

Imaginationsarbeit als methodischer Ansatz in der Sozialen Arbeit

Eine theoretische Untersuchung

Bachelor-Thesis zum Erwerb des
Bachelor-Diploms in Sozialer Arbeit

Berner Fachhochschule

Soziale Arbeit

Vorgelegt von:

Sophie Schoonbroodt

Bern, Mai 2026

Gutachter: Prof. Dr. phil. André Zdunek

Abstract

Imaginationsarbeit ist ein therapeutischer Ansatz, der inneres Erleben über Bilder, Vorstellungen und sinnliche Erfahrungsanteile zugänglich macht, um belastende Erfahrungen einordnen, eigene Ressourcen wahrnehmen und neue Handlungsmöglichkeiten entwickeln zu können. Das methodische Arbeiten mit inneren Erlebnisprozessen, insbesondere inneren Bildern, ist in der Sozialen Arbeit bis dato jedoch kaum bekannt. Diese Bachelor-Thesis untersucht deshalb das Potenzial von Imaginationsarbeit für das methodische Handeln in der Sozialen Arbeit.

Die Arbeit stützt sich auf das professionssoziologische Verständnis von Sozialer Arbeit als stellvertretender Krisenbewältigung nach Ulrich Oevermann. Krisen sind dadurch charakterisiert, dass gewohnte Orientierungen nicht mehr tragen und neue Formen des Verstehens und Handelns entstehen müssen. Die Arbeit zeigt auf, wie Imaginationsarbeit dazu beitragen kann, Beratungsprozesse so zu gestalten, dass Menschen nicht nur über ihre Situation sprechen, sondern auch einen Zugang zu ihrem eigenen Erleben finden und daraus Handlungsperspektiven entwickeln. Dadurch ergänzt Imaginationsarbeit bestehende methodische Zugänge um eine erfahrungsbezogene Dimension, die Potenzial für die Soziale Arbeit hat. Jedoch ist ihre Anwendung, wie diese Arbeit hervorhebt, an bestimmte Voraussetzungen gebunden, insbesondere an ein tragfähiges Arbeitsbündnis sowie an eine reflektierte, professionsethisch verantwortete Einbettung in den Hilfeprozess.

Danksagung

Mein Dank gilt all jenen, die diese Arbeit begleitet und mitgetragen haben.

Besonderer Dank gebührt meinem Betreuer Prof. Dr. phil. André Zdunek für die fachliche Begleitung, seine wertvollen Rückmeldungen und die Offenheit gegenüber dem Thema.

Éric Bolliger danke ich für das sorgfältige Korrekturlesen und den bereichernden Austausch, der manchen Gedanken weitergeführt und vertieft hat.

Meiner Familie danke ich für ihre Geduld und ihr Vertrauen während des gesamten Prozesses.

Gewidmet ist diese Arbeit meinem verstorbenen Urgrossvater Anton Meyer. Er hat mir gezeigt, wie viel im Menschen verborgen bleiben kann, wenn Worte allein nicht ausreichen und wie wichtig es ist, auch das ernst zu nehmen, was zwischen den Worten liegt.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
1.1 Forschungsstand.....	2
1.2 Persönlicher Bezug	3
1.3 Fragestellung.....	4
1.4 Aufbau der Arbeit.....	4
2. Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit.....	5
2.1 Bestandteile des methodischen Handelns.....	6
2.2 Methodisches Handeln	6
2.3 Kontext des methodischen Handelns.....	8
3. Professionelle Beratung in der Sozialen Arbeit	10
3.1 Professionelle Gesprächsführung	10
3.2 Beratung als Interaktionsmedium	11
3.3 Gemeinsamkeiten und Unterschiede zur Psychotherapie	13
3.4 Das Krisengespräch.....	14
4. Soziale Arbeit als professionelle Krisenbegleitung	17
4.1 Krise: Begriffsbestimmung.....	17
4.2 Bedeutung von Krisen für die Soziale Arbeit	18
4.3 Emotionale Dimension von Krisen	19
4.4 Professionelles Handeln als stellvertretende Krisenbewältigung	20
4.5 Das Arbeitsbündnis	22
5. Zugang zum eigenen Erleben.....	23
5.1 Selbstkontakt	23
5.2 Vertrauen als Grundlage von Selbstkontakt.....	24
5.3 Selbstwirksamkeit	25
5.4 Ressourcen	25
6. Imaginationsarbeit	27

6.1 Begriffsklärung: Imagination.....	27
6.2 Theoretische Grundlagen der Imaginationsarbeit	28
6.3 Merkmale imaginativer Prozesse	28
6.4 Wirkweise imaginativer Verfahren	29
6.5 Zentrale Elemente imaginativer Arbeit.....	30
6.6 Hypnotherapie als Beispiel imaginatives Verfahren	31
6.7 Neurobiologische Grundlagen.....	32
7. <i>Imaginationsarbeit als transversaler Ansatz in der Sozialen Arbeit</i>	33
7.1 Vom Selbstkontakt zur Selbstwirksamkeit durch Imaginationsarbeit	33
7.2 Dialogisches Zusammenspiel von Bild und Sprache	35
7.3 Imaginationsarbeit im erweiterten Methodenverständnis der Sozialen Arbeit	36
7.4 Praktische Anwendung von Imaginationsarbeit in der Sozialen Arbeit	37
7.5 Berührungspunkte zwischen lösungsorientierter Beratung und Hypnotherapie..	38
7.6 Chancen und Grenzen der Imaginationsarbeit	39
7.8 Abschliessende Gedanken.....	40
8 <i>Literaturverzeichnis:</i>	42

1. Einleitung

Menschen, die sich an die Soziale Arbeit wenden, befinden sich häufig in Lebenssituationen, in denen vertraute Orientierungen brüchig geworden sind. Krisen, Übergänge und belastende Erfahrungen erschüttern bisherige Formen der Selbstregulation und erschweren den Zugang zu eigenen Ressourcen, Gefühlen und Handlungsmöglichkeiten. Professionelle Beratung und Begleitung stehen vor der Aufgabe, Menschen dabei zu unterstützen, wieder Halt zu finden, sich selbst wahrzunehmen und neue Perspektiven zu entwickeln.

Die klassischen methodischen Zugänge der Sozialen Arbeit setzen dabei überwiegend auf sprachliche Reflexion, Problemanalyse und die gemeinsame Erarbeitung von Lösungsstrategien. Diese Ansätze haben sich vielfach bewährt, stossen jedoch dort an Grenzen, wo Erfahrungen sich der unmittelbaren Versprachlichung entziehen. Emotionale Überforderung, körperliche Anspannung oder diffuse innere Zustände lassen sich häufig nicht allein über rationale Gesprächsführung erschliessen. Gerade in solchen Momenten entstehen innere Bilder, Körperempfindungen oder symbolische Vorstellungen, die einen anderen Zugang zum eigenen Erleben eröffnen können.

Imaginationsarbeit setzt an dieser Stelle an. Sie arbeitet gezielt mit inneren Bildern, Vorstellungen und sinnlichen Erfahrungsanteilen, um belastende Erfahrungen einordnen, eigene Ressourcen wahrnehmen und neue Handlungsmöglichkeiten entwickeln zu können. In verschiedenen psychotherapeutischen Traditionen hat sich Imaginationsarbeit als wirksamer Zugang zur Förderung emotionaler Stabilität, Selbstwahrnehmung und Selbstwirksamkeit etabliert. Innerhalb der Sozialen Arbeit ist dieser Ansatz jedoch bis dato kaum systematisch aufgearbeitet worden.

Die vorliegende Arbeit untersucht deshalb das Potenzial von Imaginationenarbeit für das methodische Handeln in der Sozialen Arbeit. Sie fragt danach, wie sich imaginative Verfahren innerhalb des sozialarbeiterischen Methodenverständnisses verorten lassen und welchen Beitrag sie zur Förderung von Selbstkontakt und Selbstwirksamkeit in Krisensituationen leisten können. Dabei wird Imaginationenarbeit nicht als eigenständiges therapeutisches Verfahren verstanden, sondern als ergänzender methodischer Zugang, der bestehende Beratungsansätze um eine erfahrungsbezogene Dimension erweitert.

Die Arbeit stützt sich auf das professionssoziologische Verständnis von Sozialer Arbeit als stellvertretende Krisenbewältigung nach Ulrich Oevermann. Krisen markieren Situationen, in denen gewohnte Orientierungen nicht mehr tragen und neue Formen des Verstehens und Handelns entstehen müssen. Professionelle Unterstützung besteht in solchen Momenten darin, Menschen vorübergehend Orientierung zur Verfügung zu stellen, bis eigene Ressourcen wieder

zugänglich werden. Die Arbeit zeigt auf, wie Imaginationsarbeit dazu beitragen kann, Beratungsprozesse so zu gestalten, dass Menschen nicht nur über ihre Situation sprechen, sondern auch einen Zugang zu ihrem eigenen Erleben finden und daraus Handlungsperspektiven entwickeln.

1.1 Forschungsstand

Imaginative Verfahren werden in unterschiedlichen psychotherapeutischen und psychosozialen Kontexten eingesetzt und sind Gegenstand verschiedener Forschungstraditionen. Die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit inneren Bildern und Vorstellungsprozessen reicht von kognitiv-verhaltenstherapeutischen Ansätzen über tiefenpsychologische Traditionen bis hin zu neurobiologischen Untersuchungen. Innerhalb der kognitiven Verhaltenstherapie beschreiben Beck (1976) und Meichenbaum (1977) die Bedeutung innerer Bilder für emotionale Reaktionsmuster und subjektive Bewertungsprozesse. Imaginative Verfahren werden hier insbesondere zur Bearbeitung belastender Gedanken, zur Veränderung dysfunktionaler Denkmuster sowie zur Vorbereitung neuer Verhaltensweisen eingesetzt. Cautela (1977) entwickelte das Konzept des verdeckten Konditionierens, bei dem vorgestellte Situationen gezielt zur Verhaltensmodifikation genutzt werden. Lazarus (1989) integrierte imaginative Techniken in seinen multimodalen Therapieansatz und betonte die Verbindung von Vorstellungen mit emotionalen und physiologischen Reaktionen.

Die bioinformationale Theorie emotionaler Imagination von Lang (1979) bildet eine wichtige theoretische Grundlage für das Verständnis imaginativer Prozesse. Lang beschreibt, dass innere Bilder emotionale Netzwerkstrukturen aktivieren, die mit physiologischen und affektiven Reaktionen verbunden sind. Vorgestellte Situationen können dadurch ähnliche körperliche und emotionale Prozesse auslösen wie reale Erfahrungen. Ein weiterer Forschungsschwerpunkt betrifft die Verbindung von Imagination und Selbstwirksamkeit. Bandura (1997) beschreibt in seiner Selbstwirksamkeitstheorie, dass die subjektive Überzeugung, Anforderungen bewältigen zu können, wesentlich durch Erfahrungen und Vorstellungen beeinflusst wird. Imaginative Prozesse können das Erleben eigener Handlungsfähigkeit unterstützen, indem Menschen sich innerlich als kompetent und wirksam erfahren.

Innerhalb der Traumatherapie haben imaginative Verfahren besondere Bedeutung erlangt. Reddemann (2001) entwickelte stabilisierende Imaginationstechniken wie die Vorstellung eines sicheren inneren Ortes, die zur emotionalen Regulation und Selbstberuhigung beitragen können. Die hypnotherapeutische Tradition, insbesondere die Arbeiten von Erickson et al. (1976), betont darüber hinaus die Nutzung unbewusster Ressourcen und kreativer Problemlösungsfähigkeiten durch imaginative Prozesse. Erickson verstand das Unbewusste als

Quelle von Erfahrungswissen und individuellen Lösungsmöglichkeiten, die durch Metaphern, Suggestionen und innere Bilder zugänglich gemacht werden können. Neurobiologische Forschungen unterstützen diese Annahmen. Kosslyn et al. (2001) zeigen, dass vorgestellte Bewegungen oder Situationen ähnliche neuronale Aktivierungsmuster hervorrufen können wie tatsächlich ausgeführte Handlungen.

Für die Soziale Arbeit lässt sich feststellen, dass imaginative Verfahren bislang nur vereinzelt systematisch aufgearbeitet wurden. Zwar enthalten verschiedene Beratungsansätze imaginative Elemente – beispielsweise arbeitet die lösungsorientierte Beratung nach de Shazer und Dolan (2008) mit Zukunftsvorstellungen und der sogenannten Wunderfrage –, jedoch werden diese Techniken selten explizit als Imaginationsarbeit konzeptualisiert. Auch ressourcenorientierte Fragen oder Vorstellungen unterstützender Situationen beinhalten imaginative Anteile, ohne dass dies in der sozialarbeiterischen Fachliteratur systematisch reflektiert wird. Der Forschungsstand zeigt insgesamt, dass imaginative Verfahren in verschiedenen therapeutischen Kontexten mit emotionaler Regulation, Ressourcenaktivierung und Selbstwirksamkeit in Verbindung gebracht werden. Eine systematische Aufarbeitung dieser Erkenntnisse für die Soziale Arbeit steht jedoch weitgehend aus.

1.2 Persönlicher Bezug

Die Autorin setzt sich seit längerer Zeit mit imaginativen Techniken, insbesondere der Hypnosetherapie, auseinander und beschäftigt sich mit der Frage, wie solche Zugänge innerhalb der Sozialen Arbeit professionell genutzt werden können. Erfahrungen mit Imaginationsarbeit haben gezeigt, dass innere Bilder und Vorstellungen einen besonderen Zugang zu Gefühlen, Körperwahrnehmungen und inneren Prozessen eröffnen können. Dabei wurde deutlich, dass Menschen über imaginative Zugänge häufig leichter mit sich selbst in Kontakt treten und ihr eigenes Erleben differenzierter wahrnehmen sowie ausdrücken können.

Diese Erfahrungen wurden im Rahmen einer Gruppentherapie vertieft, in welcher die Autorin als sozialarbeiterische Fachperson unterschiedliche imaginative Übungen mit Jugendlichen anleitete. Thematisiert wurden dabei unter anderem Emotionsregulation, Impulskontrolle, soziale Verbundenheit sowie Zukunftsmut. Es zeigte sich, dass imaginative und erfahrungsorientierte Zugänge den Jugendlichen ermöglichen, sich ihren Gedanken, Gefühlen und Bedürfnissen auf neue Weise anzunähern. Dadurch entstand ein Raum, in dem persönliche Themen nicht ausschliesslich besprochen, sondern auch emotional erlebt, reflektiert und mit individuellen Bedeutungen verknüpft werden konnten.

Die Beobachtung, dass imaginative Prozesse sowohl stabilisierend als auch ressourcenaktivierend wirken können, führte zunehmend zur fachlichen Auseinandersetzung

mit dem Potenzial solcher Methoden innerhalb der professionellen Beratung. Insbesondere im Hinblick auf Selbstwirksamkeit, Selbstkontakt sowie die Entwicklung neuer innerer Perspektiven erschien Imaginationsarbeit als ein möglicher Zugang, um Menschen in Krisen- und Entwicklungsprozessen zu begleiten.

Vor diesem Hintergrund entstand das Interesse, sich im Rahmen dieser Bachelorarbeit vertieft mit Imaginationsarbeit auseinanderzusetzen und deren Potenzial für die Soziale Arbeit sowohl theoretisch als auch methodisch zu untersuchen.

1.3 Fragestellung

Die vorliegende Arbeit untersucht Imaginationsarbeit als möglichen methodischen Zugang der Sozialen Arbeit. Im Zentrum steht die Bedeutung innerer Bilder und imaginativer Prozesse für Selbstkontakt, Selbstwirksamkeit sowie professionelle Beratungs- und Krisenbegleitung.

Daraus ergibt sich folgende Fragestellung:

Wie lässt sich Imaginationsarbeit als methodischer Zugang in der Sozialen Arbeit verorten, und welchen Beitrag kann sie zur Förderung von Selbstkontakt und Selbstwirksamkeit in Krisensituationen leisten?

