

Einleitung

In den letzten 15 Jahren ist der Bedarf an Beratung und Therapie laut Angaben der Krankenkassen um 80 Prozent gestiegen. In Deutschland werden nach Angaben der Bundespsychotherapeutenkammer (BptK) jährlich etwa fünf Millionen Menschen schwer psychisch krank und behandlungsbedürftig. Dem stehen ca. 1,5 Millionen ambulante und stationäre Behandlungsplätze (Deutsches Ärzteblatt, 2011, 108, S. 8) gegenüber. Es gibt also eine erhebliche Lücke zwischen Angebot in der Versorgung und Bedarf, der von den Betroffenen unterschiedlich befriedigt wird. Je nach Schwere der Thematik werden Coaches, Berater oder Psychotherapeuten aufgesucht. Auf diesem Markt bieten nicht nur Fachärzte und Psychotherapeuten ihre Expertisen an, sondern auch zahlreiche alternative Anbieter mit vielfältigen Ansätzen. Nicht alle angebotenen Konzepte können einlösen, was ein anerkanntes Coaching, eine anerkannte Beratung oder Therapie erreichen will: die Stärkung des Ich, um die eigene Lebensgestaltung aktiv anzugehen und den Alltag besser zu bewältigen. Mit dieser allgemeinen Zieldefinition werden Veränderungen umschrieben, die das ganze Spektrum von Coaching bis zu therapeutischen Interventionen beinhalten, denn die Übergänge sind fließend. Im vorliegenden Buch wird zwischen den Beratungsebenen nicht stringent differenziert und der Begriff der Beratung wird als Oberbegriff für Coaching, Therapie und Begleitung genutzt, denn es geht grundsätzlich um einen Veränderungsbedarf, der je nach Fall in Komplexität und Tiefe der Thematik variiert. Analog gilt dies auch für die personifizierten Bezeichnungen „Berater“, „Coach“ und „Therapeut“. Diese Auffassung trägt den hier vorgestellten ressourcenorientierten Beratungsansätzen Rechnung; sie weisen eine andere Auffassung von therapeutischen Interventionen auf als traditionelle Psychotherapien. Es geht hier um grundsätzliche Veränderungsprozesse, die mithilfe der individuellen Ressourcen bewältigt werden. Damit erweisen sich diese als passende Konzepte für die veränderten Anforderungen, die im Zuge neuerer Erkenntnisse der Psychotherapieforschung formuliert werden. Gleichwohl handelt es sich um wissenschaftlich fundierte Konzepte. Sie genügen somit den Anforderungen des Psychotherapeutengesetzes für Psychotherapien als „wissenschaftlich anerkannte psychotherapeutische Verfahren [zur] vorgenommenen Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist“ (zit. n. Dierbach, 2009, S. 187).

Was soll heute mit Beratung und Therapie erreicht werden? Die oben genannte Definition nennt die Heilung oder Linderung. Dies war lange Zeit eng mit einer medizinischen Sichtweise verknüpft, nämlich mit der, durch vorab bestimmte Mittel die Ursache der Störung zu beseitigen. Bei näherer Betrachtung zeigt sich die inhaltliche Unterbestimmtheit; die Definition gilt für anerkannte Konzepte, die aber nicht näher beschrieben werden. Aktuelle Studien in der Psychotherapieforschung geben Hinweise auf Kriterien, denen ein Konzept für eine nachhaltige

therapeutische Intervention entsprechen sollte. Zusammenfassend haben dies Günter Schiepek (2010) und Klaus Grawe (2004) dargestellt.

Das menschliche Gehirn ist ein hochkomplexes, selbstorganisierendes System, das nicht linear funktioniert. Vielmehr vollzieht das Gehirn spontane Sprünge; in der Psychoanalyse machen Therapeutinnen sich dies zunutze als „freies Assoziieren“, einem Weg zum Unbewussten. Das Unbewusste spielt für die individuellen Verhaltensmuster neben den bewussten Anteilen eine große Rolle. Verhaltensänderungen beinhalten immer Lernprozesse, und Lernen bedeutet immer eine Veränderung der Form und Stabilität dynamischer Muster von neuronalen Netzen: „Unsere mentalen Dispositionen, also unsere Wahrnehmungs- und Denkgewohnheiten, aber auch unsere Persönlichkeit, also unsere Bereitschaft, in bestimmter Weise emotional zu reagieren oder zu handeln, beruhen auf der Geschwindigkeit, mit der bestimmte neuronale Attraktoren anspringen, sich stabil halten und sich untereinander synchronisieren bzw. in Resonanz treten“ (Schiepek, 2010, S. 223 f.). Gehirne sind außerdem auch kulturelle und soziale Organe; es kann dementsprechend sowohl durch intrapersonale Impulse zu Veränderungsbedarfen kommen als auch durch soziale Prozesse.

Bisherige therapeutische Verfahren legen eine Trivialisierung zugrunde, einen Als-ob-Umgang mit nichttrivialen Systemen, so, als wären sie trivial (Foerster, 1985). Aus dieser Betrachtung heraus erfolgt die Forderung nach einem Paradigmenwechsel. Einwände gegen die Wirksamkeit gängiger Therapieansätze kommen auch aus der Psychotherapieforschung selbst: Ergebnisse von Wirksamkeitsstudien zeigen, dass Behandlungstechniken und technikspezifische Wirkfaktoren für das Therapieergebnis eine wesentlich geringere Rolle spielen, als zu erwarten wäre. Variablen wie psychosoziale Anpassung vor der Erkrankung, individuelle Ressourcen, interpersonelle und persönliche Kompetenzen sowie die Veränderungsmotivation sind dagegen für den Therapieerfolg sehr viel wirkungsvoller (Schiepek, 2010). Aus Sicht der neuronalen Forschung ergibt das Sinn, weil es letztlich auf die individuelle Gehirnarchitektur, die Verschaltung der neuronalen Netze ankommt, die die externen Reize verarbeiten.

