

Ressourcenorientiert coachen mit dem Zürcher Ressourcen Modell – ZRM

Resource-oriented Coaching with the Zürcher Ressourcen Modell (ZRM)

Frank Krause & Maja Storch

Zusammenfassung

Ursprünglich als Selbstmanagement-Gruppentraining entwickelt, eignet sich das Zürcher Ressourcen Modell – ZRM auch als Coaching Instrument für die Einzelberatung. Der Beitrag resümiert neurowissenschaftliche und motivationspsychologische Grundlagen, auf die das ZRM-Coaching fußt, und beschreibt das Vorgehen im Verlauf der konkreten Arbeit.

Abstract

Originally designed as selfmanagement training, the „Zurich Resource Model – ZRM“ is as well apt as a method for individual coaching and counseling. This article resumes the scientific fundamentals of our approach – mainly based on motivational psychology and neuropsychology – and describes the concrete coaching procedure.

1. Einleitung

Zwei Frage stehen wohl bei jeder professionellen Beratung, bei jedem Coaching eingangs im Vordergrund: Wo steht (oder 'hängt') die zu beratende Person im Moment, da sie Unterstützung aufsucht, und was braucht sie. Kurz, es geht um die Fragen von Diagnose und Intervention. Häufig entscheiden sich diese Fragen in der Praxis danach, welche Ausbildung die coachende Person absolviert hat, nach dem Motto: „Sag mir zu welcher Art Arzt Du gehst und ich sage Dir, mit welcherlei Diagnosen und welchen Behandlungsmethoden Du rechnen kannst“. Bei verhaltenstherapeutischer Orientierung, beispielsweise, scheint es wahrscheinlich, dass ein als problematisch erlebtes Verhalten oder Verhaltensmuster und die sie auslösenden und bekräftigenden Faktoren identifiziert werden. Bei analytischer Ausrichtung ist zu erwarten, dass die Lebensgeschichte und mehr oder weniger bewusste Konflikte in den Fokus des Arbeitsprozesses geraten. Bei gesprächspsychotherapeutisch Ausgebildeten mag der emotionale Gehalt der Klientenäußerungen im Mittelpunkt stehen und als Leitfaden dafür dienen zu klären, wo es „klemmt“ bzw. wohin es bei der Arbeit gehen soll. Der sich anschließende Prozess von Beratung/Therapie setzt beim so diagnostizierten Ausgangs-

punkt an und folgt sodann meist wiederum den spezifischen Interventionsbahnen der betreffenden „Schule“. Auch wenn diese (und andere) Ansätze ohne Zweifel von Fall zu Fall brauchbare Ergebnisse erbringen, so stellt sich dennoch die Frage, ob die mit diesem „Schulen-bedingten Tunnelblick“ einhergehenden Begrenzungen überwunden werden können und wenn ja, wie. Wir glauben, mit dem hier vorzustellenden Ansatz einen guten Schritt in diese Richtung getan zu haben.

Wenn wir im Zürcher Ressourcen Modell – ZRM von Coaching, Beratung oder Begleitung sprechen, meinen wir damit jede Art professioneller Unterstützung von Individuen in ihrer Absicht, selbstbestimmt Ziele zu entwickeln und sie in Handlungen umzusetzen. Hinter den drei Buchstaben ZRM steckt sowohl ein theoretisches Modell, das neueste Entwicklungen der Motivationspsychologie wie der Hirnforschung integriert, als auch etwas sehr Handfestes: das ZRM-Training und das ZRM-Coaching.

Um ein angemessenes Bild des ZRM-Coachings zu entwerfen und auch, um einen verständnisvollen und ertragreichen Umgang mit diesem Ansatz zu ermöglichen, werden wir zunächst den theoretischen Hintergrund ein Stück weit beleuchten (ausführlich dargestellt im Theorieteil von Storch & Krause, 2002). Anschließend wenden wir uns der Praxis des ZRM-Coachings zu (ergänzend hierzu, siehe den praktischen Manualteil, daselbst).

2. Theoretische Grundlagen

Das ZRM verfolgt, wie im Namen schon angedeutet, einen Ressourcenansatz, weshalb wir zunächst auf dieses zentrale Konzept näher eingehen.

2.1. Der Ressourcenansatz

Die Ressourcenperspektive in der Psychotherapie hat zahlreiche Vorläufer in der humanistischen Psychologie mit ihrem festen Glauben an das positive Veränderungspotential im Menschen – siehe etwa die Konzepte von Alfred Adler, C.G. Jung oder Carl Rogers.

Einhergehend mit einer verstärkten Beachtung dieses Konzepts Anfang der achtziger Jahre begann sich das Augenmerk der Forschung vermehrt von der Pathogenese zur Salutogenese zu verschieben. (Schwenkmetzger &

Schmidt, 1994). Besonders in der Psychotherapie fand die Ressourcenperspektive begeisterte Aufnahme. Davon ausgehend, dass der Mensch die meisten Ressourcen, die er zur Lösung seiner Probleme benötigt, selbst in sich trägt, helfen Therapeuten und Berater, diese Ressourcen zu entdecken und zu entwickeln. Die Rolle der Therapeuten fokussiert dabei auf die eines Wegbegleiters, einer Hebamme oder eines Prozesshelfers. Konsequentes Ressourcendenken mit entsprechendem Methodenrepertoire findet sich in der Psychotherapie jedoch erst in den Ansätzen der Kurzzeittherapien (z.B. de Shazer, 1989). Ressourcenaktivierung gilt mittlerweile als einer der wesentlichen Wirkfaktoren erfolgreicher Psychotherapie (siehe Grawe, 1998, 2004).

Was ist unter „Ressourcen“ zu verstehen?

In den Sozialwissenschaften wurde der Begriff „Ressource“ von Badura (1981) eingeführt. Der Begriff wird aktuell etwas inflationär gebraucht und nicht immer präzise definiert (Schiepek & Cremers, 2002.). Inzwischen liegen von Hurrelmann (1991), von Hornung und Gutscher (1994) sowie von Gutscher, Hornung und Flury-Kleuber (1998) brauchbare Modelle vor, um den Ressourcenbegriff zu präzisieren und das Zusammenspiel von personalen, im Individuum liegenden Ressourcen und sozialen, in der Umwelt liegenden Ressourcen genauer zu klären.

Im Zürcher Ressourcen Modell verwenden wir einen neurobiologisch fundierten Ressourcenbegriff. Demnach gilt als Ressource alles, was gesundheitsfördernde neuronale Netze aktiviert und entsprechende Ziele fördern hilft. Weshalb wir diese Konstruktion wählen und wie wir darauf aufbauen, wird noch im weiteren Verlauf verdeutlicht. (Für eine ausführliche Begründung des neurobiologischen Ressourcenbegriffs im ZRM siehe Storch & Krause, 2002; Storch, 2002)

2.2. Die somatischen Marker

Emotionen, als wesentliche Träger von Motivation, stellen ein weiteres tragendes Element im ZRM dar. Die Neurowissenschaften bieten hierfür eine hilfreiche Konzeption an, die es ermöglicht, emotionale Befindlichkeiten und (häufig unbewusste) Bewertungen und Werthaltungen eines Menschen in die Veränderungsarbeit mit einzubeziehen. Gemeint ist die Theorie der somatischen Marker von Damasio (1994). Als somatische Marker bezeichnet Damasio ein biologisches Bewertungssystem, das durch Erfahrung entsteht und über Körpersignale und/oder emotionale Signale verläuft. Somatische Marker steuern das Appetenz- und das Vermeidungsverhalten. Jedes Objekt oder jede Situation, mit denen ein Organismus Erfahrungen gesammelt hat, hinterlassen einen somatischen Marker, der eine Bewertung dieser Begegnung speichert. Die Bewertung findet statt nach dem dualen System „Gut gewesen, wieder aufsuchen“ oder „Schlecht gewesen, das nächste Mal lieber meiden“. Wenn der Organismus sich später wieder in einer entsprechenden Situation befindet oder sich in einem vorausschau-

enden Planungsprozess darüber Gedanken machen muss, wie er mit einer bestimmten Situation umgehen soll, erfährt er über somatische Marker blitzschnell, was zu dieser Thematik bisher an Erfahrungen gesammelt wurde. Damasio's Untersuchungen haben ergeben, dass den somatischen Markern in Entscheidungssituationen eine zentrale Rolle zukommt. Körpersignale oder Emotionen, so diese Theorie, sind die entscheidenden „Stop-“ oder „Go-“ Signale bei Motivationsprozessen. Auch aktuelle psychologisch-akademische Forschung erkennt die ausschlaggebende Funktion von somato-affektiven Signalen für Motivations- und Entscheidungsprozesse (Hänze, 2002; Musch & Klauer, 2003). In den persönlichkeits- und motivationstheoretischen Überlegungen von Kuhl hat kommt positivem Affekt die entscheidende Rolle in der Willensbahnung zu (Kuhl, 2001; Martens & Kuhl, 2004).

Nach unserer Erfahrung werden somatische Marker individuell und teilweise auch situativ unterschiedlich wahrgenommen. Manche Menschen erleben sie direkt als Körperempfindung: ein angenehmes Wärmegefühl im Bauch oder ein humorvolles Kribbeln um die Mundwinkel beim positiven somatischen Marker; ein Zittern in den Beinen oder eine Verkrampfung der Kiefern beim negativen somatischen Marker. Einige Beschreibungen von somatischen Markern hören sich ausgesprochen poetisch an: wie das Aufblühen einer Sonnenblume im Bauch, wie orangerotes Funkensprühen bzw. wie würgende Hände am Hals oder die Faust in der Magengrube. Um somatische Marker einsetzen zu können, ist es völlig unwesentlich, wie sie wahrgenommen werden. Wichtig ist, dass sie wahrgenommen werden und dass man darüber Bescheid weiß, wie diese Entscheidungshilfen eingesetzt werden können.