1.4 Aufbau der Arbeit

Die vorliegende Arbeit folgt einer theoriegeleiteten Analyse, welche Perspektiven aus unterschiedlichen Disziplinen zusammenführt und im Hinblick auf ihre Anschlussfähigkeit an die Soziale Arbeit kritisch reflektiert.

Im ersten Teil werden die theoretischen Grundlagen erarbeitet. Das zweite Kapitel bildet den Ausgangspunkt und widmet sich dem methodischen Handeln als grundlegendem Element sozialarbeiterischer Praxis. Zentrale Begriffe wie Methode, Konzept und Technik werden erläutert und das Zusammenspiel verschiedener Ebenen professionellen Handelns dargestellt. Darauf aufbauend befasst sich das dritte Kapitel mit professioneller Beratung als zentralem Interaktionsmedium der Sozialen Arbeit. Grundlagen der Gesprächsführung, die Abgrenzung zur Psychotherapie sowie das Krisengespräch als spezifische Beratungsform werden behandelt. Das vierte Kapitel verortet die Soziale Arbeit als Profession der stellvertretenden Krisenbewältigung nach Ulrich Oevermann. In diesem Zusammenhang wird der Krisenbegriff als zentrale Voraussetzung professionellen Handelns erläutert und das Arbeitsbündnis als Grundlage professioneller Beziehungsgestaltung beschrieben.

Das fünfte Kapitel wendet sich dem Zugang zum eigenen Erleben zu. Selbstkontakt, Vertrauen, Selbstwirksamkeit und Ressourcenorientierung werden als theoretische Grundlagen erarbeitet, die für das Verständnis imaginativer Prozesse bedeutsam sind. Das sechste Kapitel bildet das Hauptkapitel der Arbeit und widmet sich der Imaginationsarbeit. Begriff, theoretische Grundlagen, Merkmale und Wirkweisen imaginativer Verfahren werden dargestellt. Die Hypnotherapie dient dabei als Beispiel eines imaginativen Verfahrens. Ergänzend werden neurobiologische Perspektiven, grundlegende Haltungen sowie zentrale Bestandteile imaginativer Arbeit aufgearbeitet. Ziel dieses ersten Teils ist es, einen theoretischen Bezugsrahmen zu entwickeln, der eine Einordnung von Imaginationsarbeit innerhalb der Methodendiskussion der Sozialen Arbeit ermöglicht.

Im siebten Kapitel werden die theoretischen Erkenntnisse zueinander in Beziehung gesetzt und im Hinblick auf professionelles sozialarbeiterisches Handeln diskutiert. Dabei wird untersucht, inwiefern imaginative Verfahren im Kontext methodischen Handelns verortet werden können. Darüber hinaus werden Potenziale, Herausforderungen und Grenzen eines professionellen Einsatzes reflektiert. Im abschliessenden Teil werden die gewonnenen Erkenntnisse zusammengeführt und die Forschungsfrage beantwortet. Die Ergebnisse werden hinsichtlich ihrer Bedeutung für die sozialarbeiterische Praxis kritisch diskutiert, wobei sowohl Potenziale als auch Grenzen der Imaginationsarbeit aufgezeigt sowie Perspektiven für die Weiterentwicklung sozialarbeiterischer Methoden und weiterer Forschungsbedarf reflektiert werden.

2. Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit

Um der Frage nachzugehen, wie Imaginationsarbeit innerhalb der Sozialen Arbeit eingeordnet werden kann, braucht es zunächst eine Auseinandersetzung mit methodischem Handeln. Professionelles Handeln in der Sozialen Arbeit basiert auf fachlich begründeten Vorgehensweisen, theoretischen Bezügen und reflektierten Entscheidungen. Fachkräfte wählen ihre Interventionen situationsbezogen aus und orientieren sich dabei an den jeweiligen Problemlagen, Ressourcen und Zielsetzungen der Klient*innen.

Gerade weil Soziale Arbeit mit komplexen Lebenssituationen arbeitet, existiert im fachwissenschaftlichen Diskurs kein einheitliches Verständnis davon, was unter „Methode“ oder „methodischem Handeln“ genau verstanden wird (Michel-Schwartz, 2009, S. 11). Unterschiedliche theoretische Traditionen, Handlungsfelder und Praxiszugänge führen dazu, dass Begriffe wie Methode, Konzept, Verfahren oder Technik teilweise unterschiedlich verwendet werden.

2.1 Bestandteile des methodischen Handelns

Preussner (2003, S. 467) definiert Methoden als geordnete und zielgerichtete Vorgehensweisen zur Bearbeitung von Problemen. In der Sozialen Arbeit verstehen Geissler und Hege (2007, S. 22) Methoden als vorausgedachte Handlungspläne, die professionelles Handeln strukturieren und nachvollziehbar machen. Sie ermöglichen es Fachkräften, Hilfeprozesse systematisch zu gestalten und zu reflektieren. Galuske (2013, S. 33) betont zudem, dass Methoden eine fachlich begründete Orientierung bieten und damit zur Professionalisierung Sozialer Arbeit beitragen. Methoden übernehmen unterschiedliche Funktionen innerhalb sozialarbeiterischer Hilfeprozesse. Sie dienen sowohl der Analyse sozialer Problemlagen als auch der Gestaltung von Interventionen und Interaktionen mit Klient*innen (Galuske & Müller, 2005, S. 491). Dadurch schaffen sie eine theoretisch fundierte und begründbare Praxis.

Eng mit dem Methodenbegriff verbunden ist das Konzept. Konzepte beschreiben übergeordnete Handlungsmodelle, welche Ziele, Inhalte, Methoden und Verfahren miteinander verknüpfen (Geissler & Hege, 2007, S. 20). Michel-Schwartz (2009, S. 13) ergänzt, dass Konzepte auf theoretischen und normativen Grundlagen beruhen und dadurch professionelles Handeln ausrichten. Methoden werden folglich aus diesen konzeptionellen Grundlagen abgeleitet.

Davon abzugrenzen sind Techniken. Diese stellen konkrete Handlungsschritte oder Interventionen mit geringerem Komplexitätsgrad dar, beispielsweise bestimmte Gesprächsführungsformen (Galuske, 2013, S. 30). Techniken sind Bestandteile von Methoden und erhalten ihre fachliche Bedeutung erst durch den methodischen und professionellen Kontext (Geissler & Hege, 2007; Stimmer, 2020). Ohne Bezug zu professionellen Zielsetzungen oder zur individuellen Situation der Klient*innen besteht die Gefahr eines schematischen Vorgehens. Je nach methodischem Ansatz kommen unterschiedliche Techniken zum Einsatz. Beispiele sind das Spiegeln in der klientenzentrierten Beratung nach Carl Rogers, die Wunderfrage in der lösungsorientierten Beratung nach Steve de Shazer, zirkuläre Fragen in systemischen Ansätzen oder das Hervorrufen von „Change Talk“ in der Motivierenden Gesprächsführung nach Miller und Rollnick.

2.2 Methodisches Handeln

Stimmer (2006, S. 22) beschreibt methodisches Handeln als ein Zusammenspiel von antizipatorischer Planung und konkreter Umsetzung sozialarbeiterischer Interventionen. Ausgehend von einer Problemsituation greifen Fachkräfte auf theoretisches Wissen zurück, wählen geeignete Arbeitsformen aus und setzen darauf aufbauend spezifische Methoden ein.

Methodisches Handeln zeichnet sich dabei durch eine bewusste, zielgerichtete und fachlich begründete Vorgehensweise aus.

Von Spiegel (2018, S. 118) definiert methodisches Handeln ergänzend als „situative, eklektische, strukturierte, kriteriengeleitete und reflexive Bearbeitung von Aufgaben und Problemen“. Diese Definition verdeutlicht, dass sozialarbeiterisches Handeln stets situationsgebunden ist und sich an konkreten Problemlagen orientiert. Zugleich verweist der Begriff des eklektischen Handelns darauf, dass unterschiedliche methodische Zugänge je nach Kontext miteinander kombiniert werden können. Die Strukturierung des Vorgehens ermöglicht dabei eine fachliche Nachvollziehbarkeit und gewisse Wiederholbarkeit, ohne die Offenheit für fallbezogene Anpassungen einzuschränken.

Einen zentralen Stellenwert nimmt die Reflexivität methodischen Handelns ein. Von Spiegel (2018, S. 118) betont, dass professionelle Fachkräfte ihr Vorgehen nicht nur anwenden, sondern fortlaufend begründen und hinsichtlich seiner Wirkungen überprüfen müssen. Methodisches Handeln ist daher nicht als lineares Vorgehen zu verstehen, sondern als zirkulärer Problemlösungsprozess, der Analyse, Intervention und Evaluation miteinander verbindet. Darauf verweisen sowohl Stimmer (2006, S. 32) als auch Staub-Bernasconi (2018, S. 204–210), die professionelles Handeln als reflexiven und prozesshaften Vorgang beschreiben. Methodisches Handeln ist darüber hinaus eng mit professioneller Handlungskompetenz verbunden. Brack und Gregusch (2001, S. 43) sowie von Spiegel (2018, S. 82) heben hervor, dass professionelles Handeln erst im Zusammenspiel von Fachwissen, sozialen Kompetenzen und Selbstreflexionsfähigkeit entsteht. Methodische Kompetenz umfasst somit nicht nur die Anwendung einzelner Verfahren, sondern ebenso die Fähigkeit, das eigene Handeln kritisch zu hinterfragen und an komplexe Handlungssituationen anzupassen.

Wie Abplanalp et al. (2020, S. 38–41) darlegen, besteht eine zentrale Aufgabe professionellen Handelns in der Sozialen Arbeit darin, methodische Zugänge fallrelevant auszuwählen und bezogen auf die jeweilige Situation fachlich zu begründen. Die Vielschichtigkeit individueller Problemlagen macht dabei häufig die Kombination unterschiedlicher methodischer Perspektiven erforderlich, deren Integration ein hohes Mass an methodischer Kompetenz voraussetzt. Im Anschluss an Stimmer (2020, S. 25–26) zeigt sich zudem, dass die Anwendung von Methoden kein schematisches Vorgehen darstellt, sondern als kreativer und zugleich reflektierter Prozess verstanden werden muss, der sich an der Dynamik des jeweiligen Fallverlaufs orientiert.

2.3 Kontext des methodischen Handelns

Methoden sind eingebettet in ein umfassendes Gefüge aus wissenschaftlichen Grundlagen, normativen Orientierungen und konkreten Handlungsebenen. Ein differenziertes Modell zur Darstellung dieses Zusammenhangs bietet das statische Orientierungsraster nach Stimmer (2020, S. 32). Das Modell verdeutlicht, dass Methoden Teil eines mehrschichtigen professionellen Gefüges sind, das von grundlegenden Annahmen bis hin zu konkreten Interventionstechniken reicht.

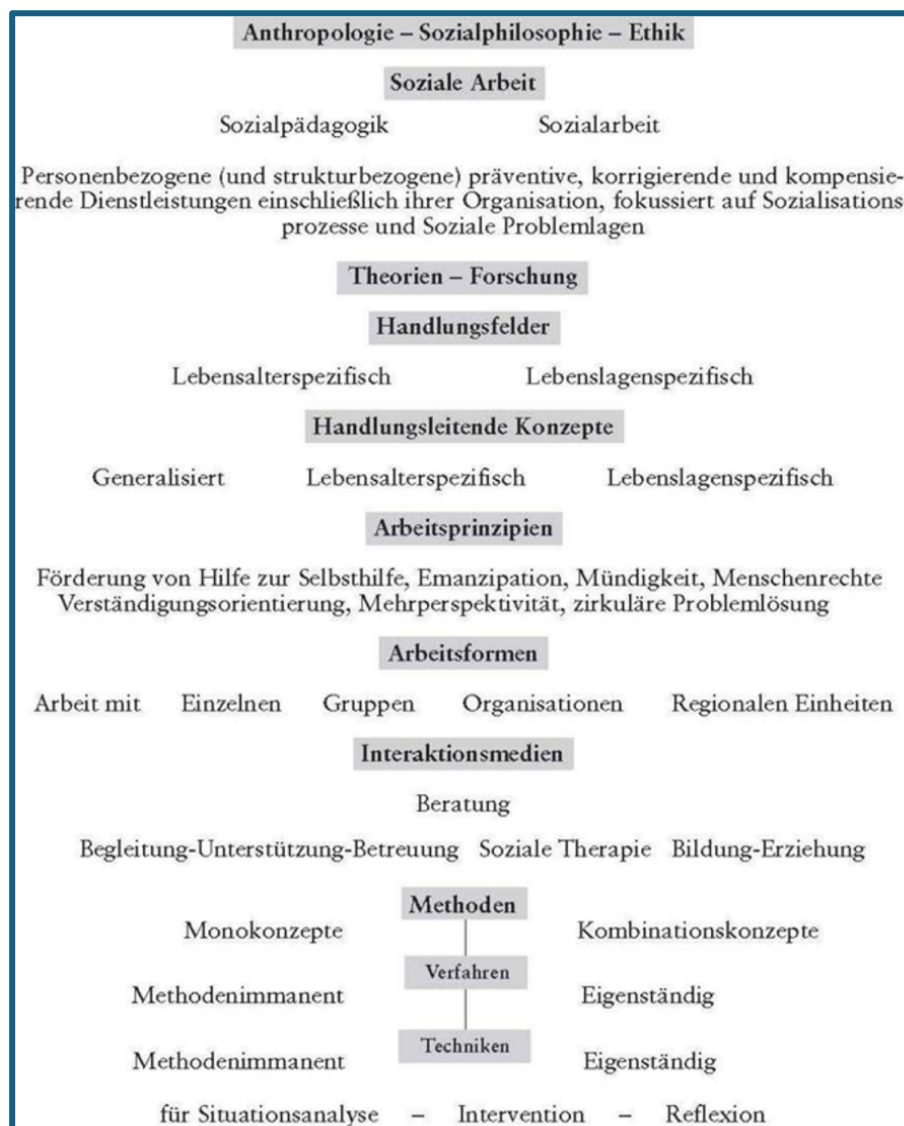


Abbildung 1: Statisches Orientierungsraster (Stimmer, 2020, S. 32)

Wie Stimmer (2020, S. 30–35) ausführt, basiert methodisches Handeln auf anthropologischen, sozialphilosophischen und ethischen Grundannahmen, welche die Werte, Zielsetzungen und Rahmenbedingungen professioneller Praxis prägen. Auf dieser Grundlage entwickeln sich unterschiedliche theoretische Perspektiven Sozialer Arbeit, die wiederum bestimmen, welche Arbeitsprinzipien, Methoden und Formen professionellen Handelns bevorzugt werden.

Das „Innenleben“ methodischen Handelns beschreibt nach Stimmer (2020, S. 32) jene Ebenen, auf denen professionelles Handeln konkret ausgestaltet wird. Dazu zählen Konzepte, Arbeitsformen, Interaktionsmedien, Methoden, Verfahren und Techniken, die in einem wechselseitigen Zusammenhang stehen. Methoden erhalten ihre Bedeutung demnach erst durch ihre Einbettung in theoretische und professionelle Grundannahmen.

Methodisches Handeln umfasst folglich weit mehr als die Anwendung einzelner Interventionen. Professionelle Fachkräfte sind gefordert, ihr Vorgehen zu begründen, zu planen und fortlaufend zu reflektieren. Interventionen müssen aus der jeweiligen Falllogik heraus entwickelt und mit den übergeordneten Zielsetzungen Sozialer Arbeit abgestimmt werden. Planung versteht Stimmer (2020, S. 36–38) daher als einen zirkulären Prozess, der kontinuierliche Anpassung und Reflexion einschliesst. Reflexion dient dabei der Überprüfung von Wirksamkeit, Qualität und Angemessenheit professionellen Handelns. Als zentrale Reflexionsformen nennt Stimmer (2020, S. 40–42) insbesondere Supervision zur Bearbeitung emotionaler und kognitiver Prozesse sowie Selbstevaluation zur fachlichen Überprüfung professioneller Entscheidungen und Handlungsabläufe.