Wichtig wird also eine alternative Sichtweise auf Psychotherapie als ein „Schaffen von Bedingungen für die Möglichkeit von Selbstorganisation“ (Schiepek, 2010, S. 228).

Schiepek stellt folgende Wirkfaktoren von Wandel- oder Veränderungsprozessen i. S. eines Ordnungs-Übergangs heraus. Sie gelten nicht nur für therapeutische Interventionen, sondern für professionell begleitete Veränderungsprozesse allgemein, also auch für Coaching:

- Stabilitätsbedingungen: Erlebt der Klient im Prozess strukturelle und emotionale Sicherheit? Gibt es eine Vertrauensbasis? Wird sein Selbstwertgefühl unterstützt?
- Identifikation von Mustern im System: Welches ist das „System“, auf das sich beabsichtigte Veränderungen beziehen? Beispiele wären individuelles Verhalten, Gedanken oder Gefühle, Interaktionsmuster in Partnerschaften, Familien oder Gruppen. Erforderlich ist eine Beschreibung und Analyse dieser Muster oder Systemprozesse, um zu erkennen, was sich verändert und worauf die Interventionen zielen sollen.
- Sinnbezug: Klären und Fördern der sinnhaften Einordnung und Bewertung des Veränderungsprozesses durch den Patienten; Bezug zu Lebensstil und persön-

lichen Entwicklungsaufgaben. Vor welchen Herausforderungen sehen sich die Patienten im Moment? Was ist ihre Lebenssituation? Wertschätzung gegenüber den Lebensentwürfen des Klienten.

- Energetisierungen und Kontrollparameter: Aktivierung von intrinsischer Motivation für die Veränderung; Ressourcenaktivierung; Bezug zu Annäherungszielen und Anliegen des Klienten.
- Destabilisierungsmomente und Fluktuationsverstärkungen: Verhaltensexperimente; Musterunterbrechungen; Einführung von Unterscheidungen und Differenzierungen; Ausnahmen; Erprobung ungewöhnlichen, neuen Verhaltens etc.
- Ermöglichung von Resonanz und Synchronisation: zeitliche Passung und Koordination therapeutischer Vorgehensweisen und Kommunikationsstile mit psychischen und sozialen Prozessen/Rhythmen des Klienten.
- Gezielte Symmetriebrechungen: Zielorientierung, Antizipation und geplante Realisation von Strukturelementen des neuen Ordnungszustandes.
- Restabilisierung: Maßnahmen zur Stabilisierung und Integration neuer Kognitions-Emotions-Verhaltensmuster.

Grawe entwickelte konkretere Leitlinien zur Therapiegestaltung (Grawe, 2004):

- Orientierung an den Behandlungsanliegen und an den Ressourcen der Klientin.
- Fokussierung auf Ziele, zu deren Erreichung die Klientin intrinsisch motiviert sein soll.
- Formulierung von Annäherungszielen, die durch eigenes Tun der Klientin erreichbar sein sollten (Förderung von Eigenaktivität und Selbstwirksamkeit).
- Berücksichtigung der konkreten Erfahrungen, die die Klientin in der therapeutischen Beziehung machen kann.

Diesen Wirkfaktoren und Leitlinien entsprechen ressourcen- und lösungsorientierte Beratungs- und Therapiekonzepte, die nach wissenschaftlichen Erkenntnissen und Verfahren entwickelt wurden und im Sinne der Erkenntnisse der Psychotherapieforschung als empfehlenswert eingestuft werden können. In den folgenden Kapiteln werden das Zürcher Ressourcen Modell®, das Konzept der Lösungskunst, die Lösungsorientierte Kurztherapie und ergänzend die Erkenntnisse der Gedächtnisforschung vorgestellt. Um die Beratungsebene der Gruppe, des Teams, der Organisation miteinzubeziehen, wird das Organisationsentwicklungskonzept Appreciative Inquiry vorgestellt. Im letzten Kapitel stellt die Autorin das eigene, prozessorientierte Konzept vor, das als eine Erweiterung des Zürcher Ressourcen Modells® mit Elementen der Lösungskunst betrachtet werden kann, als eine Synthese, die eine Erweiterung der Ressourcen- und Lösungsorientierung im Hinblick auf Tiefe und Komplexität in der Bearbeitung von Themen ermöglichen soll.

Der vorliegende Text bietet eine Hilfestellung zur Orientierung für (angehende) Berater und Betroffene, sich auf einem immer größer werdenden Beratungsmarkt zurechtzufinden.

1 „Mach doch was du willst“ – oder: Wie überwinde ich den Rubikon? Das Zürcher Ressourcen Modell®

Sie befinden sich auf einer dieser Familienfeiern; alle Verwandten haben es geschafft, zu dem 80. Geburtstag von Tante Emmi zu erscheinen. Ihre vielgereiste Tante hat andere wichtige Termine verschieben können und erweist allen die Ehre ihrer Präsenz und sogar Ihr weiter entfernt lebender Onkel hat die lange Anreise auf sich genommen. Sie selbst haben sich schon länger mental auf diese Begegnungen vorbereitet, um die üblichen Streitereien zu vermeiden. Sie werden souverän, freundlich und bestimmt Kommentare und Einmischungen in Ihre Lebensgestaltung zurückweisen und sich vernünftig verhalten. Sie wissen genau, welche Reizthemen, Worte, Mimik oder Gesten zu Eskalationen führen können und werden ruhig bleiben. Sie wissen, was kommt, und werden gelassen reagieren. Auf der Feier kommen Sie mit verschiedenen Geschwistern, Cousins, Tanten, Onkeln etc. ins Gespräch und sind hochofren, dass so eine entspannte Stimmung herrscht – auch zwischen Ihnen und Ihrer Schwester, mit der früher immer eher Kleinkrieg herrschte. Nach den obligatorischen Reden und Darbietungen für Tante Emmi wenden sich alle wieder einander zu und Sie merken, das Gespräch mit Ihrer Schwester wird angespannter – und plötzlich reagieren Sie wie früher: Dieses süffisante Grinsen, das Sie schon immer auf die Palme gebracht hat, lässt die Situation eskalieren und sie schreien sich an wie früher. Dabei hatten Sie sich doch vorgenommen, sich vernünftig zu verhalten.