Somatische Marker spielen im ZRM eine tragende Rolle. Wo und wie sie im Rahmen des konkreten Coachings zum Einsatz gelangen, wird unten im Praxisteil erläutert (siehe hierzu auch Storch, 2003a)

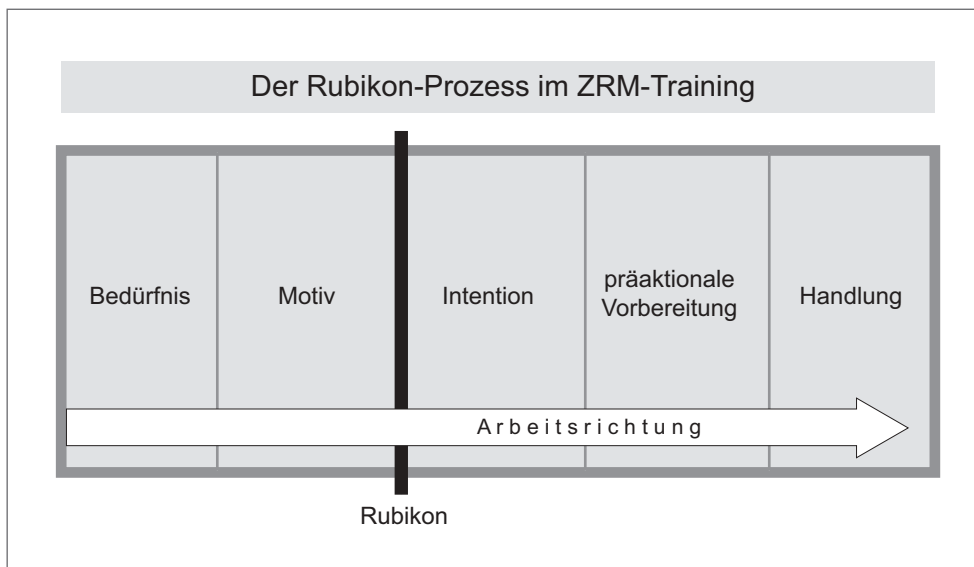
2.3. Der Rubikon-Prozess

Beim Rubikon-Modell von Heckhausen (1989) und Gollwitzer (1990) handelt es sich um ein motivationspsychologisches Modell zielrealisierendes Handelns. Dieses Modell erlaubt es, ein Handlungsziel, etwas, das ein Mensch gerne tun würde, auf seiner Reise durch die Zeit zu begleiten. Es gibt einen Überblick über die verschiedenen „Reifungsstadien“, die ein Wunsch, ist er einmal im Bewusstsein aufgetaucht, durchlaufen muss, bis der betreffende Mensch soweit mobilisiert, motiviert und aktiviert ist, damit dieser Wunsch zum Ziel wird, mit Willenskraft verfolgt und aktiv in Handlung umgesetzt wird. Heckhausen hat eine schlüssige und wissenschaftlich gut abgesicherte Beschreibung der Entwicklung von Handlungszielen vorgelegt, die Laien wie professionellen BeraterInnen dabei hilft, die richtige Route zu finden. Den Begriff des Rubikon wählte Heckhausen in Anlehnung an Julius Caesar, der im Jahre 49 vor Christus mit den Worten „alea jacta est“ (lat: der Würfel ist gefallen), kundtat, dass er nach einer Phase das Abwägens den

Entschluss gefasst hatte, mit seinen Soldaten einen Fluss mit dem Namen „Rubikon“ zu überschreiten, und der damit einen Krieg begann. Die Rubikon-Metapher wurde gewählt, um „die Grundprobleme einer jeden Motivationspsychologie, nämlich die Wahl von Handlungszielen einerseits und die Realisierung dieser Ziele andererseits“ (Gollwitzer, 1991, S. 39) zu analysieren. Mit anderen Worten: „Welche Karriere müssen Wünsche durchlaufen, damit sie effektiv in relevante Handlungen umgesetzt werden können?“ (Gollwitzer, 1991, ebenda). Diese ‚Karriere‘ beginnt mit einem (bewussten) Motiv, geht dann, sofern es gelingt, den ‚Rubikon‘ zu überqueren, in eine von Entschlossenheit charakterisierte Intention über. Auf sie aufbauend folgt eine sog. ‚präaktionale Vorbereitung‘, in der die Planungen und Maßnahmen erfolgen, um abschließend die angezielte Handlung auszuführen.

Aus motivationspsychologischer Sicht geht Kuhl (2001) davon aus, dass jedem bewusst gewordenen Motiv ein unbewusster „Bedürfniskern“ (S. 553) zugrunde liegt. Ebenso geht neurowissenschaftliche Theoriebildung davon aus, dass die Grundlage der Motivbildung in unbewusst verlaufenden Prozessen zu suchen sein muss. „Das unbewusste, limbische Erfahrungsgedächtnis lenkt – hierin ist Freud zweifellos zuzustimmen – unser Handeln stärker als unser bewusstes Ich; es äussert sich als Motive, Zu- und Abneigungen, Stimmungen, Antriebe, Wünsche und Pläne, die als relativ diffus und detailarm empfunden werden“ (Roth, 2001, S. 373). In diesem Sinne sollte nach Grawe (1998) der Stufe des bewusst gewordenen Motivs eine Stufe, welche die unbewussten und vorbewussten Bedürfnisse beinhaltet, vorgeschaltet werden. Dieser Anregung folgend, haben wir das ursprünglich vierstufige Modell, das mit einem (bewussten) Motiv beginnt, um eine fünfte Stufe ergänzt. Sie beinhaltet das unbewusste (oder zumindest wenig bewusste) Bedürfnis, welches dem (bewussten) Motiv als vorangehend oder zugrundeliegend angenommen wird.

Abb. 1: Der Rubikon-Prozess



Rolle und Funktion dieser wissenschaftlich fundierten Systematik im Rahmen des ZRM-Coachings werden im nachfolgenden Abschnitt behandelt.

3. Die Praxis

3.1. Das Rubikon-Modell als Diagnose-Instrument

Die Erfahrung zeigt, dass der zeitliche Umfang von Coaching-Prozessen je nach den Bedürfnissen der KlientInnen und der gegebenen Rahmenbedingungen stark variieren kann. So kann ein einmaliges Coaching der Vorbereitung auf eine bevorstehende einmalige Situation dienen. Es kann aber ebenso gut auf die längerfristige Begleitung einer ganzen Berufs- oder Lebensphase ausgerichtet sein. In jedem Fall bedarf es seitens der Betreuungsperson einer Einschätzung des/der KlientIn hinsichtlich des aktuellen Standes und dessen, was er/sie benötigt, um klare Entscheidungen treffen zu können und Handlungsfähigkeit zu erlangen. Selbstredend ist bei Kurzinterventionen eine schnelle (und möglichst zutreffende) Lageeinschätzung besonders gefragt.

Das Rubikon-Modell erweist sich hier als ausgesprochen hilfreich. Es ermöglicht es der coachenden Person, die Äußerungen der KlientInnen aus einem angemessenen Abstand wahrzunehmen und zu einem Überblick zu gelangen, der das gesamte Panorama – beginnend mit der wenig oder voll unbewussten Bedürfnislage bis hin zur konkreten Handlungsausführung – mit einschließt. Dieses Grundraster erlaubt eine theoriegestützte Eingangsdiagnose und erleichtert die Entscheidung, wo mit Interventionen anzusetzen ist. (Wer von den LeserInnen dies möchte, kann nunmehr versuchen, die in der Einleitung geschilderten fiktiven Coaching-Szenarien und die ihnen zugeordneten „Schulen“ auf dem Rubikon-Raster zumindest ansatzweise zu „verorten“).

In der Praxis wird die Rubikon-Prozess-Diagnose durch eine Klärung folgender Fragen befördert:

- Kann die/der KlientIn positiv benennen, was sie/er wirklich will?
- Sind (noch) Zielkonflikte erkennbar?
- Liegt die Zielerreichung ausschliesslich in Händen der Person?
- Ist die Person erkennbar motiviert und entschieden bezüglich ihres Zieles?
- Hat sie sich eine Übersicht über ihre Möglichkeiten/Ressourcen verschafft?
- Geht es 'nur noch' um Fragen der Zielumsetzung?

- Bauen ihre Umsetzpläne auf ihre Ressourcen auf?

Die Antworten hierauf erlauben es, ein Coaching (oder auch andere Formen psychologischer oder edukativer Intervention) anschließend sowohl gezielter als auch effizienter durchzuführen. Gezielter hinsichtlich des Ansatzpunktes, d.h. der Stufe/Inhalte, auf die sich die Beratung richtet, und effizienter hinsichtlich des Aufwandes und der gewählten Methoden im Rahmen der Interventionsplanung. Ein ZRM-Coaching kann somit je nachdem die gesamte 'Karrierebahn' des Rubikon-Modells durchlaufen oder sich nur gezielt auf einzelne Etappen beschränken. Soweit zur Frage der Diagnose und des Ansatzpunktes eines ZRM-Coachings. Wie sieht jedoch das Repertoire ZRM-spezifischer Interventionen aus?