3. Professionelle Beratung in der Sozialen Arbeit

Professionelle Beratung bildet ein zentrales Handlungsfeld der Sozialen Arbeit. Sie schafft einen Rahmen, in dem Menschen ihre Situation reflektieren, Orientierung entwickeln und neue Handlungsperspektiven erarbeiten können. Dabei geht Beratung über die reine Vermittlung von Informationen hinaus. Sie eröffnet einen Beziehungs- und Gesprächsraum, in dem auch innere Bilder, emotionale Resonanzen und subjektive Erfahrungen wahrgenommen, sprachlich begleitet und eingeordnet werden können. Gerade solche Erfahrungsdimensionen zeigen sich häufig erst im gemeinsamen Reflexionsprozess und benötigen einen professionellen Rahmen, um zugänglich zu werden. Für die Frage nach dem Potenzial imaginativer Verfahren in der Sozialen Arbeit ist ein fundiertes Verständnis professioneller Beratung daher unerlässlich.

Das folgende Kapitel erarbeitet die Grundlagen professioneller Beratung und deren Bedeutung für die spätere Einordnung von Imaginationsarbeit. Zunächst wird professionelle Gesprächsführung als Basis sozialarbeiterischer Beratung erläutert. Anschliessend wird Beratung als Interaktionsmedium der Sozialen Arbeit dargestellt und von psychotherapeutischen Ansätzen abgegrenzt, um den spezifischen Auftrag sozialarbeiterischer Beratung herauszuarbeiten. Den Abschluss bildet das Krisengespräch als besondere Form der Beratung, in der Gesprächsführung, Beziehungsgestaltung und Orientierung für die Wiedergewinnung von Stabilität und Handlungsfähigkeit zentrale Bedeutung erlangen.

3.1 Professionelle Gesprächsführung

Gesprächsführung gehört zu den grundlegenden Handlungskompetenzen der Sozialen Arbeit. Fachkräfte verschiedener Handlungsfelder sind darauf angewiesen, Gespräche reflektiert, bewusst und adressatengerecht zu gestalten. Dies erfordert sowohl theoretisches Wissen über Kommunikationsprozesse als auch die Fähigkeit, dieses Wissen situationsbezogen anzuwenden (Abplanalp et al., 2020, S. 95–97).

Im Zentrum professioneller Kommunikation steht die Erkenntnis, dass jede Äusserung mehrere Dimensionen gleichzeitig enthält. Watzlawick et al. (2017, S. 53–56) unterscheiden zwischen Inhalts- und Beziehungsaspekten von Kommunikation. Fachkräfte müssen Aussagen daher sowohl in ihrem sachlichen Gehalt als auch in ihrer zwischenmenschlichen Bedeutung wahrnehmen und interpretieren. Schulz von Thun (2019, S. 25–30) erweitert dieses Verständnis mit dem Kommunikationsquadrat. Demnach enthält jede Nachricht Hinweise auf den Sachinhalt, die Beziehung zwischen den Gesprächspartnern, die Selbstoffenbarung der Sprechenden Person sowie einen möglichen Appell. Für Fachkräfte der Sozialen Arbeit ergibt

sich daraus die Anforderung, kommunikative Botschaften differenziert wahrzunehmen und angemessen darauf einzugehen. Aussagen von Klient*innen transportieren häufig emotionale Bedürfnisse, Beziehungserfahrungen oder indirekte Erwartungen, die im Gespräch berücksichtigt werden müssen (Abplanalp et al., 2020, S. 98–100).

Professionelle Gesprächsführung umfasst verbale, nonverbale und paraverbale Ausdrucksformen. Mimik, Gestik, Blickkontakt, Körperhaltung sowie Lautstärke und Stimmlage beeinflussen wesentlich, wie eine Aussage verstanden wird. Fachkräfte reflektieren deshalb ihre eigene kommunikative Wirkung und entwickeln Sensibilität für die Ausdrucksweisen ihres Gegenübers. Ebenso bedeutsam ist die Wahl einer adressatengerechten Sprache, da Verständlichkeit und Wertschätzung eng miteinander verbunden sind (Widulle, 2020, S. 45–48).

Widulle (2020, S. 67–85) beschreibt aktives Zuhören, hilfreiches Fragen, strukturierendes Zusammenfassen sowie den bewussten Umgang mit Schweigen als zentrale Elemente professioneller Gesprächsführung. Hinzu kommen beziehungssensibles Kommunizieren, Metakommunikation sowie ein konstruktiver Umgang mit konfliktbelasteten Gesprächssituationen. Im Berufsalltag der Sozialen Arbeit finden unterschiedliche Gesprächsformen Anwendung. Dazu zählen Erstgespräche, Zielklärungs- und Beratungsgespräche mit Klientinnen und Angehörigen ebenso wie Teamsitzungen, Konfliktgespräche oder Feedbackgespräche im interprofessionellen Kontext (Widulle, 2020, S. 120–135). Gesprächsführung bildet somit ein zentrales Medium professionellen Handelns, da sie sowohl die Zusammenarbeit mit Adressatinnen als auch die Kooperation innerhalb von Organisationen prägt (Abplanalp et al., 2020, S. 102–105).

Professionelles Handeln umfasst zusätzlich die Vorbereitung und Nachbereitung von Gesprächen. Fachkräfte klären Gesprächsziele, reflektieren Rahmenbedingungen und analysieren ihr eigenes Kommunikationsverhalten. Gesprächsführung erhält dadurch eine zentrale Bedeutung für Beratungsprozesse und für die Gestaltung professioneller Beziehungen in der Sozialen Arbeit.

3.2 Beratung als Interaktionsmedium

Beratung zählt zu den zentralen Handlungsformen der Sozialen Arbeit und ist in nahezu allen psychosozialen Arbeitsfeldern verankert. Stimmer (2020, S. 131) ordnet Beratung als Interaktionsmedium ein, das der Bearbeitung sozialer Problemlagen, krisenhafter Situationen sowie von Unterstützungs- und Veränderungsprozessen dient. Innerhalb dieses professionellen

Rahmens reflektieren Fachkräfte gemeinsam mit Klient*innen deren Lebenssituation, ermöglichen Orientierung und erarbeiten neue Handlungsperspektiven.

Während Gesprächsführung als Basismedium sozialarbeiterischen Handelns verstanden werden kann, stellt Beratung einen spezifisch strukturierten Interaktionsprozess dar. Dieser zeichnet sich durch eine klient*innenzentrierte sowie problem- und lösungsorientierte Ausrichtung aus (Abplanalp et al., 2020, S. 85–87). Innerhalb dieses Rahmens kommen verschiedene methodische Zugänge zur Anwendung, etwa systemische, klientenzentrierte oder lösungsorientierte Ansätze. Beratung ist daher nicht als einzelne Methode zu verstehen, sondern als professioneller Handlungsrahmen, in dem methodisches Vorgehen situationsbezogen gestaltet wird.

Zentrale Zielsetzungen professioneller Beratung umfassen die Förderung von Selbstorganisation, die Erweiterung von Handlungsspielräumen sowie die Entwicklung von Bewältigungsstrategien (Stimmer & Ansen, 2016, S. 41–43). Fachkräfte unterstützen Ratsuchende darin, vorhandene Ressourcen wahrzunehmen, bestehendes Wissen zu aktivieren und neue Möglichkeiten der Lebensgestaltung zu erschliessen. Damit zielt Beratung auf die Stärkung individueller Lebensbewältigung und die Förderung von Selbstwirksamkeit.

Ein wesentliches Merkmal sozialarbeiterischer Beratung besteht in der Verknüpfung individueller Problemlagen mit sozialen und gesellschaftlichen Bedingungen. Belastungen werden nicht isoliert betrachtet, sondern im Kontext von Lebensverhältnissen, sozialen Beziehungen und institutionellen Strukturen eingeordnet (Abplanalp et al., 2020, S. 10–12). Der Blick richtet sich auf die gesamte Lebenswelt der Klientinnen und bezieht soziale Netzwerke, Unterstützungssysteme sowie materielle und immaterielle Ressourcen ein. Stimmer und Ansen (2016, S. 42–43) heben zudem den dialogischen Charakter professioneller Beratung hervor. Fachkräfte begleiten Klientinnen bei der Reflexion ihrer Situation, bei der Entwicklung neuer Perspektiven und bei der bewussteren Wahrnehmung eigener Fähigkeiten. Sach- und Beziehungsarbeit verbinden sich dabei in einem Prozess, der sowohl Orientierung bietet als auch Raum für individuelle Erfahrungen eröffnet.

Neben Beratung unterscheidet Stimmer (2020, S. 125–140) weitere Interaktionsmedien der Sozialen Arbeit, darunter Begleitung, Betreuung, Unterstützung, Bildung, Erziehung und Soziale Therapie. Diese Formen professioneller Hilfe verfolgen unterschiedliche Zielsetzungen und orientieren sich an verschiedenen Aufträgen. In der Praxis überschneiden sich die Interaktionsmedien häufig. Beratende Elemente finden sich beispielsweise in der

sozialpädagogischen Familienbegleitung oder in der offenen Kinder- und Jugendarbeit. Fachkräfte sind daher gefordert, ihr Handeln kontinuierlich zu reflektieren und situationsangemessen zu entscheiden, welches Interaktionsmedium im jeweiligen Kontext fachlich angemessen erscheint (Abplanalp et al., 2020, S. 88–90). Professionelle Beratung verlangt methodisches, reflektiertes und kontextsensibles Handeln, das sich flexibel an unterschiedliche Lebenslagen und institutionelle Anforderungen anpasst.

3.3 Gemeinsamkeiten und Unterschiede zur Psychotherapie

Die Unterscheidung zwischen Beratung und Psychotherapie besitzt für die Soziale Arbeit zentrale Bedeutung. Fachkräfte müssen Gemeinsamkeiten und Unterschiede beider Handlungsformen kennen, um ihre professionelle Rolle reflektieren und Interventionen fachlich begründen zu können. Zugleich erleichtert diese Differenzierung die Einschätzung, wann eine Weitervermittlung an psychotherapeutische Angebote angezeigt ist (Abplanalp et al., 2020, S. 75–78).

Beide Handlungsformen begleiten Menschen in Veränderungsprozessen mit dem Ziel, Lebensbewältigung und subjektives Wohlbefinden zu fördern. Thiersch (2014, S. 32–35) beschreibt dies als Unterstützung hin zu einem gelingenderen Alltag. Beratung bewegt sich in einem Spannungsfeld zwischen Informationsvermittlung, Unterstützung bei psychosozialen Fragestellungen und Förderung von Handlungskompetenzen. Stimmer und Ansen (2016, S. 38–40) verorten Beratung auf einem Kontinuum zwischen Auskunft und Psychotherapie, wobei sie Wissensvermittlung mit der Aktivierung persönlicher Ressourcen verbindet.

Ein wesentliches Merkmal sozialarbeiterischer Beratung liegt in ihrer lebensweltorientierten Perspektive. Der soziale Kontext der ratsuchenden Person wird systematisch einbezogen, wobei unterschiedliche Lebensbereiche wie Familie, Arbeit, Wohnen oder soziale Netzwerke Berücksichtigung finden. Die Unterstützung orientiert sich an den konkreten Lebensbedingungen und bezieht vorhandene Ressourcen sowie institutionelle Hilfsangebote ein (Thiersch, 2014, S. 48–52). Sozialarbeiterische Beratung verfolgt zudem einen niederschweligen Zugang. Angebote der Familien-, Jugend- oder Suchtberatung sollen möglichst leicht erreichbar sein und frühzeitig Unterstützung ermöglichen. Grossmaß (2014, S. 89–93) hebt hervor, dass Beratung auf Konflikt-, Orientierungs- und Krisenerfahrungen fokussiert, die in verschiedenen Lebensphasen auftreten können.

Psychotherapie orientiert sich demgegenüber stärker an der Behandlung psychischer Erkrankungen. Sie ist im Gesundheitssystem verankert und versteht sich als heilberufliche

Tätigkeit auf wissenschaftlicher Grundlage (Schweizer Charta für Psychotherapie, 2016). Diagnostik, Behandlung und Heilung psychischer Störungen stehen im Zentrum, wobei medizinisch-psychiatrische Klassifikationssysteme wie ICD oder DSM Anwendung finden (Abplanalp et al., 2020, S. 76–77). Sozialarbeiterische Diagnostik setzt andere Schwerpunkte. Sie richtet den Blick auf soziale Lebenslagen, Ressourcen, Belastungen sowie gesellschaftliche Rahmenbedingungen. Staub-Bernasconi (2018, S. 280–285) betont die Bedeutung diagnostischer Kompetenzen für die Analyse sozialer Problemlagen und struktureller Ungleichheiten. Diagnostik dient hier der umfassenden Situationsanalyse und der Planung passender Unterstützungsangebote.

In der Praxis erscheinen die Grenzen zwischen beiden Handlungsformen häufig fließend. Beratungsprozesse können therapeutische Wirkungen entfalten, etwa wenn Klient*innen Wertschätzung, Stabilisierung oder Orientierung erfahren. Umgekehrt nehmen manche psychotherapeutischen Ansätze eine unterstützende und ressourcenorientierte Haltung ein. Unterschiede manifestieren sich daher weniger in einzelnen Gesprächstechniken als vielmehr im jeweiligen Auftrag, im institutionellen Rahmen sowie im professionellen Selbstverständnis (Abplanalp et al., 2020, S. 78–80).

3.4 Das Krisengespräch

Krisengespräche zählen zu den anspruchsvollsten Aufgabenfeldern professioneller Sozialer Arbeit. Fachkräfte begegnen Menschen, deren bisherige Bewältigungsstrategien durch belastende Lebensereignisse vorübergehend nicht mehr ausreichen. Solche Situationen gehen häufig mit Gefühlen von Kontrollverlust, Überforderung, Angst oder Orientierungslosigkeit einher und können die Handlungsfähigkeit erheblich einschränken. Professionelles Handeln erfordert daher, krisenhafte Entwicklungen frühzeitig wahrzunehmen, Risiken einzuschätzen und angemessene Unterstützung einzuleiten (Abplanalp et al., 2020, S. 180–183).

Zu Beginn eines Krisengesprächs steht die Klärung der fachlichen Zuständigkeit. Fachkräfte schätzen ein, ob Unterstützung im eigenen Arbeitsfeld möglich ist oder ob eine Weitervermittlung an spezialisierte Stellen erforderlich wird. Bei psychiatrischen Notfällen, akuter Selbst- oder Fremdgefährdung oder schwerwiegenden psychischen Krisen kann interprofessionelle Zusammenarbeit notwendig sein. Situationseinschätzung und Organisation geeigneter Hilfen gehören daher zu den ersten Aufgaben professioneller Krisenarbeit (Abplanalp et al., 2020, S. 183–185).

Die erste Gesprächsphase dient dem Kontaktaufbau und der Situationsklärung. Menschen in Krisen benötigen zunächst emotionale Stabilisierung und das Gefühl, mit ihrer Belastung ernst genommen zu werden. Ein geschützter Rahmen, aufmerksames Zuhören und die Möglichkeit, Gefühle und Gedanken auszudrücken, wirken dabei unterstützend. Empathie, Ruhe und eine klare Gesprächsstruktur tragen zur Stabilisierung bei. Gleichzeitig ist Flexibilität gefordert, da sich das Ausmass einer Krise oftmals erst im Gesprächsverlauf zeigt (Widulle, 2020, S. 195–198). Aktives Zuhören, Paraphrasieren und das Verbalisieren von Gefühlen stellen hilfreiche Elemente unterstützender Gesprächsführung dar (Rogers, 2019, S. 45–52). Diese Techniken fördern das Erleben von Verständnis und emotionaler Entlastung. Beziehungsgestaltung und professionelle Präsenz erhalten in solchen Situationen besondere Bedeutung, da Ratsuchende erfahren, dass ihre Verzweiflung ausgehalten und ihre Lage ernst genommen wird.