Warum haben Sie diesen Vorsatz nicht umsetzen können? Es liegt daran, dass das Unbewusste in viel stärkerem Maß das Verhalten steuert, als meist heute noch angenommen wird, und „alte“ Muster entsprechenden Einfluss auf aktuelle Situationen haben. Verstand allein reicht normalerweise nicht aus, um diese Verhaltensweisen zu verändern. Denn das, was sich im Laufe des Lebens an Einstellungen und Verhaltensweisen entwickelt hat, hat eine entsprechende Gehirnstruktur entstehen lassen. Sämtliche bewussten und unbewussten Vorgänge, von der Atmung bis zur Konzeption von komplexen Planungen, werden durch unsere Hirnstrukturen abgebildet. Unsere Wahrnehmungs-, Denk- und Verhaltensmuster werden mithilfe unzähliger Synapsen und neuronaler Netze im Hirn gesteuert. Je öfter bestimmte Verhaltensweisen ausgeübt und entsprechende Erfahrungen gemacht werden, desto weiter entwickelt sich eine „Autobahn“ im Hirn, die immer wieder das Muster stärkt.

Selbst subjektiv als ungünstig oder unerwünscht eingestufte Verhaltensweisen, wie oben deutlich geworden, bleiben langfristig erhalten, weil sie im Hirn abgelegt sind. Um den Alltag zu bewältigen, ist es zwar hilfreich, dass viele Automatismen vorhanden sind, die unbewusst das Verhalten steuern. Allerdings ergeben sich auch immer wieder Situationen, in denen die vorhandenen Muster nicht zum Erfolg führen. Ein Coach oder Therapeut wird dann auf die Bühne geholt, wenn subjektiv die Einstellung gereift ist, dass eine notwendige Veränderung allein nicht zu schaffen ist. Die Person erhofft sich eine Änderung durch

erfolgsversprechende Methoden, mithilfe derer das Problem gelöst bzw. das Thema bearbeitet werden kann.

Was aber kann eine nachhaltig erfolgreiche Methode sein? Wie können die „Autobahnen“ verlassen und neue befahren werden? Da man heute von einer Plastizität des Gehirns ausgeht, die lebenslang gegeben ist, ist die grundsätzliche Voraussetzung für eine Reorganisation gegeben. Plastizität meint, dass die Struktur veränderbar ist. Es heißt allerdings nicht, dass die gewünschte, langfristige Veränderung einfach umzusetzen ist. Wenn dies der Fall wäre, könnten selbst formulierte Vorsätze wie „Ich höre mit dem Rauchen auf.“ schnell umgesetzt werden. Studien haben ergeben, dass 80 % der guten Vorsätze scheitern. Die Ursache liegt darin, dass das Unbewusste an der Entscheidungsfindung nicht beteiligt wurde. Da das Unbewusste maßgeblich am Erfolg oder Misserfolg beteiligt ist, ist mangelhafte Umsetzung oder Nichtrealisierung die Folge. Anders ausgedrückt: Sie schaffen es nicht, den Rubikon zu überschreiten, Ihre ganzen schönen Überlegungen bleiben ein Gedankengebilde; sehr ehrenhaft, aber leider ohne Wirkung – außer dass Sie zutiefst unzufrieden mit sich selbst sind.

Die Formulierung „den Rubikon überschreiten“ geht auf ein psychologisches Modell zurück. Ein Modell, das ursprünglich von Heinz Heckhausen (1989) und Peter M. Gollwitzer (1990) entwickelt und später von Grawe (1998) ergänzt wurde. Namensgebend für die Beschreibung des Prozesses ist die Geschichte von Caesar, die in den Geschichts- und Lateinbüchern mit dem Zitat „alea jacta est“ (lat. „Der Würfel ist gefallen.“) aus dem Jahr 49 v. Chr. überliefert wird. Caesar und seine Legionen befanden sich am Ufer des Rubikon, dem Grenzfluss zwischen der Provinz Gallia cisalpina und Italien, das kein römischer Feldherr mit seinen Truppen betreten durfte. Lange unterhielt er sich mit seinen Freunden, die ihn begleiteten. Er wog ab und diskutierte, welche Übel die Überquerung des Flusses zur Folge haben könnte und wie die Nachwelt über ihn denken würde. Letztlich aber überwog seine Abenteuerlust und sie überquerten den Fluss; dieser Moment des Aufbruchs ist überliefert mit dem berühmten Zitat.

Wenn also der Sprung, die Überquerung des Rubikons nicht gelingt, bleiben Sie im Morast des diesseitigen Ufers stecken. Welche Methode aber könnte Ihnen auf die Sprünge helfen? Ausgewiesen darin ist das Zürcher Ressourcen Modell® (ZRM®), das auf den folgenden Seiten beschrieben wird. Zunächst geht es um die Geschichte des ZRM®, um auch einen Eindruck vom Qualitätsanspruch des Modells zu vermitteln. Anschließend werden die theoretischen Grundlagen sowie die praktische Umsetzung dargestellt.

Das ZRM®-Konzept wird in dem vorliegenden Buch in seinen theoretischen Grundlagen und seiner praktischen Umsetzung skizziert. Wer sich detaillierter informieren möchte, sollte das Buch „Selbstmanagement – ressourcenorientiert“ von Maja Storch und Frank Krause lesen (Storch & Krause, 2007).