3.2. Die ZRM-Interventionen

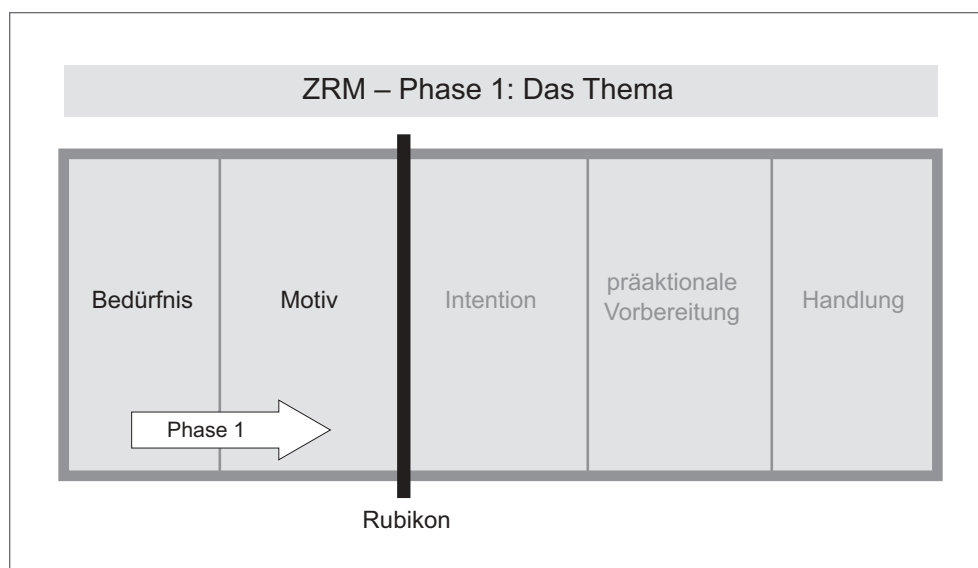
Um einen Überblick über die ZRM-spezifischen Interventionen zu geben, beschreiben wir sie, dem gesamten Verlauf des Rubikonprozesses folgend, vom Bedürfnis bis zur Handlung. Die Interventionen lassen sich fünf aufeinanderfolgenden Phasen zuordnen.

3.2.1. Das persönlich bedeutsame Thema (Phase 1)

Phase 1 eines ZRM-Coachings entspricht im Rubikon-Prozess dem Übergang vom Bedürfnis zum Motiv, also von unbewussten oder wenig bewussten zu voll bewussten Inhalten.

Während bis vor kurzem noch der Umgang mit unbewussten Inhalten der tiefenpsychologischen Schule vorbehalten war, rückt das Befassen mit unbewussten (impliziten) psychologischen Themen in den letzten fünf Jahren zunehmend auch in das Interesse der akademischen Psychologie (Hassin et al., 2005; Wegner, 2002; Wilson, 2002).

Abb. 2: Das Thema



Das ZRM geht davon aus, dass, um ein psychologisch fundiertes Bild der „currents concerns“ (Klinger, 1997) des Klienten zu bekommen, bewusste wie unbewusste Inhalte in den Arbeitsprozess mit einbezogen werden sollten. Um unbewusste Inhalte bewusst zu machen, setzen wir in dieser Phase ein projektives Verfahren ein. Bei der Anwendung eines solchen vor allem in der psychoanalytischen Arbeit und in der Psychodiagnostik verwendeten Vorgehens wird vorausgesetzt, dass entsprechendes Bildmaterial unbewusste Vorgänge aktivieren kann. Unbewusste Inhalte werden auf geeignetes Material projiziert.¹⁾

Im ZRM benutzen wir eine Bildkartei, aus der die KlientInnen – angeleitet durch spezifische Instruktionen – ein bis zwei Bilder auswählen. Dabei wird auf zwei Wegen sichergestellt, dass gleich zu Beginn der Arbeit relevante Ressourcen aktiviert werden. Zum einen arbeitet man im ZRM mit einer speziellen Bildauswahl. Die Bildkartei, die den KlientInnen den ressourcenaktivierenden Einstieg in die Entwicklungsarbeit ermöglichen soll, beinhaltet ausschließlich Bilder mit ressourcenhaltigem Material. Dies sind z.B. florale Motive, Bilder von schönen Landschaften, Tierbilder, Szenen von Menschen in erfreulichen Einzel- oder interaktiven Situationen. Zum zweiten gibt es besondere Anweisungen, nach denen die KlientInnen sich mit den Bildern beschäftigen. Die KlientInnen bekommen die Aufforderung, das Bild auszuwählen, das in ihnen einen positiven somatischen Marker auslöst (Storch, 2003a). Durch diese Art der Bildauswahl ist Dreierlei sichergestellt: Dadurch, dass der Fokus auf einen positiven und nicht einen negativen somatischen Marker gerichtet wird, bekommen die KlientInnen Zugang zu dem, was sie erreichen wollen, und nicht zu dem, was sie momentan bedrückt. In diesem Sinne wird bereits erstmals eine Ressource aktiviert. Dadurch, dass die Bildauswahl über somatische Marker und nicht über bewusste Wahlentscheide erfolgt, ist sichergestellt, dass auch allfällig vorhandene unbewusste Inhalte eine erste Chance haben, sich artikulieren zu können. Im Sinne Grawes (1998, S. 80) ermöglicht der Verweis auf somatische Marker außerdem von Anfang an direkt und systematisch den Zugang zu affektiven Schemata der KlientInnen. Dies

bringt im Rahmen des Modells der Bearbeitungstiefe von therapeutisch relevanten Themen nach Sachse (1992) eine größere Bearbeitungstiefe und damit eine bessere Aussicht auf Therapieerfolg mit sich.

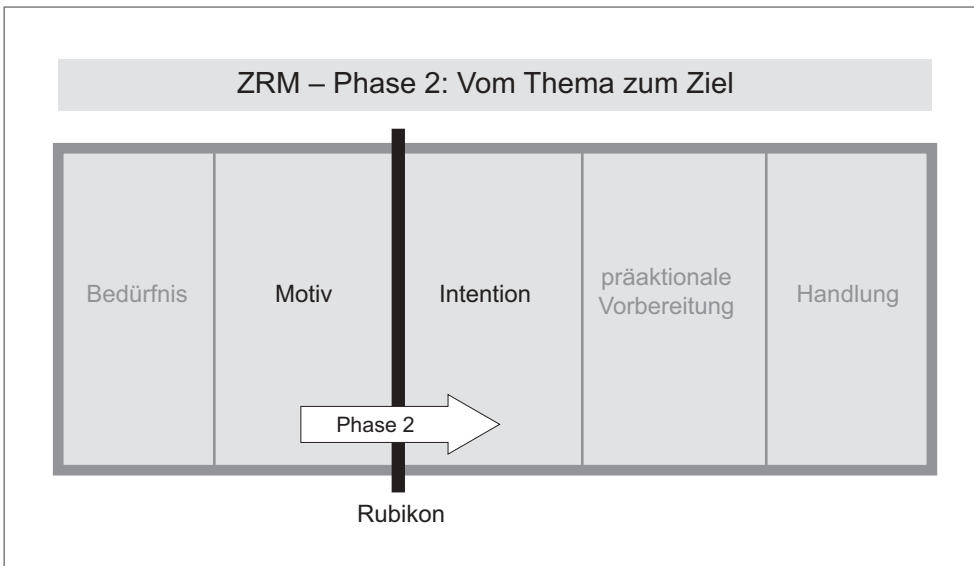
Der Bildauswahl schließt sich ein Arbeitsschritt an, bei dem die Beraterperson zu den vom Klienten ausgewählten Bildern völlig frei assoziiert, mit der einzigen Einschränkung, dass sie nur ressourcenorientierte, 'positive' Assoziationen äußert. Aufgabe der KlientInnen ist

es, während der eingehenden Angebote bei sich sorgsam auf auffällig auftauchende positive somatische Marker (im Sinne Damasio) zu achten, die ihnen signalisieren, dass ihr Erfahrungsgedächtnis dieses Angebot positiv bewertet. Die KlientInnen ergänzen diesen „Ideenkorb“ durch eigene Assoziationen und Ideen zu ihren Bildern. Sie allein (!) wählen dann, stets auf somatische Marker achtend, die wichtigsten Begriffe aus und entwickeln, häufig nur in Stichworten oder Satzketzen, eine erste verbale Repräsentation ihres „Themas“ (z. B. „Balance zwischen Beruf und Privatleben“, „Lampenfieber bei öffentlichen Auftritten“).

3.2.2. Vom Thema zum Ziel (Phase 2)

Die zweite Phase befasst sich mit der Überquerung des Rubikon.

Abb. 3: Vom Thema zum Ziel



Zu Beginn der Phase 2 sind also bewusst gewordene Motive vorhanden, die auf ihrem Weg zur Handlung jetzt den nächsten Reifungsschritt durchlaufen müssen, die Überquerung des Rubikon und damit die Herausbildung einer Intention. Im ZRM-Training geschieht dies, indem die KlientInnen das zuvor von ihnen entwickelte Thema dahingehend bearbeiten, dass am Ende mehrerer Kriterien erfüllt sind. Auf theoretische und empirische Erkenntnisse gestützt, wurden diese Kriterien allesamt daraufhin ausgewählt, eine hohe Handlungswirksamkeit zu gewährleisten. Wir benutzen deshalb im ZRM-Rahmen statt des Begriffs „Intention“ den Begriff „handlungswirksames Ziel“.