Im weiteren Verlauf folgt die Analyse der aktuellen Problemlage. Krisensituationen werden häufig als chaotisch oder ausweglos erlebt. Fachkräfte übernehmen eine strukturierende Funktion und unterstützen dabei, Belastungen zu ordnen und Prioritäten zu erkennen. Durch gezielte Fragen werden sowohl belastende Faktoren als auch vorhandene Ressourcen sichtbar. Eine Ressourcen- und Copinganalyse hilft, frühere Bewältigungserfahrungen, soziale Unterstützungssysteme und persönliche Stärken wieder zugänglich zu machen, was Hoffnung fördern und erste Schritte aus der Krise ermöglichen kann (Sonneck et al., 2016, S. 120–125).

Die Zielsetzung im Krisengespräch richtet sich primär auf kurzfristige Stabilisierung. Langfristige Entwicklungen oder umfassende Problembearbeitung stehen zunächst im Hintergrund. Vorrangig ist die Wiederherstellung von Orientierung, Sicherheit und Handlungsfähigkeit. Sonneck et al. (2016, S. 85–88) beschreiben Krisenintervention als Vorgehen mit klaren Prioritäten und begrenzten Zielen, bei dem konkrete und erreichbare nächste Schritte entwickelt werden. In der Phase der Problembearbeitung werden gemeinsam Unterstützungsmassnahmen geplant und umgesetzt. Krisengespräche verlangen dabei häufig ein stärker strukturierendes Vorgehen als andere Beratungsformen. Fachkräfte übernehmen zeitweise mehr Verantwortung und begleiten Ratsuchende aktiv bei der Organisation notwendiger Hilfen, etwa Kontakten zu medizinischen Angeboten, sozialen Netzwerken oder weiteren Unterstützungsdiensten. Gleichzeitig bleibt das Ziel bestehen, Eigeninitiative und Selbstwirksamkeit zu stärken (Widulle, 2020, S. 200–203).

Zum Abschluss werden Vereinbarungen, nächste Schritte und Unterstützungsangebote zusammengefasst. Eine erneute Einschätzung möglicher Gefährdungen erfolgt, und es wird geklärt, welche Ansprechpersonen oder Notfallangebote bei weiterer Belastung erreichbar sind.

Transparenz und Verlässlichkeit vermitteln Sicherheit und stabilisieren die Arbeitsbeziehung. Ein wertschätzender Gesprächsabschluss unterstützt das Erleben von Halt und Orientierung (Abplanalp et al., 2020, S. 188–190). Krisengespräche verdeutlichen die Vielschichtigkeit professioneller Sozialer Arbeit, die theoretisches Wissen über Krisendynamiken ebenso erfordert wie kommunikative, diagnostische und reflexive Kompetenzen sowie die Berücksichtigung institutioneller Rahmenbedingungen und ethischer Fragestellungen.

4. Soziale Arbeit als professionelle Krisenbegleitung

Soziale Arbeit wird insbesondere dort wirksam, wo Menschen mit Lebenssituationen konfrontiert sind, in denen vertraute Formen der Orientierung und Bewältigung nicht mehr tragen. Krisen markieren solche Momente: Bisherige Handlungsmuster verlieren ihre stabilisierende Funktion, und die eigenständige Bewältigung der Situation ist vorübergehend erschwert. Die professionelle Begleitung von Menschen in krisenhaften Lebensphasen gehört daher zu den Kernaufgaben der Sozialen Arbeit.

Das folgende Kapitel verortet die Soziale Arbeit theoretisch im Kontext von Krisen. Zunächst wird der Krisenbegriff differenziert betrachtet und dessen Bedeutung für sozialarbeiterisches Handeln herausgearbeitet. Anschliessend erfolgt eine professionstheoretische Einordnung unter Rückgriff auf das Konzept der stellvertretenden Krisenbewältigung nach Oevermann (2009). Abschliessend wird das Arbeitsbündnis als Grundlage professioneller Beziehungsgestaltung in Krisensituationen erläutert.

4.1 Krise: Begriffsbestimmung

Der Begriff „Krise“ geht auf das altgriechische *krisis* zurück und bezeichnet ursprünglich eine Entscheidungssituation oder einen Wendepunkt (Stein, 2009, S. 21). Diese etymologische Wurzel verweist bereits darauf, dass Krisen Situationen markieren, in denen bestehende Verhältnisse ins Wanken geraten und eine Neuorientierung erforderlich wird. Krisen lassen sich demnach als Übergangssituationen verstehen, in denen bislang tragfähige Formen der Lebensführung an Stabilität verlieren und nicht mehr in gewohnter Weise aufrechterhalten werden können (Filipp & Aymanns, 2018, S. 15–18).

In der wissenschaftlichen Fachliteratur wird Krise vorwiegend als Prozess beschrieben, in dem die Kontinuität von Erleben und Handeln unterbrochen ist. Gewohnte Deutungs- und Handlungsmuster verlieren ihre orientierende Funktion, wodurch Unsicherheit und Destabilisierung entstehen (Filipp & Aymanns, 2018, S. 20–25). Die Auswirkungen zeigen sich sowohl im subjektiven Erleben als auch in der eingeschränkten Fähigkeit, alltägliche Anforderungen zu bewältigen (Stein, 2009, S. 23–25). Caplan (1964, S. 38–40), dessen Arbeiten die moderne Krisentheorie massgeblich geprägt haben, definiert Krise als einen Zustand, der eintritt, wenn eine Person mit Hindernissen konfrontiert ist, die mit den gewohnten Problemlösungsmethoden nicht überwunden werden können. Diese Blockade führt zu einer Phase der Desorganisation und emotionalen Belastung.

Sonneck et al. (2016, S. 15–20) unterscheiden zwischen traumatischen Krisen und Veränderungskrisen. Traumatische Krisen werden durch plötzliche, unerwartete Ereignisse ausgelöst, etwa Unfälle, Verlusterfahrungen oder Gewalterlebnisse. Veränderungskrisen hingegen entstehen im Kontext erwartbarer Lebensübergänge wie Pubertät, Elternschaft oder Pensionierung, wenn die Anpassung an neue Anforderungen nicht gelingt. Beide Krisenformen können das psychische Gleichgewicht erheblich beeinträchtigen und professionelle Unterstützung erforderlich machen.

Für die Soziale Arbeit ist die Krisendefinition von Sonneck et al. (2016, S. 18) bedeutsam, die sich an psychologischen und psychotherapeutischen Überlegungen orientiert. Demnach entsteht eine Krise, wenn biologische, psychische oder psychosoziale Belastungen das innere Gleichgewicht eines Menschen so stark beeinträchtigen, dass bisherige Bewältigungsstrategien vorübergehend nicht mehr ausreichen, um Stabilität wiederherzustellen. Diese Definition verdeutlicht, dass Krisen nicht als individuelles Versagen zu verstehen sind, sondern als Ausdruck einer temporären Überforderung angesichts besonderer Belastungen.

Krisen besitzen zugleich eine ambivalente Qualität. Sie sind einerseits mit Leidensdruck, Verunsicherung und dem Verlust von Handlungssicherheit verbunden. Andererseits können sie Entwicklungsprozesse anstossen und neue Perspektiven eröffnen (Filipp & Aymanns, 2018, S. 28–30). Diese doppelte Charakteristik macht Krisen zu bedeutsamen Ansatzpunkten für professionelle Unterstützung. Sie bieten die Möglichkeit, nicht nur Stabilisierung zu fördern, sondern auch Veränderungs- und Wachstumsprozesse zu begleiten.

4.2 Bedeutung von Krisen für die Soziale Arbeit

Krisen stellen einen zentralen Bezugspunkt sozialarbeiterischen Handelns dar. Professionelle Unterstützung gewinnt insbesondere dann an Bedeutung, wenn Menschen eine belastende Situation aus eigener Kraft nicht mehr bewältigen können und bisherige Bewältigungsstrategien vorübergehend versagen (Oevermann, 2009, S. 113–115). Die Begleitung von Menschen in krisenhaften Lebensphasen gehört daher zu den Kernaufgaben der Profession. Ein zentraler Auftrag der Sozialen Arbeit besteht darin, Menschen in Krisen- und Übergangssituationen dabei zu unterstützen, schrittweise wieder Orientierung, Stabilität und Handlungsfähigkeit zu entwickeln. Im Mittelpunkt stehen die Aktivierung vorhandener Ressourcen, die Förderung von Bewältigungskompetenzen sowie die Stärkung sozialer Unterstützungssysteme (Galuske, 2013, S. 185–188). Krisenbegleitung beschränkt sich dabei nicht auf die Bearbeitung akuter Belastungen, sondern umfasst auch präventive Ansätze sowie die Nachsorge nach überstandenen Krisenphasen.

Für die Bewältigung von Krisen besitzen Erfahrungen von Beziehung, Verständnis und sozialer Unterstützung besondere Bedeutung. Nestmann (2010, S. 72–75) betont, dass soziale Unterstützung wesentlich zur emotionalen Stabilisierung beitragen und Bewältigungsprozesse fördern kann. Die Soziale Arbeit schafft hierfür Gesprächs- und Beziehungsräume, in denen belastende Erfahrungen ausgesprochen, eingeordnet und gemeinsam reflektiert werden können. Professionelle Begleitung bedeutet in diesem Zusammenhang, Menschen darin zu unterstützen, ihre Erfahrungen auszuhalten, zu verstehen und wieder Zugang zu eigenen Ressourcen zu finden. Thiersch (2014, S. 185–190) verweist auf die lebensweltorientierte Dimension sozialarbeiterischer Krisenbegleitung. Krisen ereignen sich nicht isoliert, sondern sind eingebettet in konkrete Lebensverhältnisse, soziale Beziehungen und gesellschaftliche Strukturen.

Professionelles Handeln berücksichtigt daher sowohl die subjektive Krisenerfahrung als auch deren soziale und strukturelle Bedingungen. Diese doppelte Perspektive unterscheidet sozialarbeiterische Krisenbegleitung von rein psychologischen oder medizinischen Ansätzen.

Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass Krisen häufig mit sozialer Vulnerabilität verknüpft sind. Menschen in prekären Lebensverhältnissen, mit eingeschränkten materiellen Ressourcen oder begrenzten sozialen Netzwerken sind oft stärker von krisenhaften Entwicklungen betroffen und verfügen über weniger Bewältigungsmöglichkeiten (Böhnisch, 2019, S. 125–130). Soziale Arbeit nimmt diese Ungleichheiten in den Blick und verbindet individuelle Unterstützung mit dem Engagement für gerechtere gesellschaftliche Rahmenbedingungen.

4.3 Emotionale Dimension von Krisen

Psychosoziale Krisentheorien beschreiben Krisen als Ungleichgewicht zwischen den Anforderungen einer belastenden Situation und den verfügbaren Bewältigungsmöglichkeiten einer Person (Stein, 2009, S. 28–32). Gewohnte Denk-, Deutungs- und Handlungsmuster reichen nicht mehr aus, um Erfahrungen einzuordnen oder emotional zu verarbeiten. Die Fähigkeit, Entscheidungen zu treffen, Beziehungen aufrechtzuerhalten oder alltägliche Anforderungen zu bewältigen, kann dadurch erheblich eingeschränkt sein.

Krisen gehen häufig mit intensiven emotionalen Reaktionen einher. Sonneck et al. (2016, S. 25–28) beschreiben typische Krisenreaktionen wie Angst, Verzweiflung, Wut, Trauer oder emotionale Taubheit. Diese Gefühle können rasch wechseln und für Betroffene schwer einzuordnen sein. Die emotionale Intensität unterscheidet Krisenzustände von alltäglichen Belastungen und erfordert besondere Aufmerksamkeit in der professionellen Begleitung.

Starke emotionale Belastungen können dazu führen, dass Erfahrungen sprachlich kaum erfasst oder verständlich ausgedrückt werden können. Gefühle werden oft als überwältigend erlebt und entziehen sich einer unmittelbaren Einordnung durch den Verstand. Gleichzeitig fehlen in Krisensituationen häufig die innere Ruhe, die emotionale Distanz oder die Kraft, um belastende Erfahrungen sprachlich zu strukturieren. Erschöpfung, innere Anspannung und das Gefühl von Kontrollverlust erschweren zusätzlich den Zugang zu eigenen Gedanken und Gefühlen (Reddemann, 2017, S. 35–40).

Levine (2011, S. 45–50) verweist darauf, dass krisenhafte Erfahrungen nicht nur emotional, sondern auch körperlich verarbeitet werden. Belastende Erlebnisse können sich in körperlichen Symptomen wie Anspannung, Unruhe, Schlafstörungen oder vegetativen Reaktionen manifestieren. Diese körperliche Dimension von Krisen verdeutlicht, dass emotionale Verarbeitung über rein kognitive Prozesse hinausgeht und auch leibliche Erfahrungsebenen einschliesst.

Viele Klient*innen erleben Schwierigkeiten, über schmerzhaft Erfahrungen, innere Spannungen oder emotionale Belastungen zu sprechen (Abplanalp et al., 2020, S. 182–184). Hinzu kommt, dass Krisen häufig mit einem verminderten Gefühl von Selbstwirksamkeit verbunden sind. Bandura (1997, S. 120–125) beschreibt, dass Betroffene sich oft als handlungsunfähig oder emotional ausgeliefert erleben. Das Vertrauen in die eigene Fähigkeit, die Situation bewältigen oder mitteilen zu können, ist geschwächt. Belastende Erfahrungen bleiben dadurch häufig diffus, unausgesprochen oder schwer greifbar.

Diese emotionale Dimension von Krisen hat unmittelbare Konsequenzen für die professionelle Begleitung. Fachkräfte der Sozialen Arbeit sind gefordert, einen Raum zu schaffen, in dem intensive Gefühle ausgehalten und schrittweise eingeordnet werden können. Wertschätzung, Geduld und die Bereitschaft, auch mit Sprachlosigkeit und Ambivalenz umzugehen, bilden dabei wesentliche Grundlagen (Widulle, 2020, S. 198–200). Die Anerkennung der emotionalen Belastung stellt häufig einen ersten Schritt dar, um Stabilisierung zu ermöglichen und den Zugang zu eigenen Ressourcen wiederherzustellen.

4.4 Professionelles Handeln als stellvertretende Krisenbewältigung

Ausgehend vom dargestellten Krisenverständnis lässt sich professionelles Handeln in der Sozialen Arbeit im Anschluss an Ulrich Oevermann als Form stellvertretender Krisenbewältigung konzipieren. Oevermann (2002, S. 25–27) versteht Krisen als konstitutives Moment menschlicher Lebenspraxis. Das alltägliche Handeln orientiert sich an habitualisierten

Routinen, etablierten Deutungsmustern und Erfahrungen, die Kontinuität und Handlungsstabilität gewährleisten. Eine Krise entsteht, wenn diese gewohnten Orientierungen ihre Gültigkeit verlieren und Individuen dadurch ihre Handlungs- und Deutungssicherheit einbüßen (Oevermann, 2009, S. 116). Infolgedessen werden gewohnte Bewältigungsstrategien brüchig; die Betroffenen müssen neue Bezugspunkte zur Sinnstiftung und zur Wiederherstellung von Handlungskompetenz entwickeln. Oevermann begreift diesen Prozess als Ausdruck der produktiven Funktion von Krisen, da sie Lern- und Veränderungsprozesse initiieren und somit zur Entwicklung von Identität beitragen (Oevermann, 2002, S. 26).

Professionelles Handeln erhält in diesem Zusammenhang Bedeutung, wenn Individuen temporär keinen Zugang zu eigenen Orientierungs- und Bewältigungsmustern finden. In solchen Situationen übernimmt die Fachkraft eine stellvertretende Funktion im Prozess der Krisenbewältigung (Oevermann, 2002, S. 30–31). Diese Stellvertretung zielt nicht auf die Übernahme der Krise, sondern auf die Reflexion, Strukturierung und Deutung der Situation, um die Selbsttätigkeit der Adressat*innen wieder zu ermöglichen (Oevermann, 2009, S. 119). Professionelles Handeln ist somit wesentlich durch Verstehensprozesse charakterisiert, in denen biografisch geprägte, mehrdeutige und kontingente Lebenslagen rekonstruiert werden.