1.1 Geschichte des ZRM®

Anfang der 1990er Jahre sollte in der Schweiz für schulisches Lehrpersonal ein wissenschaftlich abgesichertes Curriculum für den Bereich der Selbst- und Sozialkompetenz entwickelt werden. Diese Aufgabe wurde an die Psychologin Maja

Storch, Mitarbeiterin an der Universität Zürich, herangetragen. Heute werden die Anforderungen an Lehrpersonen breit diskutiert und es gibt vielfache Diskurse dazu, aber zum damaligen Zeitpunkt wurde dieser Aspekt in der Ausbildung weniger beachtet. Die Annahmen als Ausgangspunkt für die Entwicklung eines solchen Curriculums werden von Storch für die Schweiz postuliert. Sie können aber auch für die Ausbildungssituation an deutschen Universitäten als gültig angesehen werden.

Die Fachleute an der Universität Zürich sahen daher akuten Handlungsbedarf. Im Projekt „Professionalisierung: Handlungskompetenzen für pädagogische Berufe“ sollte ein wissenschaftlich fundiertes Curriculum erarbeitet werden. Bis zu diesem Zeitpunkt hatte es lediglich Fortbildungen gegeben, die aus klinisch-psychologischen Konzepten und Therapien heraus entwickelt worden waren. So gab es für die Weiterbildungsteilnehmenden in den 1980er und 1990er Jahren eher schlechte Erfahrungen mit den Angeboten im Bereich der psychosozialen Kompetenz. Die Teilnehmenden erlebten viele Übungen, die verschiedensten Therapieansätzen entlehnt waren und ad hoc vermittelt wurden; es gab kein schlüssiges Gesamtkonzept, mit dem die Lehrenden im Unterrichtsaltag arbeiten konnten. Wie konnte ein Transfer dieses eklektizistischen Kompetenzprofils in die pädagogische Praxis erfolgen?

Es erwies sich als sehr hilfreich, eine interdisziplinäre Kooperation mit Frank Krause von der Universität Konstanz einzugehen. Der Sozialwissenschaftler hatte das Konstanzer Trainingsmodell (KTM) mitentwickelt, ein fundiertes Verfahren zum Erwerb psychosozialer Kompetenzen im Umgang mit aggressivem Verhalten im Unterricht. In dieser Zusammenarbeit entstand das Zürcher Ressourcen Modell®, auf dessen theoretischer Basis ein Training entwickelt wurde (Krause & Storch, 2006). Was als Weiterbildung für Lehrende konzipiert wurde, wird heute für viele Zielgruppen angeboten: von Lehrenden über Sozialpädagogen bis zum Manager. Denn die Grundthematik, auch in Stresssituationen die eigenen Zielsetzungen und entsprechenden Verhaltensweisen umsetzen zu können, ist für viele eine Herausforderung – beruflich und im privaten Alltag.

Drei wesentliche Merkmale kennzeichnen das Zürcher Ressourcen Modell®: Es ist mit Integrationsabsichten entwickelt worden, orientiert sich konsequent an Ressourcen und sichert den Transfer vom Training/Coaching in den Alltag. Diese Merkmale beziehen sich sowohl auf die theoretische als auch auf die praktische Ebene dieses Konzeptes und werden im Folgenden kurz erläutert.

Beide „Erfinder“ des ZRM® legen sowohl auf die Praxis als auch auf die akademisch-psychologische Perspektive großen Wert. Daher setzen sie ihre berufliche Praxis auch immer in Bezug zu abgesicherten akademischen Theorien. Das kann überzeugend realisiert werden, weil beide akademische und therapeutische Ausbildungen durchlaufen haben sowie in beiden Feldern über langjährige Berufspraxis verfügen. Angesichts der vielfältigen Erfahrungen wissen sie auch um die Auseinandersetzungen und Grabenkämpfe zwischen Theorie und Praxis wie auch um die zwischen unterschiedlichen Schulen. Ausgehend von der These, dass jede Therapieform ihre Stärken und Schwächen hat, haben Storch und Krause die Elemente, die sie überzeugt haben, in einem Modell vereinigt. Auswahlkriterien waren zum einen der praktische Nutzen, zum anderen diejenigen Elemente und Theorien, die solide belegt waren. Innerhalb der letzten fünfzehn Jahre gab es einige Publikationen anderer Forscher wie Grawe, Kuhl, Hüther, Roth und Damásio, die Storch und Krause in ihren Integrationsabsichten weiter

ermutigt und das Konzept bereichert haben. Im ZRM® werden neurowissenschaftliche Themen, effektive psychologisch-psychotherapeutische Methoden und gut abgesicherte psychologische Theorien zu einer Synthese zusammengefügt.

Die konsequente Ressourcenorientierung beruht auf dem Grundgedanken der Gesundheitspsychologie. Diese wendet die Perspektive von den Problemen (Pathogenese) hin zu den Ressourcen (Salutogenese). Im Rahmen einer Psychotherapie bedeutet das, der Therapeut geht davon aus, dass der Klient die Lösung seines Problems bereits in sich trägt. Das entsprechende Selbstverständnis des professionellen Therapeuten ist dann eher das eines Wegbegleiters, Prozesshelfers oder einer Hebamme als das eines wegweisenden Experten. Darüber hinaus erscheinen auch unbewusste Prozesse in einem anderen Licht als bei Freud: Sie lassen sich als eine ungenutzte persönliche Schatzkammer sehen statt als „Tummelplatz unerlaubter, gefährlicher und daher zu verdrängender Triebregungen“ (Stierlin, 1994, S. 108). Diese Ressourcenaktivierung wird heute als ein wesentlicher Faktor erfolgreicher Psychotherapie gesehen. Der Ressourcenbegriff selbst wird in der Psychotherapie noch nicht allgemein einheitlich definiert (siehe dazu Schiepek & Cremers, 2003). Im ZRM® ist der Ressourcenbegriff neurobiologisch definiert: „Unter Ressourcen werden neuronale Erregungsmuster verstanden, die im Hinblick auf die Absichten, welche die Klientinnen im Laufe ihrer Entwicklung verfolgen, unterstützend wirken“ (Storch & Krause, 2010, S. 25). Als Ressource gilt das, was gesundheitsfördernde neuronale Netze im Gehirn aktiviert und dabei hilft, das neu gebildete Netz, das Ziel einer Person, in erwünschtes Verhalten umzusetzen.