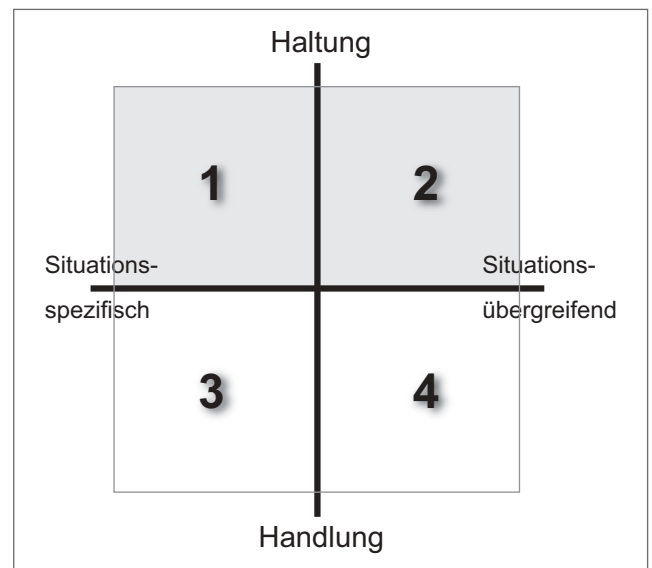
Bevor wir diese drei „Kernkriterien“ erläutern, wollen wir zunächst noch auf eine Besonderheit eingehen, die – neben dem systematischen Einsatz somatischer Marker und dem speziellen Vorgehen bei der Bildung von Ausführungsintentionen (s.u.) – das ZRM in besonderer Weise kennzeichnet und es von anderen Ansätzen unterscheidet.

Haltungsziele oder Handlungsziele?!

„Ich will frei sein und leben wie eine Katze!“ Üblicherweise würde eine (unterstellt einfühlsame) Beratungsperson auf eine derartige Klientenäußerung wohl mit einer Intervention reagieren der Art: „Hmm, das klingt ja spannend. Und ich sehe, Sie strahlen über beide Ohren. Aber, was stellen sie sich darunter genauer vor, was wollen Sie konkret tun, wenn Sie frei sind und leben wie eine Katze?“

Während der/die KlientIn also sein/ihr Ziel spontan in Form eines allgemeinen (Haltungs-) Zieles formuliert, fordert die fiktive Begleitperson ihn/sie unverzüglich auf, dieses Ziel zu spezifizieren, es auf der Ebene von konkreten Handlungen bzw. Verhalten zu formulieren. An dieser für die Handlungswirksamkeit von Zielen, wie wir meinen, wichtigen Schlüsselstellung gehen wir dezidiert einen anderen Weg, der besagt: Im ZRM werden Ziele in Phase 2 beim Überqueren des Rubikon als allgemeine Haltungsziele und nicht als konkrete Handlungsziele formuliert.

Abb. 4: Die vier Quadranten der Zielformulierung



In den meisten Beratungen, Therapien, Trainings oder Seminaren, die sich explizit mit dem Thema „Zielformulieren“ befassen, wird empfohlen, die Ziele der KlientInnen unbedingt zu konkretisieren. Die Zielformulierungen bewegen sich dann meistens in dem Quadranten 3 oder 4, je nachdem, ob ein situationsspezifisches oder ein situationsübergreifendes Ziel formuliert wurde. Anstatt diese Ziele sofort auf konkrete Maßnahmen herunterzubrechen, werden die KlientInnen im ZRM-Coaching dazu ermuntert, auf der Haltungsebene zu bleiben, bis der Rubikon überschritten ist. (Dabei muss dieses Merkmal im Coaching meistens gar nicht erwähnt werden, weil die KlientInnen ihre Ziele spontan in aller Regel von selbst entsprechend in allgemein gefassten Formulierungen äußern, wenn sie nicht anderweitig instruiert werden. Bei Benz (2003) findet sich eine ausführliche Diskussion der Unterschiede zwischen allgemeinen ZRM-Zielen auf der Haltungsebene und Zielformulierungen in der lösungsorientierten Kurzzeittherapie nach de Shazer.

Die Gründe für die Bevorzugung allgemeiner Ziele ergeben sich wiederum aus wissenschaftlichen Befunden.²⁾ Knapper, aber, wie wir meinen, zutreffend, benennt diese Gründe Antoine de Saint Exupéry in seiner bekannten (hier nur sinngemäß wiedergegebenen) Metapher: Wenn du ein Schiff bauen willst, so trommle nicht die Leute zusammen, um Holz zu beschaffen, Werkzeuge vorzubereiten, Aufgaben zu vergeben und die Arbeit einzuteilen, sondern wecke in ihnen die Sehnsucht nach dem unendlichen Meer. Die Überquerung des Rubikon findet im ZRM somit in Quadrant 1 oder 2 auf der Haltungsebene statt. Erst nach der Überquerung wird (in Phase 4) konkretisiert, wie die Ziele auf der Handlungsebene umgesetzt werden sollen.

Kernkriterien der Handlungswirksamkeit

Die weiteren „Kernkriterien“ eines handlungswirksamen Zieles sind aus Befunden und Theorien der Neurowissenschaften und zum Teil – ebenso wie das soeben geschilderte Prozedere mit den Zielebenen – aus der „goal psychology“ abgeleitet (Storch, 2003b). Sie lauten:

- Die Teilnehmenden müssen ein Annäherungsziel (und nicht ein Vermeidungsziel) formulieren.
- Die Realisierbarkeit dieses Annäherungszieles muss zu hundert Prozent unter ihrer eigenen Kontrolle liegen.
- Das Ziel muss durch einen deutlich beobachtbaren positiven somatischen Marker gekennzeichnet sein.

Aufgabe der Begleitperson ist, diese Kriterien zu erläutern und die zu beratende Person bei der Umsetzung ihres Themas in ein handlungswirksames – d.h. diese Kriterien erfüllendes – Ziel zu unterstützen. Wichtig ist dabei ein geduldiges und ruhiges Beharren auf der strikten Einhaltung dieser ('formalen') Kriterien. Was hingegen die inhaltliche Ausgestaltung des Zieles anbelangt, so liegt diese ganz in Händen der KlientInnen. Die Beratungsperson kann, sofern die Person dies wünscht, klientenzentriert Formulierungsvorschläge unterbreiten. Aus der eingangs schon er-

wähnten „Hebammenhaltung“ heraus ergibt sich aber, dass die letztliche Entscheidung allein und stets bei den KlientInnen bleibt, die mit Hilfe ihres Verstandes und ihrer somatischen Marker selbstverantwortlich ihren Weg gestalten.

Die Kriterien „Annäherungsziel“ und „Hundert Prozent unter eigener Kontrolle“

Davon ausgehend, dass dieser Beitrag vor allem von Fachpersonen gelesen wird, gehen wir an dieser Stelle nicht weiter auf diese beiden Kriterien ein und verweisen auf Grawe (1998, 2004) und Flammer (1990). Diese Kriterien geben den 'state of the art' wieder, wie er wohl in vielen Beratungsettings gehandhabt wird. In Erinnerung gerufen sei hier lediglich, dass die Art und Weise, wie Ziele hinsichtlich dieser beiden Kriterien formuliert werden, unter dem Gesichtspunkt der Handlungswirksamkeit als auch unter dem der psychischen Gesundheit nachweislich von erheblicher Bedeutung ist (Gollwitzer & Moskowitz, 1996; Elliot und Sheldon, 1997).

Das Kriterium „Positiver somatischer Marker“

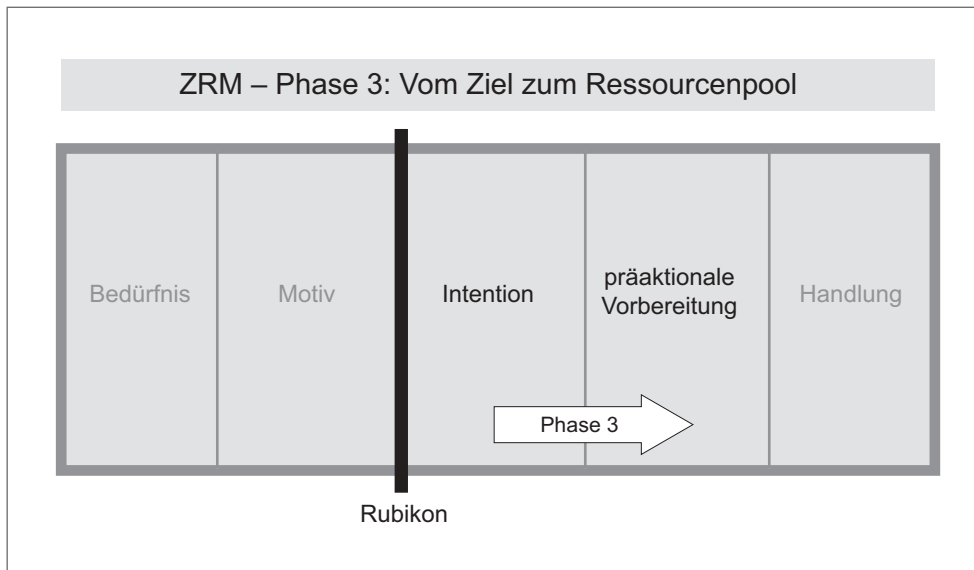
Das dritte Kernkriterium des ZRM prüft den Willen-bahrenden positiven Affekt ab, der ein Motiv über den Rubikon begleitet. Wir stützen uns hier erneut auf die bereits oben skizzierte Theorie der somatischen Marker von Damasio (1994), der, wie gesagt, davon ausgeht, dass das emotionale Erfahrungsgedächtnis in Entscheidungssituationen mit Hilfe der somatischen Marker Bewertungen vornimmt. Obwohl die Bewertungsprozesse selbst unterhalb der Bewusstseinsschwelle verlaufen, können die Signale der erfolgten Bewertung wahrgenommen werden. Sie können von der Person selbst wie auch von anderen Menschen gut und zuverlässig beobachtet werden, weil sie sich über den Körper ausdrücken. Menschen, bei denen ein positiver somatischer Marker auftritt, beginnen zu strahlen und weisen deutlich sichtbare Zeichen der Zufriedenheit auf. Dies kann sich z.B. äußern in einem Lachen oder einem Lächeln, einer Veränderung der Körperhaltung, der Atmung oder einer besseren Durchblutung der Gesichtshaut. Somatische Marker haben eine hohe „face-validity“, so dass viele Laien und noch mehr erfahrene Berater sehr schnell in der Lage sind, deren Vorhandensein bzw. deren Fehlen zuverlässig zu diagnostizieren. Auch ZRM-KlientInnen lernen, wenn auch in unterschiedlichem Maße und unterschiedlich schnell, im Zuge des wiederholten Rekurrierens auf somatische Marker diese immer zuverlässiger wahrzunehmen und sie bei ihren Entscheidungen mit einzubeziehen.