Oevermann (2002, S. 31) beschreibt Professionalität als die Fähigkeit, Fälle als singuläre Konstellationen zu interpretieren und dabei methodisch kontrolliert mit Ungewissheit umzugehen. Dies erfordert eine reflexive Haltung, die zwischen Empathie und methodischer Distanz vermittelt. Fachkräfte handeln demnach in einem Spannungsfeld zwischen Nähe und Distanz, zwischen persönlicher Anteilnahme und institutionell verankerter Rollenerwartung. Das professionelle Handeln wird so zu einer Form symbolisch vermittelter Krisenbearbeitung, deren Ziel die Wiederherstellung von Autonomie und Handlungsfähigkeit der Adressat*innen ist (Künkler, 2016, S. 82).

Zentral für diese Form professionellen Handelns ist die Arbeitsbeziehung als intersubjektiver Raum sozialer Aushandlung. In ihr können Erfahrungen sprachlich bearbeitet, biografisch kontextualisiert und neue Handlungsmöglichkeiten erschlossen werden. Die Beziehung zwischen Fachkraft und Adressat*in dient somit als Struktur, innerhalb derer Sinn neu konstruiert werden kann. Stellvertretende Krisenbewältigung bedeutet daher nicht die Entlastung von Verantwortung, sondern die Befähigung zur eigenständigen Sinn- und Handlungsgenerierung. Professionelles Handeln im Sinne Oevermanns ist damit als ein reflexiver, verstehensorientierter Prozess zu begreifen, der auf die Rekonstruktion und Aktivierung von Handlungsfähigkeit unter Krisenbedingungen zielt.

4.5 Das Arbeitsbündnis

Das Arbeitsbündnis bezeichnet die professionelle Beziehung zwischen Fachkraft und Klient*in und bildet eine zentrale Grundlage sozialarbeiterischer Beratungsprozesse. Erst innerhalb eines Rahmens, der von Vertrauen, Verlässlichkeit und gegenseitigem Verständnis geprägt ist, können belastende Erfahrungen, Krisen oder persönliche Themen reflektiert und bearbeitet werden. Im Zentrum steht ein gemeinsames Anliegen, das im Verlauf der Beratung geklärt, eingeordnet und weiterentwickelt wird.

Nach McLeod (2004, S. 294–295) entsteht eine tragfähige Arbeitsbeziehung dann, wenn Fachkraft und Klientin ein gemeinsames Verständnis über Ziele, Vorgehensweisen und die Gestaltung der Zusammenarbeit entwickeln. Beratung kann nur wirksam werden, wenn beide Seiten aktiv am Prozess beteiligt sind. Die Fachkraft bringt professionelles Wissen, methodische Kompetenzen sowie eine strukturierende und reflexive Haltung ein. Gleichzeitig setzt der Beratungsprozess voraus, dass Klientinnen bereit sind, sich auf die Zusammenarbeit einzulassen und diese als nachvollziehbar sowie unterstützend zu erleben. Unter diesen Bedingungen kann ein Raum entstehen, der Reflexion, Einsicht und Veränderung ermöglicht.

Das Arbeitsbündnis verbindet dabei zwei zentrale Dimensionen: persönliche Beziehung und professionelle Struktur. Oevermann (2002, S. 40–41) beschreibt dieses Spannungsverhältnis als Zusammenspiel von „diffusen“ und „spezifischen“ Sozialbeziehungen. Einerseits benötigt professionelle Beratung ein empathisches und verstehendes Gegenüber, das emotionale Offenheit und Vertrauen ermöglicht. Andererseits bleibt die Beziehung durch institutionelle Rahmenbedingungen, fachliche Standards und den professionellen Auftrag strukturiert. Professionelles Handeln bewegt sich somit stets im Spannungsfeld von persönlicher Nähe und professioneller Distanz.

Die Gestaltung professioneller Beziehungen erfordert daher die Fähigkeit, Nähe und Distanz bewusst auszubalancieren. Ein tragfähiges Arbeitsbündnis zeichnet sich dadurch aus, dass Fachkräfte Authentizität, Wertschätzung und Empathie vermitteln, ohne ihre professionelle Rolle aufzugeben. In einer solchen Beziehung können Klient*innen Vertrauen entwickeln, ihre Erfahrungen reflektieren und neue Perspektiven auf ihre Lebenssituation gewinnen. Das Arbeitsbündnis bildet damit nicht nur die Grundlage für gelingende Beratung, sondern auch eine wesentliche Voraussetzung für Prozesse von Selbstreflexion, Orientierung und Veränderung.

5. Zugang zum eigenen Erleben

Nachdem die Soziale Arbeit im vorangehenden Kapitel als professionelle Krisenbegleitung und als stellvertretende Unterstützung in Situationen erschwelter Orientierung beschrieben wurde, rückt nun das subjektive Erleben solcher Krisenerfahrungen in den Mittelpunkt. Krisen zeigen sich nicht nur als äussere Problemlagen, sondern auch als Unterbrechung des Zugangs zum eigenen Erleben. Gefühle, Körperempfindungen, Bedürfnisse und Handlungsmöglichkeiten werden diffus oder schwer sprachlich fassbar. Für die Frage nach Unterstützung ist deshalb zentral, wie Menschen wieder in Kontakt mit ihrem inneren Erleben treten können. Das folgende Kapitel erläutert daher Selbstkontakt als Grundlage subjektiver Orientierung, Vertrauen als Voraussetzung professioneller Beziehungsgestaltung, Selbstwirksamkeit als Zielperspektive und Ressourcenorientierung als sozialarbeiterisches Handlungsprinzip. Damit entsteht der theoretische Rahmen, um Imaginationsarbeit später als erfahrungsbezogenen Zugang zwischen innerem Bild, Selbstwahrnehmung und Handlungsfähigkeit einzuordnen.

5.1 Selbstkontakt

Selbstkontakt bezeichnet die Fähigkeit einer Person, mit dem eigenen inneren Erleben in bewusster Verbindung zu stehen. Darunter fällt der Zugang zu Körperempfindungen, Emotionen, Gedanken, Bedürfnissen und intuitiven Impulsen (Staemmler, 2017, S. 45 ff.). Der Begriff geht damit über rein kognitive Selbstreflexion hinaus und schliesst die leiblich-emotionale Dimension des Bewusstseins ein. Selbstkontakt beschreibt somit ein fortlaufendes Prozessgeschehen, in dem Wahrnehmung, Affekt, Kognition und Handlung miteinander integriert werden (Fuchs, 2018, S. 92).

Empirische und theoretische Ansätze zeigen, dass Selbstkontakt eine zentrale Grundlage für Selbstregulation und psychische Gesundheit bildet. Studien zu Achtsamkeit und Interozeption betonen, dass die differenzierte Wahrnehmung körperinterner Signale – beispielsweise Atem, Muskelspannung oder Herzschlag – eng mit Emotionsregulation und Entscheidungsfähigkeit zusammenhängt (Farb et al., 2013; Mehling et al., 2012). Personen mit ausgeprägtem Körperbewusstsein reagieren sensibler auf innere Spannungszustände und können diese frühzeitig regulieren, was Resilienz und Belastungsbewältigung fördert (Craig, 2009; Mehling et al., 2018).

Für die Soziale Arbeit gewinnt der Selbstkontakt besondere Bedeutung, da professionelles Handeln immer auch von der Selbstwahrnehmung der Fachkräfte abhängt. Wer die eigenen emotionalen und leiblichen Reaktionen wahrnimmt, kann Resonanz mit Klient*innen besser

einschätzen, Grenzen reflektieren und authentisch sowie zugleich professionell agieren (Petzold, 2015; Staemmler, 2017, S. 52). Selbstkontakt ermöglicht damit sowohl Selbststeuerung als auch empathische Präsenz und ist somit eine fundamentale Ressource professioneller Beziehungsgestaltung.

5.2 Vertrauen als Grundlage von Selbstkontakt

Selbstkontakt entsteht in sozialen Beziehungen und Prozessen der Resonanz zwischen Menschen. Besonders in professionellen Beratungssituationen bildet Vertrauen eine zentrale Voraussetzung dafür, dass Klient*innen Zugang zu ihrem inneren Erleben finden und belastende Erfahrungen, Emotionen oder innere Konflikte reflektieren können (Staemmler, 2017, S. 58–60). Fehlt dieses Vertrauen, bleiben Selbstwahrnehmung und Selbstoffenbarung in der Regel eingeschränkt, da ein Gefühl emotionaler Sicherheit die Voraussetzung für Offenheit gegenüber dem eigenen Inneren darstellt (Bowlby, 1988, S. 26–29).

In der soziologischen Systemtheorie beschreibt Luhmann (1989) Vertrauen als einen Mechanismus zur Reduktion sozialer Komplexität. Menschen wählen vertrauensvolles Handeln, obwohl sie wissen, dass zukünftige Ereignisse prinzipiell unsicher sind (Luhmann, 1989, S. 8–24). Vertrauen kompensiert den Mangel an Sicherheit, indem es die Bereitschaft beinhaltet, Risiken einzugehen und Erwartungen an andere zu richten, ohne vollständige Kontrolle zu besitzen. Coleman (1982, S. 303–307) schliesst daran an und definiert Vertrauen als rationale Entscheidung, sich in zwischenmenschlichen Interaktionen verletzlich zu zeigen, weil man davon ausgeht, dass die andere Person die eigene Verletzlichkeit nicht ausnutzen wird. In seiner späteren theoretischen Weiterentwicklung bezeichnet Coleman (1990, S. 91–94) Vertrauen als eine Form sozialer Kapitalbildung, die Kooperation und wechselseitiges Verständnis ermöglicht.

Vertrauen entsteht demnach unter Bedingungen von Unsicherheit und wird zu einem sozialpsychologischen Mechanismus, der zwischen Risiko und Zuversicht vermittelt (Misztal, 1996, S. 9–12). Innerhalb professioneller Beziehungen – insbesondere in Beratungs- oder Unterstützungssituationen – entwickelt sich Vertrauen durch wiederholte Erfahrungen von Zuverlässigkeit, emotionaler Sicherheit und Anerkennung (Mayer et al., 1995, S. 712–716). Das Vertrauen der Klient*innen wächst, wenn sie erleben, dass Offenheit respektvoll aufgenommen und vertraulich behandelt wird.

Für die Soziale Arbeit bedeutet dies, dass Vertrauen nicht nur ein „emotionales Klima“ darstellt, sondern eine strukturelle und methodische Grundlage professioneller Beziehungsgestaltung

(Staemmler, 2017, S. 63). Erst innerhalb einer als sicher und wertschätzend erlebten Beziehung können Ratsuchende den Kontakt zu eigenen Gefühlen, Bedürfnissen und inneren Konflikten zulassen und bearbeiten. Vertrauen schafft somit die psychologische und relationale Basis, auf der Selbstkontakt, Selbstreflexion und Selbstwirksamkeit aufbauen. Es bildet damit die Voraussetzung für Prozesse, in denen Klient*innen ihre Handlungsfähigkeit und innere Kohärenz wiederherstellen können (Bowlby, 1988, S. 32; Staemmler, 2017, S. 65).

5.3 Selbstwirksamkeit

Selbstwirksamkeit bezeichnet die subjektive Überzeugung eines Menschen, Anforderungen und schwierige Situationen aufgrund eigener Fähigkeiten bewältigen zu können (Bandura, 1997, S. 3). Entscheidend ist dabei weniger, über welche Kompetenzen eine Person objektiv verfügt, sondern vielmehr, was sie sich selbst in einer konkreten Situation zutraut (Bandura, 1997, S. 37). Die Wahrnehmung eigener Wirksamkeit beeinflusst, wie Menschen mit Herausforderungen, Belastungen und Krisen umgehen.

Nach Bandura (1997, S. 79–81) entsteht Selbstwirksamkeit im Zusammenspiel kognitiver, motivationaler, emotionaler und körperlicher Prozesse. Erfahrungen von Erfolg stärken das Vertrauen in die eigene Handlungsfähigkeit, während wiederholte Misserfolge oder Gefühle von Überforderung dieses schwächen können. Auch emotionale und körperliche Zustände beeinflussen die Selbstwirksamkeitserwartung, da sie häufig als Hinweise auf Belastbarkeit oder Unsicherheit interpretiert werden (Schwarzer & Jerusalem, 2002, S. 35).

Schwarzer (2002, S. 521) beschreibt Selbstwirksamkeit ebenfalls als die Überzeugung, neue oder schwierige Anforderungen durch eigene Kompetenzen bewältigen zu können. Für die Soziale Arbeit ist dieses Konzept bedeutsam, da professionelle Unterstützung darauf abzielt, Menschen in ihrer Handlungsfähigkeit zu stärken und den Zugang zu eigenen Ressourcen sowie Bewältigungsmöglichkeiten zu fördern.

5.4 Ressourcen

Levine und Kline (2010) verstehen Ressourcen als grundlegende Potenziale, über die Menschen von Beginn ihres Lebens an verfügen. Dazu zählen nach ihrer Auffassung alle Aspekte, die das körperliche, emotionale, geistige und spirituelle Wohlbefinden stärken und unterstützen (Levine & Kline, 2010, S. 93). Sie unterscheiden dabei zwischen inneren und äusseren Ressourcen. Äussere Ressourcen beziehen sich auf greifbare und unterstützende Elemente der Umwelt, beispielsweise Bezugspersonen, Gegenstände, Orte oder Aktivitäten, während innere Ressourcen persönliche Fähigkeiten, Haltungen und Bewältigungsstrategien umfassen.

Innerhalb der Bewältigungsforschung werden Ressourcen häufig als Schutzfaktoren verstanden. Sie können dazu beitragen, psychische Belastungen abzufedern, Krisen zu bewältigen und Stabilität wiederherzustellen. Besonders innerhalb der Sozialen Arbeit besitzt die Ressourcenorientierung eine zentrale Bedeutung, da professionelle Unterstützung darauf abzielt, vorhandene Fähigkeiten, Stärken und soziale Unterstützungssysteme sichtbar zu machen und für Bewältigungsprozesse nutzbar zu machen.

Eng damit verbunden ist das Konzept der Copingstrategien. Diese beschreiben bewusste oder unbewusste Formen des Umgangs mit belastenden Ereignissen, durch die Menschen versuchen, emotionale Spannungen zu regulieren, Orientierung wiederzugewinnen oder ihre Handlungsfähigkeit aufrechtzuerhalten (Filipp & Aymanns, 2018, S. 334–335).

Ressourcen bezeichnen somit innere und äussere Möglichkeiten, die Menschen in belastenden, herausfordernden oder krisenhaften Situationen unterstützen können. Dazu zählen persönliche Kompetenzen, soziale Beziehungen, emotionale Stabilität, frühere Bewältigungserfahrungen sowie individuell angelernte Formen des Umgangs mit Belastungen. Ressourcen beeinflussen wesentlich, wie Menschen schwierige Lebenssituationen wahrnehmen, verarbeiten und bewältigen.

6. Imaginationsarbeit

Die Imaginationsarbeit bildet das zentrale Hauptkapitel der vorliegenden Arbeit. Im Folgenden wird Imaginationsarbeit in ihren theoretischen Grundlagen, Wirkweisen und zentralen Elementen dargestellt. Ausgangspunkt ist die Annahme, dass menschliches Erleben nicht ausschliesslich sprachlich oder rational organisiert ist, sondern wesentlich auch über innere Bilder, Emotionen, Körperempfindungen und symbolische Bedeutungsprozesse strukturiert wird.

Dazu werden zunächst der Begriff der Imagination sowie die theoretischen Grundlagen imaginativer Verfahren erläutert. Anschliessend werden Merkmale, Wirkweisen und zentrale Elemente der Imaginationsarbeit dargestellt sowie hypnotherapeutische Bezüge, neurobiologische Grundlagen und die professionelle Einordnung reflektiert.

6.1 Begriffsklärung: Imagination

Der Begriff Imagination leitet sich vom lateinischen *imago* ab und bedeutet „Bild“, „Vorstellung“ oder „inneres Abbild“. Imagination bezeichnet die Fähigkeit des Menschen, innere Bilder, Szenen, Gefühle, Körperempfindungen oder Sinneseindrücke hervorzubringen, ohne dass diese unmittelbar in der äusseren Realität vorhanden sein müssen (Kirn et al., 2009; Reddemann, 2001). Menschen können sich Situationen vorstellen, innere Geräusche wahrnehmen oder körperliche Empfindungen erleben, obwohl diese ausschliesslich innerhalb der Vorstellung entstehen (Perrig, 1988).