Da der Transfer von Weiterbildungsinhalten in den Alltag üblicherweise nicht sehr zufriedenstellend ist (Lemke, 1995; Schmidt, 2001), wird im ZRM® darauf besonderes Augenmerk gelegt. Um den Transfer zu optimieren, müssen neben der Ressourcenorientierung drei weitere Faktoren beachtet werden: die Motivation, der „social support“ und die Expertenunabhängigkeit. Zur Erhöhung der Motivation wird von Beginn des Trainings- oder Beratungsprozesses an Wert darauf gelegt, eine lustvolle und belohnende Herangehensweise zu vermitteln. Besondere Beachtung erfährt die Ressource des „social support“, da das soziale Netz die gewünschten Veränderungen behindern oder befördern kann. Wenn neues Verhalten ausprobiert wird, ist man zu Beginn dieses Prozesses sehr verletzlich, denn schließlich muss die Identität neu ausbalanciert werden. Veränderungen können durch ein soziales Umfeld behindert werden, wenn es sie ablehnt. Daher werden im ZRM® individuelle Maßnahmen entwickelt, die die soziale Unterstützung sichern. Darüber hinaus sorgen die Beratenden dafür, dass die Teilnehmenden Expertenunabhängigkeit gewinnen. Zum einen wird dieser Anspruch durch die entsprechende Haltung der Trainer, sich überflüssig zu machen, eingelöst. Zum anderen gelangen die Teilnehmenden selbst in den Besitz von Expertenwissen durch Impulsreferate und Lehrbeispiele. Wenn sie ein Training absolviert haben, haben sie sowohl ein persönliches Thema bearbeitet als auch psychologisches Grundwissen darüber erworben, wie sie zukünftig problematische Situationen bewältigen können.

Im Training oder in Einzelsettings nach dem ZRM® wird nicht nur ein spezifisches Thema bearbeitet, sondern Expertenwissen vermittelt, emotionale Entlastung im Hinblick auf die eigene Problematik gewährleistet und zur Selbsthilfe in problematischen Situationen angeleitet. Die Beratung oder das Training kann unterstützend zu einer medikamentösen oder psychotherapeutischen Behandlung

angeboten werden. Aufgrund dieser Merkmale kann das ZRM® auch als ein psychoedukatives Beratungsmodell gelten.

Im Folgenden werden die zentralen theoretischen Grundlagen des Ansatzes, die neurowissenschaftlichen Erkenntnisse und das Rubikon-Modell, dargestellt.

1.2 Theoretische Grundlagen

Das Zürcher Ressourcen Modell® beruht auf aktuellen neurowissenschaftlichen Erkenntnissen zum menschlichen Lernen und Handeln. „Aktuell“ ist hier wörtlich zu nehmen, da das ZRM® als Open-source-Modell konzipiert worden ist. Es werden immer wieder neuere Erkenntnisse aus Theorie und Praxis in das Konzept integriert. Seit Beginn seiner ersten Version in den 1990er Jahren haben viele Psychologen, Neurowissenschaftler, Berater, Therapeuten und Führungskräfte mit ihren Erfahrungen und Ideen Storch und Krause geholfen, das ZRM® immer weiter zu entwickeln. Neben den praktischen Erfahrungen sind in den letzten Jahren weitere motivationspsychologische und persönlichkeits-theoretische Entwicklungen integriert worden.

1.2.1 Grundlegende Erkenntnisse der Neurowissenschaften

Die Psyche kann als Gedächtnis der Erfahrung betrachtet werden, deren gelernte Inhalte das Verhalten steuern. Alle individuellen Lernprozesse werden mithilfe der Neuronen, Synapsen und neuronalen Netze gespeichert. Lernen im neurowissenschaftlichen Sinn heißt, dass Neuronen Verbindungen eingehen: Sie bilden Synapsen. Damit werden den individuellen Erfahrungen entsprechend Hirnstrukturen gebildet, die die jeweiligen Denkmuster und Verhaltensweisen steuern; vom Essen und Zähneputzen bis zur „typischen“ Reaktion in einer bestimmten Situation läuft vieles automatisch ab. Viele der Muster sind erwünscht und funktionieren gut, andere erweisen sich für bestimmte Situationen als ungünstig und nicht erwünscht.

ZRM® zielt darauf ab, unerwünschte Verhaltensmuster zu „verlernen“ und sich nachhaltig neue Verhaltensmuster anzueignen. Es geht also um Lernprozesse und das Gedächtnis, verkürzt ausgedrückt: um Veränderung der Gehirnstruktur. Denn alle Lernvorgänge und Gedächtnisleistungen erfolgen letztlich auf der Zellebene und werden dort qua Verknüpfungen gespeichert. Daraus entwickelt sich die individuelle Gehirnarchitektur. Dieser biologische Prozess wird im Folgenden dargestellt:

Neuronen sind die etwa 100 Milliarden Nervenzellen im menschlichen Gehirn, die sich untereinander verschalten, Verbindungen eingehen. Ein Neuron besteht aus einem Zellkörper (Nucleus), je einem Axon und Dendriten (s. **Abb. 1.1**).

Die Dendriten funktionieren wie Antennen. Sie empfangen chemische Signale anderer Neuronen über Synapsen. Wird ein genügend starker Input von anderen Neuronen empfangen, so reagieren sie und melden sich ihrerseits mit einem eigenen Signal zu Wort. An der Synapse, der Kontaktstelle zwischen den Neuro-

nen, wird das chemische Signal in ein elektrisches umgewandelt. Wie gut oder stark die Signalübertragung zwischen Neuronen ist, hängt aber nicht allein von der Stärke der elektrischen Signale ab, sondern insbesondere von der Verbindungsstärke der Synapsen. An den Synapsen werden die elektrischen Signale des Absender-Neurons wieder in chemische Signale umgewandelt und den Dendriten der Empfänger-Zelle übermittelt. Diese Übermittlung erfolgt durch Neurotransmitter, Gehirnbotenstoffe wie Glutamat, Acetylcholin, Dopamin, Serotonin u. a. Im Empfänger-Neuron wird der chemische Impuls erneut in ein elektrisches Signal umgewandelt und weitergeleitet. Die gesamte „Übersetzungsarbeit“ – von elektrischer Sprache in die chemische und wieder zurück in die elektrische – nimmt nur wenige Millisekunden in Anspruch.