Nachdem mit Hilfe der drei Kernkriterien der psychologische Rubikon überschritten wurde, verfügen die KlientInnen nunmehr über ein handlungswirksam formuliertes Ziel; ein Ziel, das gut in der eigenen Persönlichkeit verankert ist, in eigener Macht stehend angelegt und reichlich mit intrinsischer Motivationskraft versehen ist. (Wenn wir diesen besonderen Zieltyp gegenüber anderen besonders hervorheben wollen, sprechen wir im ZRM von einem „3k-Haltungsziel“).

3.2.3. Vom Ziel zum Ressourcenpool (Phase 3)

Wenn die KlientInnen sich ihr Ziel auf der Haltungsebene(!) erarbeitet haben, welches zudem den drei Kernkriterien für ein handlungswirksames Ziel entsprechen („3k-Haltungsziel“), beginnt in der Terminologie des Rubikon-Prozesses die präaktionale Phase. Hier werden zusätzliche Vorbereitungen dafür getroffen, dass die Ziele – weiterhin verstanden als neu gebildete neuronale Netze – in Handlungen umgesetzt werden.

Abb. 5: Vom Ziel zum Ressourcenpool



Die Art und Weise, wie die präaktionale Vorbereitung vorgenommen wird, stellt ein weiteres entscheidendes und unterscheidendes Charakteristikum des Zürcher Ressourcen Modells dar.

Hierbei wird die Stufe der präaktionalen Vorbereitung in zwei aufeinanderfolgende Arbeitsphasen unterteilt. Zunächst wird ein Ressourcenpool erarbeitet (Phase 3), anschließend werden Ausführungsintentionen entwickelt (Phase 4). Der Ressourcenpool bezieht sich noch auf die Haltungsebene des Ziels, die Ausführungsintentionen befassen sich dann mit konkreten zielrealisierenden Handlungen. Auch diese Reihenfolge des Vorgehens – erst Aufbau eines Ressourcenpools auf der Haltungsebene, dann Planung von Ausführungsintentionen auf der Handlungsebene – ist wissenschaftlich fundiert (s. Storch 2003b, S. 23f).

Beim Aufbau des Ressourcenpools in Phase 3 wird weiter konsequent ressourcenorientiert verfahren. Die Vorgehensweise beruht auf neurowissenschaftlichen Grundlagen zur neuronalen Plastizität (Hüther, 2001) und gedächtnistheoretischen Erkenntnissen zum Erwerb impliziten Wissens. Implizites Wissen kann auf zwei Wegen erlernt werden (Markowitsch, 2002). Der erste Weg ist die Bildung von unbewusst ablaufenden Automatismen über häufiges Wiederholen, Üben und Trainieren (Beispiel: Erlernen des Autofahrens). Der zweite Weg verläuft über eine bestimmte Form von unbewusstem Lernen, das sogenannte Priming (eine

aktuelle Übersicht findet sich bei Fitzsimons & Bargh, 2004). Der Sozialpsychologe Bargh hat in zahlreichen Experimenten gezeigt, wie durch Priming Emotionen, Einstellungen, Ziele und Absichten unbewusst aktiviert werden können und dass diese unbewusste Aktivierung nachweisbaren Einfluss darauf hat, wie Menschen in entsprechenden Situationen denken und handeln (Bargh et al., 2001).

Phase 3 des ZRM befasst sich mit der Vorbereitung solcher Priming-Prozesse. Hierbei wird die Fähigkeit des Gehirns zur neuronalen Plastizität systematisch und konsequent in den Dienst des neuen Ziels gestellt. Dies geschieht durch die Installation von Erinnerungshilfen und durch Körperarbeit.

Erinnerungshilfen

Wenn das neue neuronale Netz, welches durch die Arbeit am Ziel entwickelt wurde, gestärkt werden soll, geht es zunächst schlicht und einfach darum, dieses neue neuronale Netz ab sofort so oft wie möglich zu benutzen. Aus den soeben erwähnten Experimenten zum Priming ist bekannt, dass es für die Auswirkungen, die die Aktivierung von neuronalen Netzen auf Handlung haben kann, unwesentlich

ist, ob die Aktivierung derselben bewusst oder unbewusst erfolgt. Diese Tatsache ergibt eine außerordentlich elegante Möglichkeit im Rahmen von Therapie, Training und Coaching. Wenn es stimmt, dass die häufige Benutzung eines neuronalen Netzes, auch wenn sie unterhalb der Bewusstseinsschwelle geschieht, bereits den Vorgang der plastischen Veränderung neuronaler Strukturen in Gang setzt, dann kann mit einer einmaligen Aktion, nämlich der gezielten Installation von Erinnerungshilfen, sehr viel für die wohladaptive (zur Unterscheidung von wohl- bzw. maladaptiven neuronalen Netzen, s. Storch, 2002) Veränderung des Gehirns getan werden. Nach dieser Installation kann der Klient seine Aufmerksamkeit wieder dem Alltagsleben zuwenden, denn die Veränderungen im Gehirn geschehen dann wie von allein.

Im ZRM-Coaching erhalten die Klienten eine Liste mit denjenigen Erinnerungshilfen, mit denen nach unserer Erfahrung die meisten Menschen gut arbeiten können. Die Liste ist sehr breit gefächert und enthält zahlreiche Anregungen, die von den Klienten ergänzt und an die eigenen Vorlieben und ihre persönlichen Lebensumstände angepasst werden. Sie reicht von Anregungen, sich über spezielle Musikauswahl entsprechend zu stimulieren, ebenso über Gerüche bzw. Parfüms bis hin zum gezielten Einsatz von Farben, sei es in der Kleiderwahl oder in bestimmten Elementen der Wohnungs- oder Büroeinrichtung. Bei der Auswahl der persönlichen Erinnerungshilfen ist jedoch drin-

gend zu beachten, dass sie in Zusammenhang mit dem zu realisierenden Ziel stehen, denn nur so können sie das wohladaptive neuronale Netz, ihr neu entwickeltes Ziel, stimulieren.

Der hier beschriebene Weg besteht in psychologischer Terminologie in einer Art „Dauerpriming“. In der Sprache der Verhaltenstherapie würde man von einer „Selbstkonditionierung“ sprechen, bei der die Erinnerungshilfen dann den Status eines auslösenden Reizes bekommen.

Körperarbeit

Gedächtnispsychologische Forschungen weisen darauf hin, dass zur nachhaltigen Speicherung einer Information eine Ressource herangezogen werden kann, über die jeder Mensch verfügt: Dies ist der Körper (Storch et al., im Druck). Die Körperarbeit hat im ZRM zum Ziel, durch eine breite Informationsspur das wohladaptive neuronale Netz möglichst nachhaltig zu bahnen, um es leichter aktivierbar zu machen.

Verschiedene Ansätze und Experimente (Engelkamp, 1997, 1998; Pfeifer & Scheier, 1999; Pfeifer, 2006) weisen darauf hin, dass Lerninhalte signifikant besser behalten werden, wenn sie unter Einbezug körperlichen Tuns vonstatten gehen. Erst das „embodiment“, die Verkörperung einer Information, ermöglicht zuverlässiges Erinnern. „Erinnern ist abhängig von ... einem ganzheitlichen, „embodied“, sensomotorisch-affektiven und kognitiven Geschehen in und zwischen Personen“ (Leuzinger-Bohleber, 2001, S. 83). Information, die nachhaltig im Gedächtnis gespeichert ist, hat immer auch eine körperliche Komponente.

In gedächtnispsychologischer Sprache wird im ZRM-Coaching das neue Ziel auch körperlich enkodiert. Neurowissenschaftlich formuliert wird das neue neuronale Netz mit zieladäquaten körperlichen Repräsentationen verbunden, wobei wir die Tatsache nutzen, dass die mentale Vorstellung von Bewegungen genügt, um die entsprechenden motorischen Areale im Gehirn zu plastischen Veränderungsprozessen anzuregen. Um dies zu erreichen, bedient sich das ZRM zunächst einer Vorgehensweise, wie sie aus der Hypnosetherapie (Kosak, 1989) und aus dem mentalen Training (Gubelmann, 1998) bekannt ist.