Imagination verweist dabei nicht auf das innere Bild selbst, sondern auf den psychischen Prozess des Vorstellens und inneren Erlebens. Finke versteht Imagination, Fantasie und Einbildungskraft als eng miteinander verbundene Konzepte. Sie beschreiben sowohl spontane innere Bildvorstellungen des alltäglichen Denkens als auch die Fähigkeit, sich gedanklich von der unmittelbaren Realität zu lösen, kreative Möglichkeiten zu entwickeln und daraus neue Handlungsimpulse entstehen zu lassen (Finke, 2013, S. 105). Klemm beschreibt Imagination als einen Prozess der Einbildungskraft, in dem bildhafte Eindrücke aufgenommen, verändert und weitergeführt werden (Klemm, 2003, S. 61).

Imagination ist damit als aktiver innerer Prozess zu verstehen, in dem Wahrnehmung, Erinnerung, Affekt und Bedeutungszuschreibungen miteinander verbunden werden (Perrig, 1988; Reddemann, 2001).

6.2 Theoretische Grundlagen der Imaginationsarbeit

Imaginationsarbeit bezeichnet die gezielte Arbeit mit inneren Bildern, Symbolen, Körperempfindungen und sinnlich erfahrbaren Vorstellungen. Sie findet in unterschiedlichen psychotherapeutischen und beratenden Verfahren Anwendung und besitzt insbesondere innerhalb traumatherapeutischer Ansätze eine zentrale Bedeutung (Reddemann, 2001). Ziel imaginativer Verfahren ist es, Zugänge zu inneren Erfahrungsräumen zu eröffnen, die sprachlich oder ausschliesslich kognitiv oftmals nur begrenzt zugänglich sind (Schmidt, 2015).

Die theoretische Grundlage der Imaginationsarbeit beruht auf der Annahme, dass menschliches Erleben nicht ausschliesslich rational und sprachlich organisiert ist, sondern wesentlich auch bildhaft, emotional und leiblich strukturiert wird (Bachelard, 1943/1994). Innere Bilder können Erinnerungen, Affekte und subjektive Bedeutungen verdichten und dadurch Erlebnisdimensionen zugänglich machen, die dem bewussten Denken nur eingeschränkt verfügbar sind (Sartre, 1940/1971).

Erfahrungen werden dabei nicht nur als explizite Erinnerungen gespeichert, sondern auch in impliziten Gedächtnisstrukturen, beispielsweise in Form körperlicher Empfindungen, emotionaler Reaktionsmuster oder innerer Bilder (Roth, 2003). Solche inneren Bilder stehen häufig in enger Verbindung mit individuellen Bedeutungszuschreibungen und beeinflussen über emotionale und kognitive Assoziationen das Erleben und Verhalten eines Menschen (Hüther, 2004).

Darüber hinaus sind innere Bilder eng mit emotionalen und physiologischen Prozessen verbunden. Vorstellungen können körperliche Reaktionen auslösen und emotionale Zustände beeinflussen, obwohl die vorgestellten Situationen nicht real gegenwärtig sind (Achterberg, 1985). Imaginative Prozesse stellen somit eine Verbindung zwischen Wahrnehmung, Emotion, Körpererleben und subjektiver Bedeutung her.

6.3 Merkmale imaginativer Prozesse

Ein zentrales Merkmal imaginativer Prozesse ist die gezielte Aufmerksamkeitsfokussierung nach innen. Äussere Reize treten dabei zunehmend in den Hintergrund, während innere Bilder, Körperempfindungen und emotionale Wahrnehmungen stärker erfahrbar werden (Hüther, 2002). In hypnosystemischen Ansätzen wird dieser Zustand auch als fokussierte Aufmerksamkeit oder Trance beschrieben (Schmidt, 2016, S. 91).

Imaginative Prozesse sind zudem multimodal aufgebaut. Neben visuellen Bildern können auch Geräusche, Körperempfindungen, Bewegungsimpulse, Farben, Atmosphären oder symbolische Vorstellungen bedeutsam werden. Imagination reduziert sich deshalb nicht auf bildhafte Vorstellungskraft, sondern umfasst unterschiedliche sinnliche und emotionale Erlebnisdimensionen.

Ein weiteres Merkmal imaginativer Prozesse besteht darin, dass sie alternative Erfahrungsräume eröffnen können. Durch die bewusste Hinwendung zu stärkenden oder schützenden inneren Bildern entstehen neue emotionale und kognitive Bedeutungszusammenhänge (Schmidt, 2016). Reddemann (2017) beschreibt dies insbesondere anhand stabilisierender Imaginationen wie dem sicheren Ort oder schützenden inneren Bildern.

Innere Bilder sind jedoch nicht immer unmittelbar bewusst zugänglich. Emotionale Überforderung, Abwehrmechanismen oder belastende Erfahrungen können imaginative Prozesse erschweren oder nur teilweise symbolisierbar machen (Finke, 2013, S. 23). Daraus ergibt sich die Notwendigkeit eines behutsamen, ressourcenorientierten und prozessorientierten Vorgehens innerhalb professioneller Imaginationsarbeit.

6.4 Wirkweise imaginativer Verfahren

Imaginative Verfahren gehören zu den zentralen Methoden verschiedener psychotherapeutischer und beratender Ansätze. Sie arbeiten mit inneren Bildern, Symbolen, Vorstellungen und emotionalen Erlebnisräumen. Dabei wird davon ausgegangen, dass Vorstellungen psychische Wirksamkeit besitzen und Gefühle, Körperreaktionen sowie Verhaltensweisen beeinflussen können (Meichenbaum, 1999).

Die Wirkweise imaginativer Verfahren lässt sich aus unterschiedlichen theoretischen Perspektiven erklären. Nach Lang (1979) aktivieren innere Bilder emotionale Netzwerkstrukturen, die mit physiologischen und affektiven Reaktionen verbunden sind. Vorgestellte Situationen können dadurch ähnliche emotionale und körperliche Prozesse hervorrufen wie reale Erfahrungen.

Meichenbaum (1999) beschreibt insbesondere drei zentrale Wirkmechanismen imaginativer Verfahren. Erstens fördern imaginative Prozesse das Erleben von Kontrolle und Selbstwirksamkeit, indem Menschen sich innerlich als handlungsfähig erleben können. Zweitens ermöglichen sie die Veränderung belastender innerer Bewertungs- und Denkmuster. Drittens schaffen sie die Möglichkeit eines mentalen Probehandelns, bei dem neue Verhaltensweisen zunächst in der Vorstellung erprobt werden können.

Auch die Selbstwirksamkeitstheorie von Bandura bildet eine wichtige Grundlage imaginativer Verfahren. Innere Vorstellungen beeinflussen demnach die subjektive Einschätzung, Herausforderungen bewältigen zu können. Positive Imaginationen können Hoffnung, Vertrauen und Handlungssicherheit stärken, während belastende innere Bilder Gefühle von Angst oder Hilflosigkeit verstärken können (Bandura, 1977).

Lernpsychologische Ansätze gehen zusätzlich davon aus, dass Vorstellungen ähnlichen Gesetzmässigkeiten unterliegen wie reales Verhalten. Wiederholte imaginative Erfahrungen können neue emotionale Reaktionen und Bewältigungsmuster festigen, insbesondere wenn die Vorstellungen emotional bedeutsam und sinnlich konkret erlebt werden (Cautela & McCullough, 1999; Kazdin, 1999).

6.5 Zentrale Elemente imaginativer Arbeit

Imaginationsarbeit umfasst unterschiedliche methodische Elemente, die je nach therapeutischem oder beratendem Ansatz verschieden gewichtet werden. Gemeinsam ist den Verfahren die Arbeit mit inneren Bildern, emotionalen Erlebnisräumen und subjektiven Bedeutungen.

Ein häufiges Element imaginativer Verfahren ist die Entwicklung eines inneren sicheren Ortes. Dieser kann als beruhigender Raum, Landschaft oder symbolischer Schutzraum erlebt werden und vermittelt Gefühle von Stabilität, Sicherheit und Orientierung. Besonders in der Arbeit mit belastenden oder traumatischen Erfahrungen besitzt dieser Ansatz eine wichtige stabilisierende Funktion (Reddemann, 2001).

Darüber hinaus richtet sich Imaginationsarbeit häufig auf die Aktivierung persönlicher Ressourcen. Innere Bilder von Natur, stärkenden Bezugspersonen, Tieren oder symbolischen Gegenständen können emotionale Stabilisierung fördern und das Erleben von Selbstwirksamkeit unterstützen (Reddemann, 2001).

Ein weiterer Bestandteil imaginativer Verfahren ist die Arbeit mit Emotionen und Symbolen. Gefühle drücken sich häufig nicht ausschliesslich sprachlich aus, sondern auch in Bildern, Farben, Körperempfindungen oder Metaphern. Symbolische Darstellungen ermöglichen dadurch einen Zugang zu Erfahrungen, die sich sprachlich nur schwer formulieren lassen (Kast, 2003).

Imaginative Verfahren arbeiten zudem mit der Veränderung belastender innerer Bilder. Bedrohliche Vorstellungen können im therapeutischen Prozess schrittweise ergänzt,

abgeschwächt oder umgestaltet werden. Dadurch verändert sich häufig auch das emotionale Erleben der betroffenen Person (Kossak, 2004).

Eng damit verbunden ist das mentale Probehandeln. Menschen können sich innerlich darin erleben, schwierige Situationen erfolgreich zu bewältigen oder neue Verhaltensweisen auszuprobieren. Diese imaginativen Erfahrungen unterstützen die Entwicklung neuer Bewältigungsstrategien und fördern Handlungssicherheit im Alltag (Meichenbaum, 1999).

Ein weiterer zentraler Bestandteil imaginativer Verfahren betrifft die Veränderung innerer Selbstgespräche und Bewertungen. Belastende Gedankenmuster wie Selbstzweifel oder Gefühle von Ohnmacht können durch ressourcenorientierte innere Vorstellungen schrittweise verändert werden. Dadurch entstehen neue Perspektiven auf die eigene Handlungsfähigkeit und das Selbstverständnis (Bandura, 1977; Meichenbaum, 1999).

6.6 Hypnotherapie als Beispiel imaginatives Verfahren

Die Hypnotherapie umfasst unterschiedliche therapeutische Ansätze und kann nicht als einheitliche Therapierichtung verstanden werden (Revenstorf, 1993; Revenstorf & Peter, 2000). Gemeinsam ist den hypnotherapeutischen Verfahren die Arbeit mit Trancezuständen, also Zuständen fokussierter Aufmerksamkeit, in denen innere Wahrnehmungen intensiver erlebt werden können.

Einen bedeutenden Einfluss auf die moderne Hypnotherapie hatte Milton H. Erickson. Erickson ging davon aus, dass Menschen über umfangreiche unbewusste Erfahrungen und Ressourcen verfügen, die therapeutisch nutzbar gemacht werden können (Erickson, 1986). Das Unbewusste wird dabei nicht primär als problematischer Bereich verstanden, sondern als Quelle von Kreativität, Erfahrungswissen und individuellen Lösungsmöglichkeiten (Erickson et al., 1978).

In hypnotherapeutischen Verfahren kommen häufig imaginative Techniken wie innere Bilder, Metaphern, sprachliche Suggestionen oder Vorstellungen sicherer Orte zum Einsatz. Ziel ist es, emotionale Stabilität zu fördern, neue Perspektiven zu eröffnen und den Zugang zu persönlichen Ressourcen zu erleichtern (Kossak, 2004).

Der Trancezustand ist dabei nicht als Kontrollverlust zu verstehen, sondern als Zustand erhöhter innerer Aufmerksamkeit, in dem emotionale, körperliche und kognitive Prozesse bewusster wahrgenommen werden können.

6.7 Neurobiologische Grundlagen

Die neurobiologische Wirkung imaginativer Verfahren lässt sich insbesondere anhand der Bio-Informationstheorie emotionaler Vorstellungen von Peter J. Lang erklären. Nach Lang aktivieren innere Bilder komplexe emotionale Netzwerkstrukturen, die im Langzeitgedächtnis gespeichert sind (Lang, 1979).

Lang unterscheidet zwischen Stimulus-, Reaktions- und Bedeutungspropositionen. Stimuluspropositionen umfassen sensorische Informationen wie visuelle, auditive oder taktile Eindrücke. Reaktionspropositionen beziehen sich auf emotionale, vegetative und motorische Reaktionen des Organismus, beispielsweise Veränderungen der Atmung, Muskelspannung oder Herzfrequenz. Bedeutungspropositionen enthalten subjektive Bewertungen und emotionale Zuschreibungen gegenüber einer Situation (Lang et al., 1983).

Diese Netzwerkstrukturen stehen in enger Verbindung miteinander. Die Aktivierung einzelner Elemente kann das gesamte emotionale Netzwerk reaktivieren. Innere Bilder lösen dadurch ähnliche neuronale und physiologische Prozesse aus wie reale Erfahrungen. Während imaginativer Prozesse werden insbesondere limbische, sensomotorische und vegetative Regulationssysteme angesprochen, wodurch körperlich wahrnehmbare Reaktionen entstehen können (Petermann & Kusch, 2000; Vaitl, 2000).

Die Wirkung therapeutischer Imaginationen beruht somit auf einem Zusammenspiel von kognitiver Verarbeitung, emotionalem Erleben und körperlicher Resonanz. Besonders wirksam erscheinen Imaginationen dann, wenn sie emotional bedeutsam, sinnlich konkret und körperlich erfahrbar gestaltet sind (Lang et al., 1980).

7. Imaginationsarbeit als transversaler Ansatz in der Sozialen Arbeit

Im folgenden Kapitel werden die zentralen Erkenntnisse dieser Arbeit zusammengeführt und im Hinblick auf die Fragestellung verdichtet. Zunächst erfolgt eine Einordnung der Imaginationsarbeit innerhalb des erweiterten Methodenverständnisses der Sozialen Arbeit. Anschliessend wird der Zusammenhang zwischen Selbstkontakt und Selbstwirksamkeit erläutert sowie die Bedeutung imaginativer Prozesse für subjektive Veränderungs- und Bewältigungsprozesse reflektiert. Darauf aufbauend wird das dialogische Zusammenspiel von Bild und Sprache aufgegriffen, bevor konkrete Anwendungsmöglichkeiten imaginativer Verfahren innerhalb sozialarbeiterischer Praxis dargestellt werden. Abschliessend werden Chancen, professionelle Grenzen sowie offene Fragen im Zusammenhang mit Imaginationsarbeit diskutiert.

7.1 Vom Selbstkontakt zur Selbstwirksamkeit durch Imaginationsarbeit

Die theoretischen Überlegungen dieser Arbeit verdeutlichen den engen Zusammenhang zwischen Selbstkontakt und Selbstwirksamkeit. Menschen können sich insbesondere dann als handlungsfähig erleben, wenn sie Zugang zu ihrem eigenen inneren Erleben besitzen. Gefühle, Bedürfnisse, Spannungen und innere Reaktionen bilden wichtige Orientierungspunkte für Entscheidungen und Bewältigungsprozesse. Erst aus diesem Selbstkontakt heraus entsteht die Möglichkeit, Einfluss auf das eigene Erleben und Handeln wahrzunehmen.