Die Signalübertragung an einer Synapse kann gut oder weniger gut funktionieren. Das hängt von der Häufigkeit des Signalaustausches ab, denn je häufiger miteinander verschaltete Neuronen Signale austauschen, umso besser funktioniert die synaptische Übertragung.

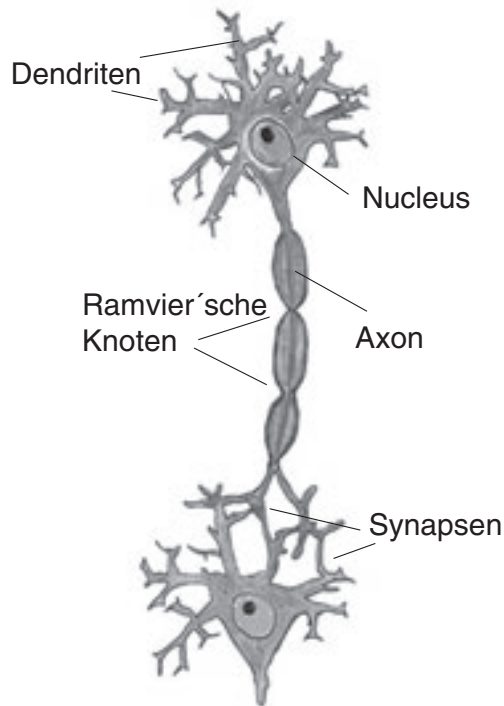


Abb. 1.1: Darstellung eines Neurons (nach Mayer & Dogil, 2010)

Etwas zu erlernen, bedeutet in neurowissenschaftlicher Perspektive eine Verschaltung von Neuronen; je komplexer ein Vorgang ist, desto mehr Synapsen müssen gebildet werden. Die Neuronen sind durch ihre synaptischen Verbindungen wie Netze miteinander verknüpft, sogenannte neuronale Netze. Sie bilden die Struktur und Informationsarchitektur des Gehirns und sind die Informationsgrundlage

für alle Vorgänge im Körper, von existentiellen physischen Prozessen wie Sehen, Atmen, Verdauen über Autofahren bis zu sozialen und beruflichen Kompetenzen wie Gesprächsführung, Projektmanagement etc. Ein einzelnes Neuron kann mit 1000 bis 100000 anderen Neuronen verbunden sein. Insgesamt ergibt sich eine theoretisch denkbare Zahl von 40 Billionen verschiedenen Verschaltungsmustern. Sie stellen den normalen Ablauf sicher und sind die Protagonisten in sämtlichen Lernprozessen. Im Gehirn existieren verschiedenste Verschaltungs-Architekturen mit unterschiedlicher Intensität; es gibt sowohl schwächer ausgeprägte Netze als auch stärker ausgeprägte. Die im Laufe der Sozialisation entstandene Struktur ist allerdings nicht fix. Bis zum Lebensende ist die Gehirnarbeit im Wandel. Der neurowissenschaftliche Begriff dafür ist die „Plastizität des Gehirns“; die Struktur hängt entscheidend von der Nutzung ab und kann sich immer wieder verändern (Hüther, 2010). Neu Gelerntes wird in neuen Netzen abgebildet, alte Verknüpfungen verlieren an Intensität. Diese Prozesse verlaufen kontinuierlich bis zum Lebensende, bewusst und unbewusst. Das unbewusste Moment in Lernprozessen ist für das Verständnis des ZRM®-Konzeptes zentral; es ist der Grund, warum das Rubikon-Modell den zweiten theoretischen Grundpfeiler des Konzeptes darstellt. Bevor das Rubikon-Modell erläutert wird, werden zunächst die Überlegungen von Damásio vorgestellt, der mit seiner Theorie der Somatischen Marker eine Brücke zwischen den unbewussten Gedächtnisinhalten und dem Bewusstsein geschaffen hat.

1.2.2 Somatische Marker und das „Erfahrungsgedächtnis“

Somatische Marker sind Bewertungssignale aus dem unbewusst arbeitenden emotionalen Erfahrungsgedächtnis im limbischen System und fungieren wie Abkürzungen in unserem Gehirn. Sie wurden von Antonio R. Damásio, einem amerikanischen Hirnforscher, begrifflich eingeführt. Menschen nehmen ihre somatischen Marker entweder als Körperempfindungen, als Emotionen oder als eine Mischung aus beidem wahr. Sie stellen eine Form von Bewertungssystemen dar und sind im individuellen Gedächtnis abgelegt. Sie sind zum einen angeboren, zum anderen wurden und werden sie erlernt. Des Weiteren entstehen sie durch Erfahrungen, verbinden eine Emotion mit einer notwendigen Reaktion. Ein Beispiel für eine frühe Erfahrung ist die heiße Herdplatte, auf die ein Kind fasst und schnell die Hand wegzieht. Im Laufe des Lebens werden kontinuierlich weitere Erfahrungen gespeichert, diese führen später in hohem Tempo „implizit“ zu den Einschätzungen, die auf der Bewertungsskala dieser früheren Erfahrungen für uns positiv oder negativ erscheinen. Diese Einschätzung entsteht aber nicht auf bewusstem und rationalem Weg in Form etwa von Gedanken wie „Als Kind habe ich mir schon einmal meine Finger auf einer Herdplatte verbrannt“ oder „Im letzten Urlaub habe ich eine bemerkenswert köstliche Paella gegessen“, sie teilt sich durch ein ungutes oder gutes Gefühl mit. Im Vergleich zu anderen Gedächtnisinhalten kann dieses emotionale Erfahrungsgedächtnis in seiner Funktion als Informationsgeber in einem anderen Modus arbeiten als explizite Wissensinhalte, nämlich auf einem niederen Weg, der ohne kognitive Verarbeitung auskommt. Biologisch kann dieser niedere Weg der Informationsverarbeitung wie in **Abbildung 1.2** dargestellt werden.