Aufgrund der Befundlage zum mentalen Training wird der körperliche Ausdruck, der mit dem zu realisierenden Ziel korrespondiert, im ZRM-Training zunächst mental vorbereitet. Die Klienten machen hierzu eine geleitete Fantasiereise, in der sie sich selbst bei der Ausführung des erwünschten zielrealisierenden Handelns imaginieren. Der

von der Beratungsperson gesprochene Text fokussiert dabei auf die körperliche Merkmale des zielrealisierenden Handelns, und zwar sowohl was skeletomotorische Aspekte angeht als auch was die innere Wahrnehmung von Körperphänomenen wie z.B. Wärmegefühle in bestimmten Körperregionen betrifft.³⁾

Im Anschluss an die Fantasiereise wird der mit dem Ziel korrespondierende Körperausdruck dann in der Realität hergestellt. Die praktische Vorgehensweise im ZRM orientiert sich hier am psychodramatischen Methodenrepertoire. Entsprechend elaboriert sind die Techniken, die verwendet werden, um Menschen ins Erleben zu bringen. Detaillierte Angaben hierzu finden sich im Trainingsmanual zum ZRM-Training (Storch & Krause, 2002).

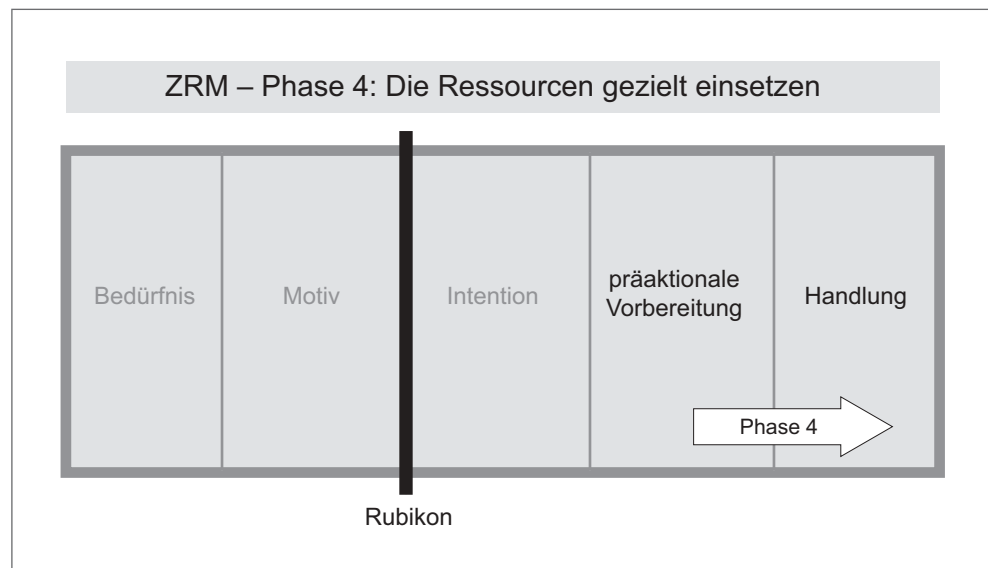
Am Ende von Phase 3 verfügen die Klienten über einen persönlichen Ressourcenpool. Er beinhaltet zu diesem Zeitpunkt:

- die handlungswirksame Zielformulierung (das sog. „3k-Haltungsziel“)
- die individuell passenden Erinnerungshilfen
- die subjektiv als wichtig erlebten körperlichen Ressourcenelemente.

3.2.4. Den Ressourceneinsatz vorbereiten (Phase 4)

Phase 4 des ZRM-Coachings befasst sich mit Ausführungsintentionen. In dieser Phase wird von der Haltungsebene auf die Handlungsebene gewechselt.

Abb. 6: Die Ressourcen gezielt einsetzen



Es geht jetzt darum, die Ressourcen aus dem Ressourcenpool zielgerichtet einzusetzen, um das wohladaptive neuronale Netz dann auszulösen, wenn es vom Klienten geplant und gewollt wird. In Anlehnung an Gollwitzer (1993) kann man zwischen Zielintentionen und Ausführungsintentionen unterscheiden. Zielintentionen haben die Form: „Ich

beabsichtige X zu tun.“ Ausführungsintentionen dagegen haben die Form: „Ich beabsichtige, in folgender Weise X zu tun, wenn folgende Situation Y eintritt.“ Ausführungsintentionen sind also wesentlich präziser geplant als blosse Zielintentionen. Sheeran et al. (2005) geben in einem neueren Artikel einen Überblick darüber, welche vielfältigen Vorteile es haben kann, präaktional mit Hilfe bewusster Überlegungen sorgfältige Ausführungsintentionen zu bilden.

Planung konkreter Ausführungshandlungen

In professionellen Settings, die sich mit der Umsetzung von Zielen befassen, werden allgemein formulierte (Ober-)Ziele im Planungsverlauf der präaktionalen Stufe in aller Regel Schritt für Schritt auf Teilziele und von dort auf immer detaillierter gefasste Ausführungsmaßnahmen und -handlungen heruntergebrochen. Auch in unserem Ansatz kommt es an dieser Stelle zu einer präzisen, auf die Handlungsebene bezogenen Vorsatzbildung, allerdings wiederum in einer besonderen, das ZRM kennzeichnenden Weise: Im ZRM-Coaching beziehen sich diese Vorsätze nicht auf die aus einer Zweck-Mittel-Analyse abgeleiteten Einzelhandlungen. Die Ausführungsintentionen beziehen sich vielmehr darauf, präzise Handlungen zu planen und Vorkehrungen zu treffen, damit die Klienten in der Situation, in der sie ihr persönliches Ziel erreichen möchten, ihr Bestes zu geben imstande sind. Und um ihr Bestes geben zu können, müssen sie in der fraglichen Situation optimal über ihre zielrelevanten Ressourcen verfügen. Hierauf richten sich die Interventionen des Coachings in dieser Phase. Dabei beziehen sich die Ausführungsintentionen im ZRM-Training jetzt auf die Handlungsebene und speziell darauf, wie die Ressourcen aus dem Ressourcenpool eingesetzt werden sollen. Hierbei können die Klienten selbst entscheiden, mit welchen Ressourcen sie arbeiten wollen. So wird die Wahrscheinlichkeit erhöht, die KlientInnen bei ihren individuellen Vorlieben abzuholen.

Antizipation relevanter Ziel-Situationen

Bezüglich der Umsetzung von Zielen in Handlungen erfolgt beim Zürcher Ressourcen Modell noch eine weitere Konkretisierung. Sie beinhaltet die möglichst präzise Antizipation der Situationen, in denen die KlientInnen ihr Ziel in die Tat setzen wollen. Gollwitzer (1999) schreibt: „Once people have formed implementation intentions, goal-directed behavior will be triggered automatically when the specified situation is encountered“ (S. 501).

Diese mentale Situationsvorwegnahme strukturieren wir durch Vorgabe eines Kategoriensystems von drei verschiedenen Situationstypen. Die KlientInnen bereiten sich damit vor, bei der Handlungsumsetzung folgenderlei Situationen anzutreffen:

- Situationstyp A: Situationen, in denen die Verwirklichung des Zieles bereits jetzt einfach gelingt
- Situationstyp B: Situationen, in denen die Verwirklichung des Zieles schwierig ist, die jedoch vorhersehbar

sind und darum vorbereitet werden können

- Situationstyp C: Situationen, in denen die Verwirklichung des Zieles schwierig ist, die unvorhersehbar sind und überraschend eintreten

Für Situationstyp A müssen im Training keine Ausführungsintentionen getroffen werden, hier genügt das, was bisher erarbeitet wurde, um zielrealisierend zu handeln. Allerdings verdient auch dieser Situationstyp Beachtung. Eine gemeinsame Sichtung und Würdigung des in derlei Situationen bereits jetzt Erreichten vermag das Selbstvertrauen der KlientInnen zu stärken. Zudem wird ihnen dadurch ein Reframing dahingehend ermöglicht, dass es 'eigentlich nur' darum geht, ihr Ziel nun auch noch in schwierigeren Situationen zu verwirklichen.

Situationstyp B bedarf spezifischer Ausführungsintentionen. Für diesen Situationstyp werden die Ausführungsintentionen sehr präzise schriftlich festgehalten, denn „Ausführungsintentionen schriftlich zu formulieren, hat sich in vielen Fällen bewährt“ (Renner & Schwarzer, 2000, S. 43). Die Teilnehmenden überlegen sich genau, welche Kontextbedingungen sie antreffen werden, wenn sie ihr Ziel in einer schwierigen, aber vorhersehbaren(!) Situation anwenden wollen. Anschließend planen sie, wie sie im Rahmen dieser Bedingungen ihre Ressourcen einsetzen können. Die Klientin, die mit einem Rosensymbol arbeiten möchte, beschließt zum Beispiel, dafür zu sorgen, dass bei ihrer nächsten Präsentation, bei der sie kompetent, charmant und selbstbewusst auftreten will, ein Rosenstrauß auf ihrem Pult steht. Ein Lehrer, der bevorzugt mit seinem Körper arbeiten möchte, wählt in seinem Klassenzimmer einen speziellen Ort, zu dem er sich begibt, um seine im Coaching erarbeitete Körperverfassung bei Bedarf wieder bewusst und unauffällig aufbauen zu können.

Situationstyp C kann direkt am Ende eines ZRM-Treatments noch nicht bewältigt werden, denn bis die Automatisierung der neuen Handlungsabsicht soweit fortgeschritten ist, dass das überraschende Eintreten einer bestimmten Situation als Stimulus für das erwünschte Verhalten wirkt, wird längere Zeit benötigt. KlientInnen hierauf explizit aufmerksam zu machen, erscheint uns ausgesprochen wichtig, um sie vor Selbstüberforderung zu schützen. Dementsprechend betonen und begründen wir nachdrücklich die Empfehlung, Erfolge vor allem in Situationen des Typs B zu suchen, um somit ihr neues neuronales Netz zu stärken.

