
| 2.7 | Einfach ist einfacher | 15 |
| 2.8 | Wiederholung | 16 |

Impact bedeutet „Aufprall, Wirkung oder Auswirkung“. Impact-Techniken beschreiben also Techniken, welche einen Aufprall, eine Wirkung oder eine Auswirkung auf unser Gehirn haben. Im Folgenden sind die Grundlagen beschrieben, welche diese effektive Aktivierung unseres Gehirns bewirken und somit die Abspeicherung neuen Wissens erleichtern.

2.1 Das multisensorische Lernen

„Die Küche ist multisensorisch ... Sie spricht Auge, Mund, Nase, Ohr und Geist an. Keine andere Kunst besitzt diese Komplexität.“

Pierre Gagnaire

Pierre Gagnaire (*1950) ist ein französischer Chefkoch. Und er bringt es einfach sehr schön zusammengefasst auf den Punkt. Ein Koch braucht alle seine Sinne, um ein wirklich gutes Gericht zu kochen. Er würde durch die Lagerhalle mit den Gewürzen wandeln und seine Nase in alles hineinstecken, den Geruch und das Aussehen auf sich wirken lassen. Er würde an Melonen herunklopfen, um