Imaginationsarbeit eröffnet hierfür einen besonderen Zugang, da sie an der Vorstellungskraft des Menschen ansetzt. Innere Bilder besitzen häufig eine grössere emotionale Nähe als rein sprachliche Reflexionen. Sie wirken unmittelbarer und stehen in enger Verbindung zu Erinnerungen, Körperempfindungen, Atmosphären und emotionalen Bedeutungen. Hüther (2002) beschreibt, dass innere Bilder Wahrnehmung, emotionale Prozesse und den Selbstbezug wesentlich beeinflussen können. Bilder schaffen dadurch eine Verbindung zum eigenen inneren Erleben und ermöglichen einen vertieften Zugang zu subjektiven Erfahrungsräumen. Gerade in Krisensituationen zeigt sich häufig, dass Sprache zunächst an Grenzen gerät. Gedanken erscheinen ungeordnet, Gefühle schwer greifbar und Gespräche verlieren an Orientierung. Innere Bilder können in solchen Momenten einen ersten Zugang zu Stabilisierung und Selbstkontakt eröffnen. Ein innerer sicherer Ort, eine schützende Landschaft, ein Licht oder eine beruhigende Atmosphäre ermöglichen Erfahrungen von Halt, Schutz und Verbundenheit. Menschen erleben sich dadurch häufig wieder näher bei sich selbst.

Imaginative Prozesse beginnen dabei häufig über eine bewusste Lenkung von Aufmerksamkeit. Ruhige Sprache, Atemwahrnehmung, Entspannung oder achtsame Körperwahrnehmung unterstützen eine stärkere Hinwendung zum inneren Erleben. Äussere Reize treten in den Hintergrund, während innere Bilder deutlicher wahrgenommen werden können. Die Vorstellungskraft entfaltet sich dadurch innerhalb eines geschützten professionellen Rahmens.

Im weiteren Verlauf eröffnet die sozialarbeitende Person imaginative Erfahrungsräume, die gemeinsam mit den Klientinnen entwickelt werden. Bilder entstehen aus der subjektiven Lebenswelt der Adressatinnen selbst und bleiben mit ihrer individuellen Geschichte verbunden. Die beratende Fachperson begleitet diesen Prozess aufmerksam und reflexiv. Worte dienen dabei weniger der Vorgabe als vielmehr der Einladung, innere Erfahrungen wahrzunehmen, weiterzuentwickeln und mit Bedeutung zu verbinden.

Innere Bilder erhalten dadurch eine stabilisierende und orientierende Funktion. Menschen erleben Ruhe, Schutz oder Selbstwirksamkeit zunächst auf imaginativer Ebene. Gerade in Krisensituationen erscheint dies bedeutsam, da Handlungsmöglichkeiten häufig zuerst innerlich wieder erfahrbar werden müssen, bevor sie sich im konkreten Alltag umsetzen lassen. Die Vorstellungskraft wird damit zu einem Erfahrungsraum, innerhalb dessen neue Perspektiven, Selbstbezüge und Möglichkeiten entstehen können.

Dieser vertiefte Selbstkontakt beeinflusst zugleich das Erleben von Selbstwirksamkeit. Sobald Menschen wahrnehmen, dass innere Zustände beeinflusst, beruhigt oder gestaltet werden können, entsteht ein erstes Gefühl von Einfluss auf das eigene Erleben. Bandura (1997) beschreibt solche Erfahrungen als zentrale Grundlage von Selbstwirksamkeit. Imaginationsarbeit ermöglicht diese Erfahrungen auf innerer Ebene. Menschen erleben sich als aktiv gestaltend, obwohl der Prozess zunächst im Vorstellungsraum stattfindet.

Besonders bedeutsam erscheint dabei die wechselseitige Beziehung zwischen Selbstkontakt und Selbstwirksamkeit. Innere Bilder fördern den Zugang zum eigenen Erleben. Dieser Selbstkontakt stärkt wiederum das Gefühl von Wirksamkeit. Mit wachsender Selbstwirksamkeit vertieft sich gleichzeitig das Vertrauen in die eigenen Bilder, Gefühle und Wahrnehmungen. Daraus kann ein stabilerer innerer Selbstbezug entstehen.

Im weiteren Beratungsprozess zeigt sich dies häufig auch in der Qualität des Gesprächs. Menschen finden leichter Worte für ihr Erleben, können innere Zustände differenzierter beschreiben und erleben sich innerhalb der Beratung wieder stärker beteiligt und handlungsfähig. Sprache entsteht dadurch aus einem inneren Bezug heraus und bleibt mit dem

eigenen Erleben verbunden. Imaginationsarbeit entfaltet ihre Wirkung somit nicht als isolierte Technik, sondern als Teil eines professionellen Hilfeprozesses, der Beziehung, Vorstellungskraft, Selbstkontakt und Selbstwirksamkeit miteinander verbindet.

7.2 Dialogisches Zusammenspiel von Bild und Sprache

Imaginative Prozesse entstehen im Wechselspiel von Vorstellung und Sprache. Fragen, Metaphern oder offene sprachliche Impulse strukturieren innere Bilder und verleihen subjektiven Erfahrungen Ausdrucksmöglichkeiten (Hüther, 2002). Sprache eröffnet dabei einen reflexiven Raum, innerhalb dessen Erleben schrittweise verstehbar wird. In Anlehnung an Rogers (1959/1991) kann dieser Prozess als Annäherung an eine stimmige Symbolisierung subjektiver Erfahrung verstanden werden. Innere Bilder ermöglichen einen Zugang zu impliziten Erlebnisdimensionen, die sich direkter Rationalisierung entziehen. Erst im dialogischen Prozess erhalten diese Erfahrungen Kontur, Zusammenhang und Bedeutung.

Das Zusammenspiel von Bild und Sprache eröffnet neue Formen des Verstehens. Emotionale Spannungen, biografische Erfahrungen und innere Konflikte werden differenzierbar und können mit der gegenwärtigen Lebenssituation in Beziehung gesetzt werden. Sprache strukturiert Erfahrung, während Imagination den Zugang zu tieferliegenden Erlebnisdimensionen erweitert. Für die Soziale Arbeit besitzt dieser Zugang besondere Bedeutung, da professionelles Verstehen über rational-sprachliche Kommunikation hinausgeht. Sozialarbeiterische Praxis begegnet Menschen häufig in Situationen, in denen Gefühle, Körperreaktionen, Schweigen oder metaphorische Ausdrucksformen zentrale Bedeutung tragen. Professionelles Handeln erfordert deshalb Sensibilität für jene Erfahrungsanteile, die sich einer unmittelbaren sprachlichen Erfassung entziehen.

Innere Bilder erzählen häufig bereits etwas, bevor Worte entstehen. Gerade darin liegt ihre Kraft. Sie verdichten Erfahrungen, Ängste, Hoffnungen und Erinnerungen in einer Form, die emotional unmittelbar erfahrbar wird. Sprache verleiht diesen Bildern Struktur und Reflexion, während Imagination Erfahrungsräume öffnet, die über reine Erklärung hinausgehen.

Imaginationsarbeit erweitert dadurch den professionellen Blick auf menschliches Erleben. Verstehen entsteht weniger durch Deutung als durch gemeinsames Erkunden subjektiver Erfahrungsräume. Die Fachperson begleitet diesen Prozess aufmerksam, offen und reflexiv.

7.3 Imaginationsarbeit im erweiterten Methodenverständnis der Sozialen Arbeit

Für die Soziale Arbeit ist insbesondere jene Form der Imaginationsarbeit relevant, die nicht als eigenständiges therapeutisches Verfahren verstanden wird, sondern als ergänzender methodischer Zugang innerhalb professioneller Beratung und Krisenbegleitung. Im Mittelpunkt steht dabei nicht die Behandlung psychischer Störungen, sondern die Förderung von Selbstkontakt, Stabilisierung, Ressourcenaktivierung und Selbstwirksamkeit im Rahmen sozialarbeiterischer Hilfeprozesse.

Die theoretischen Erkenntnisse dieser Arbeit zeigen, dass sich Imaginationsarbeit als methodischer Zugang innerhalb der Sozialen Arbeit verorten lässt. Ihre professionelle Relevanz entsteht durch die Anschlussfähigkeit an unterschiedliche Ebenen professionellen Handelns. Besonders sichtbar wird dies im statischen Orientierungsraster nach Stimmer (2020), das sozialarbeiterisches Handeln als Zusammenspiel wissenschaftlicher Grundlagen, theoretischer Konzepte, Methoden, Verfahren, Techniken und Interaktionsmedien beschreibt. Imaginationsarbeit lässt sich innerhalb dieses Modells keiner einzelnen methodischen Ebene eindeutig zuordnen. Vielmehr verbindet sie verschiedene Ebenen professionellen Handelns miteinander und kann dadurch als transversaler methodischer Zugang verstanden werden. Sie erweitert klassische methodische Zugänge um Erfahrungsdimensionen, die sich häufig erst über innere Bilder, Emotionen, Körperwahrnehmungen oder symbolische Vorstellungen erschliessen.

Dem zugrunde liegt ein Menschenbild, das den Menschen als rationales, emotionales, leibliches und sinnlich wahrnehmendes Wesen versteht. Menschliches Erleben organisiert sich über Sprache, Erinnerungen, Körperempfindungen, emotionale Resonanzen und subjektive Bedeutungszuschreibungen. Gerade dort, wo Worte brüchig werden, entstehen häufig innere Bilder, die Orientierung, Sicherheit oder emotionale Struktur vermitteln. Diese Perspektive steht in enger Verbindung mit lebensweltorientierten, verstehensorientierten und ressourcenbezogenen Ansätzen Sozialer Arbeit. Auch systemische, hypnosystemische und klientenzentrierte Konzepte arbeiten mit Zukunftsvorstellungen, Perspektivwechseln oder symbolischen Bildern. Imaginationsarbeit vertieft diese Ansätze durch die gezielte Hinwendung zu inneren Vorstellungsräumen als Ausdruck subjektiver Wirklichkeitskonstruktion und biografischer Erfahrung.

Besondere Bedeutung erhält dieser Zugang innerhalb professioneller Beratung. Im Gespräch entsteht ein Raum, in dem innere Bilder wahrgenommen, beschrieben und reflektiert werden können. Beziehung bildet hierbei eine zentrale Voraussetzung, da imaginative Prozesse

Sicherheit, Offenheit und Vertrauen erfordern. Die professionelle Haltung der Fachperson zeigt sich insbesondere in einer reflexiven und zurückhaltenden Begleitung innerer Bilder. Ressourcenorientierte Fragen, Zukunftsimaginationen, Metaphern, die Wunderfrage oder die Arbeit mit inneren sicheren Orten eröffnen alternative Perspektiven auf das eigene Erleben und ermöglichen neue Bedeutungszusammenhänge. Veränderung erscheint dadurch als Prozess innerer Neuorientierung, der emotionale, körperliche und subjektive Erfahrungsdimensionen miteinander verbindet

7.4 Praktische Anwendung von Imaginationsarbeit in der Sozialen Arbeit

Imaginationsarbeit eröffnet innerhalb der Sozialen Arbeit vielfältige Anwendungsmöglichkeiten. Sie unterstützt emotionale Stabilisierung, Ressourcenaktivierung, Distanzierung von belastenden Erfahrungen sowie die Entwicklung neuer Handlungsperspektiven. Vorstellungen eines sicheren Ortes oder symbolische Schutzbilder fördern emotionale Regulation und vermitteln Erfahrungen von Sicherheit und Orientierung (Reddemann, 2017). Zukunftsbezogene Imaginationen ermöglichen zusätzlich, gewünschte Entwicklungen innerlich vorwegzunehmen und alternative Handlungsmöglichkeiten emotional erfahrbar zu machen (Erickson, 1954).

Besondere Relevanz erhält dieser Zugang im Kontext von Krisen. Krisenhafte Situationen gehen häufig mit Überforderung, Desorientierung und eingeschränkter sprachlicher Ausdrucksfähigkeit einher. Gerade dort, wo Sprache brüchig wird, ermöglichen innere Bilder erste Formen emotionaler Selbstwahrnehmung. Bilder können Halt geben, bevor Lösungen sichtbar werden.

Im Sinne von Oevermanns Konzept der stellvertretenden Krisenbewältigung besteht die Aufgabe sozialarbeiterischer Fachpersonen darin, vorübergehend Orientierung und Struktur bereitzustellen, bis Menschen wieder auf eigene Ressourcen zurückgreifen können (Oevermann, 2002, S. 25). Imaginationsarbeit erweitert diesen Prozess um eine erfahrungsbezogene Dimension. Veränderung wird emotional spürbar und innerlich nachvollziehbar.

Ein exemplarisches Krisengespräch verdeutlicht dies. Eine Klientin berichtet von Zukunftsängsten, innerer Unsicherheit und mangelndem Vertrauen in die eigene Handlungsfähigkeit. Innerhalb einer ressourcenorientierten Gesprächsführung entwickelt sie zunächst die Vorstellung eines inneren sicheren Ortes, der über Sinneswahrnehmungen konkretisiert wird. Aufbauend darauf entsteht das Bild eines zukünftigen Selbst, das Ruhe,

Orientierung und Stabilität verkörpert. Durch die Verbindung von Vorstellung, emotionalem Erleben und körperlicher Wahrnehmung entsteht ein innerer Erfahrungsraum, der im weiteren Beratungsverlauf reflektiert und auf Alltagssituationen übertragen werden kann.

Das Beispiel verweist auf eine zentrale Qualität imaginativer Prozesse innerhalb der Sozialen Arbeit. Veränderung entsteht durch subjektive Erfahrung. Menschen benötigen häufig zunächst innere Bilder von Sicherheit, Orientierung oder Zukunft, bevor neue Handlungsmöglichkeiten im Alltag tatsächlich erreichbar erscheinen.

7.5 Berührungspunkte zwischen lösungsorientierten Beratung und Hypnotherapie

Imaginationsarbeit wird innerhalb der Sozialen Arbeit bislang nur vereinzelt ausdrücklich als methodischer Zugang beschrieben. Viele imaginative Verfahren stammen ursprünglich aus psychotherapeutischen Kontexten, insbesondere aus der Hypnotherapie, Traumatherapie oder ressourcenorientierten Psychotherapie. Dennoch lassen sich auch innerhalb bestehender sozialarbeiterischer Beratungsansätze einzelne Elemente erkennen, die mit inneren Vorstellungen, Zukunftsbildern oder imaginativen Prozessen arbeiten.

Ein Beispiel hierfür findet sich in der lösungsorientierten Beratung nach Steve de Shazer und Insoo Kim Berg. Die lösungsorientierte Beratung richtet ihren Fokus nicht primär auf Probleme, Defizite oder Ursachenanalysen, sondern auf Ressourcen, Handlungsmöglichkeiten und erwünschte Veränderungen (Baeschlin & Baeschlin, 2008). Besonders deutlich zeigen sich imaginative Anteile in der sogenannten Wunderfrage. Klient*innen werden dabei eingeladen, sich vorzustellen, dass über Nacht ein Wunder geschieht und das bestehende Problem verschwunden ist. Anschliessend wird gefragt, woran die betroffene Person am nächsten Morgen erkennen würde, dass sich etwas verändert hat (de Shazer & Dolan, 2008).

Bereits dieser Prozess beinhaltet imaginative Elemente, da die Person innere Bilder einer möglichen Zukunft entwickelt und Veränderungen gedanklich vorwegnimmt. Vorstellungen über Gefühle, Beziehungen, Verhalten oder den Alltag nach dem „Wunder“ entstehen dabei nicht ausschliesslich auf rationaler Ebene, sondern auch als innere Erlebnis- und Vorstellungsprozesse. Die Wunderfrage eröffnet somit einen inneren Raum, in dem neue Perspektiven, Hoffnungen und Handlungsmöglichkeiten sichtbar werden können.

An dieser Stelle zeigen sich auch Berührungspunkte zur Hypnotherapie. Hypnotherapeutische Verfahren arbeiten ebenfalls mit inneren Bildern, Zukunftsvorstellungen, Ressourcenaktivierung und der bewussten Nutzung innerer Erlebnisräume. Besonders die von Milton H. Erickson geprägte Hypnotherapie geht davon aus, dass Menschen über innere

Ressourcen und unbewusste Erfahrungen verfügen, die durch Vorstellungen, Metaphern und imaginative Prozesse zugänglich gemacht werden können (Erickson et al., 1978). Auch im Rahmen der Wunderfrage wird weniger das Problem selbst analysiert als vielmehr eine mögliche Lösung innerlich vorgestellt. Dadurch entsteht eine Nähe zu hypnotherapeutischen Grundprinzipien, ohne dass die lösungsorientierte Beratung selbst als hypnotherapeutisches Verfahren verstanden werden kann.