Obwohl unerwartete Situationen per definitionem nicht vorhersehbar sind, können sie präaktional in gewisser Hinsicht doch vorbereitet werden. Das Zürcher Ressourcen Modell orientiert sich bei der Vorbereitung der Klienten an der Vorgehensweise, wie sie in der Verhaltenstherapie beim Stressimpfungstraining von Meichenbaum (1979) eingesetzt wird, ergänzt sie jedoch um eigene theoretische Entwicklungen, die auf den Einsatz von Ressourcen fokussieren (das Vorgehen hierzu ist ausführlich beschrieben bei Storch & Krause 2002).

3.2.5. Integration und Transfer (Phase 5)

Noch im Rahmen der präaktionalen Vorbereitungen geht es in der abschließenden Phase darum, das bislang Erarbeitete zu integrieren und zu festigen sowie weitere Vorkehrungen für einen wirksamen Transfer des Gewollten und Geplanten in den Alltag zu treffen.

Integration ermöglichen

Die Integrationsmassnahmen beinhalten, gedächtnispsychologisch gesprochen, Multicodierungen des Gesamtnetzes von persönlichem Ziel und den mit ihm verknüpften Ressourcen. Für eine bildhaft Codierung der neuen „Verdrahtungen“ können die KlientInnen z.B. angehalten werden, ein Bild zu malen oder ein hoch komprimiertes Signet oder Logo zu entwerfen (im Scheckkartenformat, für's Portemonnaie) zum Thema „Mein persönliches Ziel, meine Ressourcen“. Oder es findet eine mündliche oder schriftliche Reflexion statt zum Thema „Mein Prozess in diesem Coaching – wo bin ich gestartet, mein Weg, wo stehe ich jetzt“. Hier sind viele Vorgehensweisen möglich, der Fantasie keine Grenzen gesetzt. Nützlich sind alle Maßnahmen, die es ermöglichen, das neu entwickelte neuronale Netz aus Ziel und Ressourcen in möglichst vielen Modi bzw. Sinneskanälen zu repräsentieren.

Den Transfer auch sozial absichern

Aus der Literatur zum Thema „social support“ (für eine gute Übersicht hierzu s. Schmidt, 2001) ist bekannt, wie individuelles Lernen durch soziale Unterstützung emotional und fachlich gestärkt und auch die Transfereffektivität von (im Kurs, Training oder Coaching) Erlerntem in die Praxis merklich gesteigert werden kann.

In ZRM-Gruppen-Settings räumen wir den Teilnehmenden daher in dieser Phase Raum und Zeit ein, sich in Tandems oder kleinen Netzwerkgruppen zu organisieren. Die Anweisung lautet, konkrete Vereinbarungen zu treffen, wann und wie sie nach Trainingsende miteinander Kontakt aufnehmen bzw. sich treffen werden, um ihre zwischenzeitlich erzielten Erfolge und Erfahrungen auszutauschen. Da dies im Rahmen des Einzelcoachings in dieser Form nicht möglich ist, ist mit den KlientInnen gemeinsam zu beraten, von welchen Personen ihres privaten oder beruflichen Umfeldes sie Verständnis erwarten und sich konstruktive Unterstützung bei der Verwirklichung ihrer Ziele holen können.

4. Schlussbemerkungen

Wir sprechen beim ZRM von einem Modell, um damit auf die ihm zugrundeliegende Grundstruktur, die in einem System wohlbegründeter und aufeinander aufbauender Schritte besteht, hinzuweisen. Daher ist es uns möglich, das Zürcher Ressourcen Modell, sei's als Selbstmanagement-Training in Gruppen oder im Einzelcoaching, mit den un-

terschiedlichsten Personengruppen durchzuführen. Mit Hilfe der Rubikon-Prozess-Diagnose lässt sich jede Arbeit mit dem ZRM zudem gut und gezielt dosieren, was Ansatzpunkt, Interventionstiefe und Dauer der Beratung anbelangt.

Das ZRM bedient sich vieler bewährter Elemente, die auch in anderen Trainings und Coachings zur Anwendung gelangen. An einigen Punkten, die wir allerdings als entscheidende Schlüsselstellen erachten – Stichwort „somatische Marker“, „Haltungsziele“, „Ausführungsintentionen auf Ressourcenebene“ – geht das ZRM, theoretisch und empirisch fundiert, dezidiert andere, neue Wege.

Aufgrund unserer Erfahrung und der Rückmeldungen, die wir erhalten, sehen wir die auffälligsten Auswirkungen des ZRM bei unseren KlientInnen in mehr selbstbestimmtem, selbstverantwortetem Handeln, in einer Steigerung ihres Selbstwertes, in Burnout-Prohylaxe sowie in mehr Humor, Schwung und Lebenslust. Eine nicht ganz ungeplante und ausgesprochen erfreuliche Nebenwirkung sehen wir zudem darin, dass wir die Arbeit mit dem ZRM – sei's als TrainerIn, Coach oder TherapeutIn – selbst als ausgesprochen vitalisierend, stärkend und anregend erleben.

5. Ausblick

Das ZRM-Training wurde in seiner manualisierten Form während der letzten 15 Jahre an der Universität Zürich in Zusammenarbeit mit vielen motivierten Studierenden entwickelt und vielfach erprobt. Diese Entwicklungsarbeit mündete in zwei Manuale, eines für die Arbeit mit Erwachsenen (Storch & Krause, 2002), eines für die Arbeit mit Jugendlichen (Storch & Riedener, 2005). Seitdem diese Publikationen erschienen sind, wurde damit begonnen, systematische Wirksamkeitsstudien an verschiedenen Populationen durchzuführen. Studien laufen derzeit zur Senkung des Cortisolspiegels in einem standardisierten Stress-Test bei gesunden männlichen Probanden, zur Verbesserung der Adherence bei AsthmapatientInnen und zur Ausstrahlung von Führungskräften im Rahmen eines Transformational Leadership-Ansatzes. Eine Studie zu Verbesserung der Alexithymie-Werte bei Patientinnen mit Essstörungen ist derzeit in Vorbereitung. Wir selbst haben neben den allgemeinen Selbstmanagementkursen, die wir anbieten (www.zrm.ch) auch Kurse zu speziellen Themen entwickelt (Gewichtsreduktion, Stressmanagement und Teamentwicklung (www.ismz.ch)). Obwohl der Name ZRM markenrechtlich geschützt ist, ist dieses Verfahren von uns als open source konzipiert, die aktuellen Arbeitsblätter stehen auf www.zrm.ch kostenlos zur freien Verfügung. Wir gratulieren zu jeder neuen Anwendungsform, die mit diesem Modell entwickelt wird und freuen uns über eine entsprechende Rückmeldung.