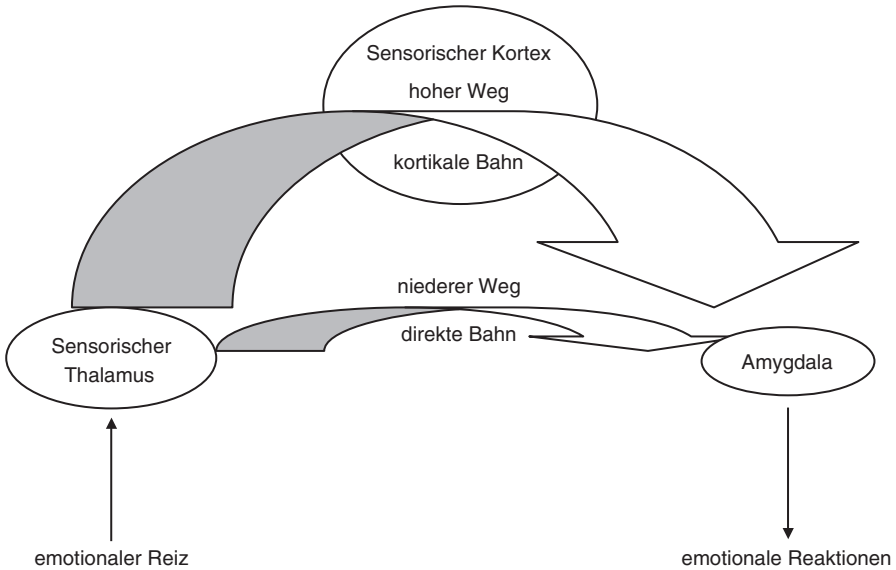


Abb. 1.2: Der hohe und der niedere Weg der Informationsverarbeitung
(nach LeDoux, 2001)

Damásio entwickelte die Theorie, dass alle Erfahrungen des Menschen im Laufe seines Aufwachsens in einem emotionalen Erfahrungsgedächtnis gespeichert werden. Dieses Erfahrungsgedächtnis teilt sich laut Damásio über ein körperliches Signalsystem mit, das dem Menschen bei der Entscheidungsfindung hilft und das er als System somatischer Marker beschreibt. Befindet sich eine Person in einer Situation mit verschiedenen Handlungsalternativen, geben die somatischen Marker eine durch bisherige Erfahrungen bestimmte Rückmeldung für Entscheidungsprozesse. Sie signalisieren eine positive oder negative Einschätzung der jeweiligen Handlungsoption (Damásio, 1994). Aus Experimenten mit Stirnhirngeschädigten schloss er, dass die somatischen Marker in den präfrontalen Rindenfeldern lokalisiert sind. Der präfrontale Cortex ist das Verarbeitungszentrum für die visuellen, auditorischen und somatosensorischen Informationen. Menschen mit geschädigten präfrontalen Rindenfeldern haben in diesen Experimenten gezeigt, dass sie zu rationalen Entscheidungen nicht in der Lage waren. Da diese Hirnregion aber in direkter Verbindung mit der Amygdala, dem Zentrum der Emotionen, steht, folgert er daraus, dass Emotionen für eine Entscheidungsfindung unerlässlich sind. Dieser Befund wird zwar von einigen Wissenschaftlern kritisiert; viele stimmen Damásio aber prinzipiell darin zu, dass Rationalität ohne Emotionen nicht denkbar ist.

Zwischen den neurowissenschaftlichen Erkenntnissen als Grundlage des ZRM® zu und einigen aktuellen Diskursen in den Neurowissenschaften sollte meines Erachtens eine Abgrenzung erfolgen. Die Abgrenzung bezieht sich auf materialistische und reduktionistische Modelle von Wissenschaftlern, die auf der Basis von biologischen Vorgängen und meist Tierversuchen sozialwissenschaftliche Konzepte vom Selbst, Selbstbewusstsein etc. negieren wollen. Im Rahmen dieser Diskurse werden aus quantitativen Ergebnissen der bildgebenden Verfahren qualitative

Aussagen getroffen; die Lokalisierung und Aktivierung von neuronalen Netzen wird zur Begründung vielfältiger Aussagen in verschiedenen neuen Neuro-Disziplinen herangezogen. Dem ZRM® dienen die biologischen Vorgänge der Verschaltung von Neuronen zu neuronalen Netzen als Grundprinzip für den Aufbau der Gehirnarchitektur und das Prinzip der Plastizität dient ihm lediglich als Voraussetzung für die qualitative Ausgestaltung des Konzeptes. Die Erkenntnisse werden ergänzt mit einer darauf aufbauenden Persönlichkeitstheorie. Darüber hinaus fußt die gesamte Konzeption nur zu einem Teil auf neurowissenschaftlichen Erkenntnissen, das Rubikon Modell ist der zweite Grundpfeiler des theoretischen Fundaments. Allgemein formuliert, umschreibt ein Zitat von Francis Fukuyama, Professor für internationale politische Ökonomie an der Hopkins University in Baltimore, die Abgrenzung zu den oben genannten reduktionistischen Diskursen: „Subjektive mentale Zustände resultieren zwar aus realen biologischen Prozessen, scheinen jedoch von einer ganz anderen nichtmateriellen Ordnung zu sein als andere Phänomene“ (Fukuyama, 2002; zit. n. Caspary, 2010, S. 61).