Literatur

- BADURA, B. (1981):** Soziale Unterstützung und chronische Krankheit. Frankfurt: Suhrkamp.
- BARGH, J.A., CHEN, M. & BURROWS, L. (1996):** The automaticity of social behavior: Direct effects of trait concept and stereotype activation on action. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 230-244.
- BARGH, J.A., GOLLWITZER, P.M., LEE-CHAI, A., BRANDOLLAR, K. & TRÖTSCHHEL, R. (2001):** The Automated Will. Nonconscious Activation and Pursuit of Behavioral Goals. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81, 1014-1027.
- BENZ, S. (2003):** Ein Vergleich zwischen den Zielen nach Steve de Shaker und ZRM-Zielen. Unveröff. Seminararbeit, Pädagogisches Institut, Universität Zürich. (Diese Arbeit ist auf www.zrm.ch als pdf-Datei verfügbar).
- DAMASIO, A. (1994):** Descartes' Irrtum. Fühlen, Denken und das menschliche Gehirn. München: List.
- ELLIOT, A. & SHELDON, K. (1997):** Avoidance Achievement Motivation: A Personal Goal Analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 1, 171-185.
- ENGELKAMP, J. (1997):** Das Erinnern eigener Handlungen. Göttingen: Hogrefe.
- ENGELKAMP, J. (1998):** Memory for Actions. Psychology Press: Hove.
- FITZSIMONS, G.M. & BARGH, J.A. (2004):** Automatic Self-Regulation. In R.F. Baumeister & K.D. Vohs (Eds.). *Handbook of Self-Regulation. Research, Theory, and Applications* (151-170). New York: Guilford Press.
- FLAMMER, A. (1990):** Erfahrung der eigenen Wirksamkeit: Eine Einführung in die Psychologie der Kontrollmeinung. Bern: Huber.
- GOLLWITZER, P.M. (1987):** Suchen, Finden und Festigen der eigenen Identität: Unstillbare Zielintentionen. In H. Heckhausen, P.M. Gollwitzer & F.E. Weinert (Hrsg.), *Jenseits des Rubikon. Der Wille in den Humanwissenschaften* (176-189). Berlin: Springer.
- GOLLWITZER, P.M. (1990):** Action Phases and Mind-Sets. In E.T. Higgins & R.M. Sorrentino (Eds.), *Handbook of Motivation and Cognition. Foundations of Social Behaviour* (Vol.II, 53-92). New York: Guilford Press.
- GOLLWITZER, P.M. (1991):** Abwägen und Planen. Göttingen: Hogrefe.
- GOLLWITZER, P.M. (1993):** Goal Achievement: The Role of Intentions. In W. Stroebe & M. Hewstone (Eds.), *European Review of Social Psychology* (Vol.4, 141-185). Chichester: Wiley.
- GOLLWITZER, P. M. (1999):** Implementation Intentions. *Strong Effects of Simple Plans. American Psychologist*, 54, 493-503.
- GOLLWITZER, P. & MOSKOWITZ, G. (1996):** Goal Effects on Action and Cognition. In E. Higgins u. A. Kruglanski (Eds.), *Social Psychology. Handbook of Basic Principles* (361-399). New York: Guilford Press.
- GRAWE, K. (1998):** Psychologische Psychotherapie. Göttingen: Hogrefe.
- GRAWE, K. (2004):** Neuropsychotherapie. Göttingen: Hogrefe.
- GUBELMANN, H. (1998):** Geistiges Probandeln und motorische Fertigkeiten. Eine quasi-experimentelle Felduntersuchung zum Mentalen Training mit Jugendlichen Im Schulturnen. GFS-Schriftenreihe Sportwissenschaften, Band 18, Zürich: ETH Zürich.
- GUTSCHER, H., HORNING, R. & FLURY-KLEUBER, P. (1998):** Das Transaktionspotentialmodell: Eine Brücke zwischen salutogenetischer und pathogenetischer Sichtweise. In J. Markgraf, J. Siegrist & S. Neuner (Hrsg.), *Gesundheits- oder Krankheitstheorie? Saluto- versus pathogenetische Ansätze im Gesundheitswesen* (49- 72). Heidelberg: Springer.
- HÄNZE, M. (2002):** Emotion, Ambivalenz und Entscheidungskonflikt. Weinheim: Beltz.
- HASSIN, R.R., ULEMAN, J.S. & BARGH, J.A. (2005):** The New Unconscious. Oxford: Oxford University Press.
- HECKHAUSEN, H. (1989):** Motivation und Handeln. Berlin: Springer.
- HORNING, R. & GUTSCHER, H. (1994):** Gesundheitspsychologie: Die sozialpsychologische Perspektive. In P. Schwenkmezger und L. Schmidt (Hrsg.), *Lehrbuch der Gesundheitspsychologie* (65-87). Stuttgart: Enke.
- HÜTHER, G. (2001):** Bedienungsanleitung für ein menschliches Gehirn. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- HURRELMANN, U. (1991):** Neues Handbuch der Sozialisationsforschung. Weinheim: Beltz.
- KLINGER, E. (1997):** Meaning and Void: Inner Experience and the Incentives in People's Lives. Reinbeck bei Hamburg: Rororo.
- KOSSAK, H-CH. (1989):** Hypnose. Ein Lehrbuch. München: Psychologie Verlags Union.
- KUHL, J. (2001):** Motivation und Persönlichkeit. Interaktionen psychischer Systeme. Göttingen: Hogrefe.
- LEUZINGER-BOHLEBER, M. (2001):** „... und dann – mit einem Male – war die Erinnerung da ...“, (Proust). Aus dem interdisziplinären Dialog zwischen Psychoanalyse und Cognitive Science zum Gedächtnis. *Psychotherapie Forum*, 9, 71-85.
- MARKOWITSCH, H.-J. (2002):** Dem Gedächtnis auf der Spur. Vom Erinnern und Vergessen. Darmstadt: Primus.
- MARTENS, J.U. & KUHL, J. (2004):** Die Kunst der Selbstmotivierung. Neue Erkenntnisse der Motivationsforschung praktisch nutzen. Stuttgart: Kohlhammer.
- MCCLELLAND, D.C., KOESTNER, R. & WEINBERGER, J. (1989):** How Do Self-Attributed and Implicit Motives Differ? *Psychological Review*, 96, 690-702.
- MUSCH, J. & KLAUER, K.-CH. (2003):** The Psychology of Evaluation. Affective Processes in Cognition and Emotion. London: Lawrence Erlbaum.
- PFEIFER, R. (2006):** How the Body Shapes the Way we Think: A New View of Intelligence. Cambridge: MIT Press.
- PFEIFER, R. & SCHEIER, C. (1999):** Understanding Intelligence. Cambridge: MIT Press.
- RENNER, B. & SCHWARZER, R. (2000):** Gesundheit: Selbstschädigendes Handeln trotz Wissen. In H. Mandl & J. Gerstenmaier (Hrsg.), *Die Kluft zwischen Wissen und Handeln* (26-51). Göttingen: Hogrefe.
- ROTH, G. (2001):** Fühlen, Denken, Handeln. Wie das Gehirn unser Verhalten steuert. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- SACHSE, R. (1992):** Zielorientierte Gesprächstherapie. Göttingen: Hogrefe.
- SCHAIPP, CH. (2001):** Neuere Entwicklungen bei den „projektiven“ Techniken. *Report Psychologie*, 26, 2, 94-102.
- SCHMIDT, E.M. (2001):** Mit Social Support vom Wissen zum Handeln. Die Wirkung „Kommunikativer Praxisbewältigung in Gruppen“ (KOPING) auf den Lernprozess von Erwachsenenbildnern. Aachen: Shaker.
- SCHWENKMEZGER, P. & SCHMIDT, L. (1994):** (Hrsg.), *Lehrbuch der Gesundheitspsychologie* (65-87). Stuttgart: Enke.
- SHEERAN, P., WEBB, T.L., & GOLLWITZER, P.M. (2005):** The Interplay between Goal Intentions and Implementation Intentions. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31, 87-98.
- STORCH, M. (2002):** Die Bedeutung neurobiologischer Forschung für die psychotherapeutische Praxis. Teil I. Theorie. *Psychotherapie*, 2, 281-294.
- STORCH, M. (2003A):** Das Geheimnis kluger Entscheidungen. Von somatischen Markern, Bauchgefühl und Überzeugungskraft. Zürich: Pendo.
- STORCH, M. (2003 B):** Die Bedeutung neurowissenschaftlicher Forschung für die psychotherapeutische Praxis, Teil II: Praxis: Das Zürcher Ressourcen Modell (ZRM). *Psychotherapie*, 8, 11-29.
- STORCH, M. & KRAUSE, F. (2002):** Selbstmanagement – ressourcenorientiert. Grundlagen und Trainingsmanual für die Arbeit mit dem Zürcher Ressourcen Modell ZRM. Bern: Huber.
- STORCH, M. & RIEDENER, A. (2005):** Ich packs! – Selbstmanagement für Jugendliche. Ein Trainingsmanual für die Arbeit mit dem Zürcher Ressourcen Modell ZRM. Bern: Huber.
- STORCH, M., CANTIENI, B., HÜTHER, G. & TSCHACHER, W. (IM DRUCK):** Embodiment. Die Wechselwirkung von Körper und Psyche verstehen und nutzen. Bern: Huber.
- WEGNER, D.M. (2002):** The Illusion of Conscious Will. Cambridge: MIT Press.
- WILSON, T.D. (2002):** Strangers to Ourselves. Discovering the Adaptive Unconscious. Cambridge: Harvard University Press.

AutorInnen

Dr. rer.soc. Frank Krause

Im Baumgarten 21
D-78465 Konstanz
krause.konstanz@web.de
www.frankkrause.net



Dr. phil. Maja Storch

Universität Zürich
Pädagogisches Institut
Freiestraße 36
CH-8032 Zürich
storch@paed.unizh.ch
www.majastorch.de



Das Zürcher Ressourcen Modell im Internet
www.zrm.ch (Allgemeines)
www.ismz.ch (Spezialprogramme)

¹⁾ Obwohl projektive Verfahren, gemessen an testtheoretischen Gütekriterien nicht immer unumstritten sind, gibt es gute Gründe dafür, sie in ihrer Eigenschaft als reflexions- und gesprächsgenerierende Stimuli im Rahmen von Beratungsgesprächen einzusetzen (Schaipp, 2001). Kuhl (2001) empfiehlt nach einem ausführlichen Literaturüberblick „projektive Verfahren als Methoden zur Ermittlung impliziter Gedächtnisinhalte ..., die mit direkten Abfragemethoden nicht messbar sind“. (S.598).

²⁾ Allgemein formulierte Ziele werden stärker als zum eigenen Selbst gehörend erlebt als abstrakt formulierte Ziele. Sie sind typischerweise mit starken Emotionen verbunden. (McClelland et al., 1989). Gollwitzer (1987) bezeichnet diesen Zieltypus als „Identitätsziele“ und beschreibt sie als „unstillbar“. Unstillbar ist dieser Zieltypus deswegen, weil Identitätsziele ihre Gültigkeit und ihren richtungsweisenden Charakter unter Umständen ein ganzes Leben lang behalten können. Zudem ist das emotionale Erfahrungsgedächtnis, welches wir zur Erzeugung der positiven somatischen Marker benötigen, durch bildhafte und metaphorische Inhalte besser anzusprechen als durch allzu konkrete und realistische Vorsätze.

³⁾ Außerdem ermöglicht die Fantasiereise im ZRM den Teilnehmenden auch, entsprechende bildhafte Vorstellungen z.B. von Landschaften zu entwickeln, durch die das implizite System oftmals besser angesprochen werden kann als durch rein sprachliche Information. Eine Lehrkraft mit dem Wunsch nach Gelassenheit in schwierigen Unterrichtssituationen sah z.B. sich selbst auf einem Leuchtturm stehend, die unruhige See befand sich weit unterhalb. In dieser imaginierten Position auf dem Leuchtturm veränderte sich die Körperhaltung, die Atmung wurde tiefer und die Person berichtete von einem „Freiheitsgefühl“ in der Brust. Auf diese Weise wurde das neuronale Netz, welches dem Ziel korrespondierte, auch mit den Informationen, die den entsprechenden Körperausdruck beinhalten, zusätzlich gebahnt.