Storch und Krause weisen darauf hin, dass diese Debatte „zunächst hinten an gestellt werden kann, was praktische Belange betrifft. Die subjektive Erlebniswirklichkeit von psychisch gesunden Menschen weist die Erfahrung auf, das eigene Handeln durch Willenskraft beeinflussen zu können. Der Glaube an die eigene Willensstärke und Selbstwirksamkeit ist ein wichtiger salutogenetischer Faktor“ (Storch & Krause, 2007, S. 81).

1.2.3 Der Rubikon-Prozess als Wegweiser im Prozess

Das Rubikon-Modell ist ein Erklärungsmodell für die oben erwähnten „nicht-materiellen Ordnungen“ des subjektiven Erlebens. Heckhausen und Gollwitzer entwickelten es für den Fokus der Realisierung von Wünschen von der Bewusstwerdung bis zur Umsetzung. Es beschreibt die Reifungsstadien, die ein Wunsch durchlaufen muss (s. Abb. 1.3).

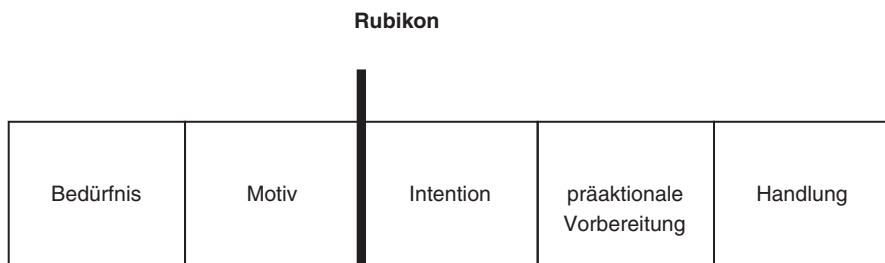


Abb. 1.3: Das Rubikon-Modell (nach Storch & Krause, 2007, S. 65)

Die Inhalte der Phasen des Modells werden an dieser Stelle theoretisch und grundlegend umrissen. In der Beschreibung des Konzeptes des ZRM®-Trainings erfolgen weitere Ausführungen zur methodischen Umsetzung und ihrer theoretischen Basis.

Das Bedürfnis

Diese erste Phase des Rubikon-Modells umschreibt Wünsche und Bedürfnisse, die noch nicht oder noch nicht ausreichend bewusst sind. Bedürfnisse sind zu einem wesentlichen Teil im emotionalen Erfahrungsgedächtnis gespeichert. Dieses Wissen um das eigene psychobiologische Wohlbefinden ist nicht jederzeit bewusst verfügbar. Das ZRM® geht davon aus, dass für einen erfolgreichen Beratungsprozess bewusste und unbewusste Bedürfnisse einbezogen werden müssen. In einem Beratungsprozess muss dem Unbewussten Raum gegeben werden; das Bedürfnis muss bewusst empfunden werden, um es für den Entwicklungsprozess nutzbar zu machen. Denn nur der Synthese aus unbewussten und bewussten Bedürfnissen kann eine bewusste, erfolgreiche Handlungsplanung folgen. Ist dies nicht der Fall, können bewusste Planung und Handlung auseinanderfallen. Beispiele für diese gescheiterten Versuche finden sich in vielen Bereichen des Alltags; berühmt sind sie vor allem zu den Themen Rauchen und Diät halten.

Menschen, die diese Erfahrung machen und eine professionelle Beratung aufsuchen, befinden sich in einem Motivkonflikt; d.h. ein unbewusstes Bedürfnis steht im Gegensatz zum bewussten Motiv. Sie haben z.B. den festen Vorsatz, Gewicht reduzieren zu wollen, es gelingt ihnen aber trotz großer Anstrengungen nicht. Ein anderes Beispiel könnte ein Mensch sein, der sich immer wieder vornimmt, öfter „nein“ zu sagen. Beide bewussten Motive konkurrieren potentiell mit (zunächst) unbewussten Motiven, die die geplante Handlung verhindern. Um wirklich abnehmen zu können oder öfter eine Ablehnung in die Tat umsetzen zu können, müssen die zugrundeliegenden Bedürfnisse in einem ersten Schritt bewusstgemacht werden, um im Verlauf des weiteren Prozesses zu einer Lösung zu kommen.

Viele Menschen kommen in die Beratung mit einem diffusen Unwohlsein oder berichten von Situationen, die sie nicht bewältigen können, aber nicht wissen, warum; sie können ihr konkretes Problem (noch) nicht benennen. Bewusste Analysen haben bisher nicht zum Ziel geführt. Diesen Menschen sind relevante Bedürfnisse schlicht nicht bewusst, das Bedürfnis muss erst einmal bewusst- und fassbar gemacht werden. Erst danach kann ein erfolgreicher Entwicklungsprozess beginnen.

Das Motiv

In der Motivphase ist das eigene Thema oder der eigene Wunsch bereits bewusst geworden. „Kennzeichen eines Motivs im Rahmen dieses Reifungsmodells ist die bewusste Verfügbarkeit. Ein Handlungsziel in der Motivform kann kommuniziert werden“ (Storch & Krause, 2007, S. 68). Motivkonflikte werden für die Betroffenen sichtbar und können reflektiert werden. Um im historischen Bild zu bleiben: Es ist die Phase, während der Caesar und seine Vertrauten noch am diesseitigen Ufer sitzen und abwägen, ob sie den Fluss überqueren sollen; sie reflektieren und wägen ab. Dieser Prozess des Abwägens geschieht im Alltag immer wieder. Entscheidungen wie der Kauf einer Waschmaschine sind einfacher, die Suche nach der richtigen Schule für das Kind, einem Jobwechsel o.ä. sind komplexer und dauern entsprechend länger. Ist es besser, die Tochter auf eine Schule mit alternativem Konzept zu schicken, die jedoch weiter entfernt ist, oder doch auf die traditionelle Schule um die Ecke mit gutem Betreuungsangebot? Gibt man die Stelle auf, die einem Spaß macht und wo man sich wohlfühlt oder nimmt man das