Darüber hinaus beeinflussten hypnotherapeutische und hypnosystemische Denkweisen die Entwicklung lösungsorientierter Ansätze. Insbesondere die Arbeit mit Sprache, Zukunftsbildern, Ressourcen und subjektiven Bedeutungszuschreibungen weist Parallelen zu hypnotherapeutischen Konzepten auf (Schmidt, 2004). Die Wunderfrage kann deshalb als Beispiel dafür betrachtet werden, dass imaginative Prozesse bereits punktuell innerhalb sozialarbeiterischer Beratung vorhanden sind und teilweise an hypnotherapeutische Grundannahmen anknüpfen.

Gleichzeitig zeigt sich jedoch, dass Imaginationsarbeit innerhalb der Sozialen Arbeit bislang nur begrenzt theoretisch ausgearbeitet und methodisch integriert wurde. Im Vergleich zu psychotherapeutischen Verfahren existieren bisher nur wenige eigenständige Konzepte, die imaginative Methoden systematisch in sozialarbeiterische Handlungsfelder einbinden. Dennoch könnten imaginative Zugänge insbesondere in psychosozialen Krisen, bei Belastungserfahrungen oder in ressourcenorientierten Beratungsprozessen eine sinnvolle Erweiterung sozialarbeiterischer Handlungsmöglichkeiten darstellen. Innere Bilder, Vorstellungen und symbolische Zugänge können Menschen dabei unterstützen, wieder Zugang zu Hoffnung, Selbstkontakt und Selbstwirksamkeit zu finden. Die lösungsorientierte Beratung zeigt dabei exemplarisch, dass imaginative Prozesse der Sozialen Arbeit nicht vollständig fremd sind, sondern bereits in einzelnen methodischen Ansätzen angelegt sind – auch wenn sie bislang selten ausdrücklich als Imaginationsarbeit benannt werden.

7.6 Chancen und Grenzen der Imaginationsarbeit

Imaginationsarbeit eröffnet der Sozialen Arbeit einen Zugang zu subjektiven Erfahrungsdimensionen, die sprachlich häufig nur eingeschränkt zugänglich sind. Innere Bilder ermöglichen emotionale Selbstwahrnehmung, fördern Stabilisierung und unterstützen Prozesse der Selbstwirksamkeit. Besonders in Krisensituationen wirkt dieser Zugang entlastend, da er Erfahrungsräume öffnet, bevor komplexe Gefühle vollständig sprachlich eingeordnet werden können.

Gleichzeitig erfordert die Arbeit mit Imaginationen ein hohes Mass an professioneller Reflexivität. Imaginative Prozesse besitzen keine eindeutige Bedeutung und entziehen sich standardisierten Interpretationen. Bilder entfalten ihre Relevanz innerhalb der individuellen Lebensgeschichte und stehen in enger Verbindung zu biografischen Erfahrungen, Emotionen und impliziten Bedeutungsstrukturen. Fachpersonen bewegen sich dadurch in einem sensiblen Spannungsfeld zwischen Begleitung, Resonanz und methodischer Verantwortung. Innere Bilder verlangen eine offene und zurückhaltende Haltung. Jede vorschnelle Deutung birgt die Gefahr, subjektive Bedeutungen zu überformen. Besonders bei psychischer Destabilisierung, dissoziativen Symptomen oder belastenden Erinnerungsprozessen besteht das Risiko emotionaler Überforderung. Imaginationen intensivieren unter Umständen Affekte oder aktivieren verdrängte Erfahrungen. Imaginationsarbeit innerhalb der Sozialen Arbeit verfolgt deshalb primär Ziele der Stabilisierung, Ressourcenaktivierung und alltagsbezogenen Begleitung.

Imagination umfasst zudem weit mehr als visuelle Vorstellungen. Auch körperliche Empfindungen, auditive Erinnerungen oder symbolische Wahrnehmungen regen imaginative Prozesse an. Entscheidend bleiben die subjektive Bedeutung und die emotionale Resonanz einer Vorstellung. Das Arbeitsbündnis bildet hierfür die zentrale Voraussetzung. Vertrauen, Transparenz und Freiwilligkeit schaffen einen Rahmen, innerhalb dessen imaginative Prozesse als unterstützend erlebt werden können. Sicherheit bildet dabei die Grundlage dafür, dass innere Bilder überhaupt zugänglich werden.

Die vorliegende Arbeit verweist zugleich auf Grenzen des theoretischen Zugangs. Viele Annahmen zur Wirkung imaginativer Prozesse beruhen bislang auf therapeutischen, theoretischen oder praxisbezogenen Überlegungen. Empirische Untersuchungen zur spezifischen Bedeutung von Imaginationsarbeit innerhalb der Sozialen Arbeit liegen bisher nur begrenzt vor. Aussagen über Wirksamkeit bleiben daher vorläufig und erfordern weitere Forschung.

7.8 Abschliessende Gedanken

Was Menschen imaginieren können, eröffnet häufig auch neue Möglichkeiten des Handelns und Erlebens. Veränderung beginnt oftmals zuerst in der inneren Welt eines Menschen. Bevor sich Sprache, Gefühle oder Handlungen wandeln, entsteht häufig ein neues inneres Bild, eine andere Vorstellung vom eigenen Leben und von der Beziehung zur Welt.

Wo Imagination lebendig wird, entsteht Bewegung im Denken, im Fühlen und im Handeln.

So verstanden eröffnet Soziale Arbeit Räume der Hoffnung und der Entwicklung. Sie begleitet Menschen darin, sich innerlich neu auf sich selbst und auf die Welt zu beziehen.

8 Literaturverzeichnis:

- Abplanalp, E., Disler, S., Hofmann, R., Mey, E., Rotzetter, F., & Steiner, S. (2020). *Soziale Arbeit beraten: Grundlagen, Konzepte, Methoden*. Haupt.
- Achterberg, J. (1985). *Imagery in healing: Shamanism and modern medicine*. Shambhala.
- Bachelard, G. (1994). *Psychoanalyse des Feuers* (Original erschienen 1943). Hanser.
- Baeschlin, K., & Baeschlin, M. (2008). *Einfach, aber nicht leicht: Leitfaden für die Praxis der Lösungsorientierten Kurztherapie*. Edition Solothurn.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.
- Böhnisch, L. (2019). *Sozialpädagogik der Lebensalter: Eine Einführung* (8. Aufl.). Beltz Juventa.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.
- Brack, R., & Gregusch, P. (2001). Berufliche Handlungskompetenz in der Sozialen Arbeit. *Soziale Arbeit*, 50(2), 42–50.
- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. Basic Books.
- Cautela, J. R. (1977). Covert conditioning: A learning-theory perspective on imagery. In J. L. Singer & K. S. Pope (Eds.), *The power of human imagination: New methods in psychotherapy* (pp. 53–76). Plenum.
- Cautela, J. R., & McCullough, L. (1999). Covert conditioning: A learning theory perspective on imagery. In A. A. Sheikh (Ed.), *Handbook of therapeutic imagery techniques* (pp. 227–253). Baywood.
- Coleman, J. S. (1982). *The asymmetric society*. Syracuse University Press.

- Coleman, J. S. (1990). *Foundations of social theory*. Harvard University Press.
- Craig, A. D. (2009). How do you feel — now? The anterior insula and human awareness. *Nature Reviews Neuroscience*, 10(1), 59–70. <https://doi.org/10.1038/nrn2555>
- de Shazer, S., & Dolan, Y. (2008). *Mehr als ein Wunder: Lösungsfokussierte Kurztherapie heute*. Carl-Auer.
- Erickson, M. H. (1954). Special techniques of brief hypnotherapy. *Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 2(2), 109–129. <https://doi.org/10.1080/00207145408409943>
- Erickson, M. H. (1986). *Gesammelte Schriften* (Hrsg. E. L. Rossi). Carl-Auer.
- Erickson, M. H., Rossi, E. L., & Rossi, S. I. (1976). *Hypnotic realities: The induction of clinical hypnosis and forms of indirect suggestion*. Irvington.
- Erickson, M. H., Rossi, E. L., & Rossi, S. I. (1978). *Hypnose: Induktion, psychotherapeutische Anwendung, Beispiele*. Pfeiffer.
- Farb, N. A. S., Segal, Z. V., & Anderson, A. K. (2013). Mindfulness meditation training alters cortical representations of interoceptive attention. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 8(1), 15–26. <https://doi.org/10.1093/scan/nss066>
- Filipp, S.-H., & Aymanns, P. (2018). *Kritische Lebensereignisse und Lebenskrisen: Vom Umgang mit den Schattenseiten des Lebens* (2. Aufl.). Kohlhammer.
- Finke, J. (2013). *Träumen erlaubt: Über die heilende Kraft der Phantasie*. Kreuz.
- Fuchs, T. (2018). *Leib und Lebenswelt: Neue philosophisch-psychiatrische Essays*. Die Graue Edition.
- Galuske, M. (2013). *Methoden der Sozialen Arbeit: Eine Einführung* (10. Aufl.). Beltz Juventa.
- Galuske, M., & Müller, C. W. (2005). Handlungsformen und Methoden der Sozialen Arbeit. In H.-U. Otto & H. Thiersch (Hrsg.), *Handbuch Sozialarbeit, Sozialpädagogik* (3. Aufl., S. 485–508). Reinhardt.
- Geissler, K. A., & Hege, M. (2007). *Konzepte sozialpädagogischen Handelns: Ein Leitfaden für soziale Berufe* (10. Aufl.). Beltz Juventa.
- Grossmaß, R. (2014). *Psychosoziale Beratung: Zur fachlichen Fundierung einer Querschnittsmethode*. Frank & Timme.

- Hüther, G. (2002). *Die Macht der inneren Bilder: Wie Visionen das Gehirn, den Menschen und die Welt verändern*. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hüther, G. (2004). *Biologie der Angst: Wie aus Stress Gefühle werden* (7. Aufl.). Vandenhoeck & Ruprecht.
- Kast, V. (2003). *Imagination als Raum der Freiheit: Dialog zwischen Ich und Unbewusstem* (5. Aufl.). Walter.
- Kazdin, A. E. (1999). Covert and overt rehearsal and elaboration during treatment in the development of assertive behavior. In A. A. Sheikh (Ed.), *Handbook of therapeutic imagery techniques* (pp. 207–225). Baywood.
- Kirn, T., Echelmeyer, L., & Engberding, M. (2009). *Imagination in der Verhaltenstherapie*. Springer.
- Klemm, M. (2003). *Imagination als Erkenntnisform: Phänomenologisch-anthropologische Untersuchungen*. Königshausen & Neumann.
- Kossak, H.-C. (2004). *Hypnose: Lehrbuch für Psychotherapeuten und Ärzte* (4. Aufl.). Beltz.
- Kosslyn, S. M., Ganis, G., & Thompson, W. L. (2001). Neural foundations of imagery. *Nature Reviews Neuroscience*, 2(9), 635–642. <https://doi.org/10.1038/35090055>
- Künkler, T. (2016). Stellvertretende Krisenbewältigung und professionelles Handeln in der Sozialen Arbeit. In R. Becker-Lenz, S. Busse, G. Ehlert, & S. Müller-Hermann (Hrsg.), *Professionalität in der Sozialen Arbeit* (4. Aufl., S. 75–92). Springer VS.
- Lang, P. J. (1979). A bio-informational theory of emotional imagery. *Psychophysiology*, 16(6), 495–512. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8986.1979.tb01511.x>
- Lang, P. J., Kozak, M. J., Miller, G. A., Levin, D. N., & McLean, A. (1980). Emotional imagery: Conceptual structure and pattern of somato-visceral response. *Psychophysiology*, 17(2), 179–192. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8986.1980.tb00133.x>
- Lang, P. J., Levin, D. N., Miller, G. A., & Kozak, M. J. (1983). Fear behavior, fear imagery, and the psychophysiology of emotion: The problem of affective response integration. *Journal of Abnormal Psychology*, 92(3), 276–306. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.92.3.276>

- Lazarus, A. A. (1989). *The practice of multimodal therapy: Systematic, comprehensive, and effective psychotherapy*. Johns Hopkins University Press.
- Levine, P. A. (2011). *Sprache ohne Worte: Wie unser Körper Trauma verarbeitet und uns in die innere Balance zurückführt*. Kösel.
- Levine, P. A., & Kline, M. (2010). *Verwundete Kinderseelen heilen: Wie Kinder und Jugendliche traumatische Erlebnisse überwinden können*. Kösel.
- Luhmann, N. (1989). *Vertrauen: Ein Mechanismus der Reduktion sozialer Komplexität* (3. Aufl.). Enke.
- Mayer, R. C., Davis, J. H., & Schoorman, F. D. (1995). An integrative model of organizational trust. *Academy of Management Review*, 20(3), 709–734. <https://doi.org/10.2307/258792>
- McLeod, J. (2004). *Counselling: Eine Einführung in Beratung*. dgvt.
- Mehling, W. E., Acree, M., Stewart, A., Silas, J., & Jones, A. (2018). The Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness, Version 2 (MAIA-2). *PLOS ONE*, 13(12), e0208034. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208034>
- Mehling, W. E., Price, C., Daubenmier, J. J., Acree, M., Bartmess, E., & Stewart, A. (2012). The Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA). *PLOS ONE*, 7(11), e48230. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0048230>
- Meichenbaum, D. (1977). *Cognitive-behavior modification: An integrative approach*. Plenum.
- Meichenbaum, D. (1999). How people change: Treatment outcome research and clinical implications. In A. A. Sheikh (Ed.), *Handbook of therapeutic imagery techniques* (pp. 21–40). Baywood.
- Michel-Schwartz, B. (Hrsg.). (2009). *Methodenbuch Soziale Arbeit: Basiswissen für die Praxis* (2. Aufl.). VS Verlag.
- Misztal, B. A. (1996). *Trust in modern societies: The search for the bases of social order*. Polity Press.
- Nestmann, F. (2010). Soziale Unterstützung – Social Support. In W. Schröer, N. Struck, & M. Wolff (Hrsg.), *Handbuch Kinder- und Jugendhilfe* (S. 869–882). Beltz Juventa.

- Oevermann, U. (2002). Professionalisierungsbedürftigkeit und Professionalisiertheit pädagogischen Handelns. In M. Kraul, W. Marotzki, & C. Schweppe (Hrsg.), *Biographie und Profession* (S. 19–63). Klinkhardt.
- Oevermann, U. (2009). Die Problematik der Strukturlogik des Arbeitsbündnisses und der Dynamik von Übertragung und Gegenübertragung in einer professionalisierten Praxis von Sozialarbeit. In R. Becker-Lenz, S. Busse, G. Ehlert, & S. Müller (Hrsg.), *Professionalität in der Sozialen Arbeit* (S. 113–142). VS Verlag.
- Perrig, W. J. (1988). *Vorstellungen und Gedächtnis*. Springer.
- Petermann, F., & Kusch, M. (2000). Imagination in der Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen. In D. Vaitl & F. Petermann (Hrsg.), *Handbuch der Entspannungsverfahren: Bd. 2. Anwendungen* (S. 224–243). Beltz.
- Petzold, H. G. (2015). *Integrative Therapie: Modelle, Theorien und Methoden für eine schulenübergreifende Psychotherapie* (3. Aufl.). Junfermann.
- Preussner, M. (2003). Methode. In F. Kreft & I. Mielenz (Hrsg.), *Wörterbuch Soziale Arbeit* (5. Aufl., S. 467–468). Juventa.
- Reddemann, L. (2001). *Imagination als heilsame Kraft: Zur Behandlung von Traumafolgen mit ressourcenorientierten Verfahren*. Klett-Cotta.
- Reddemann, L. (2017). *Imagination als heilsame Kraft: Ressourcen und Mitgefühl in der Behandlung von Traumafolgen* (20. Aufl.). Klett-Cotta.
- Revenstorf, D. (Hrsg.). (1993). *Klinische Hypnose*. Springer.
- Revenstorf, D., & Peter, B. (Hrsg.). (2000). *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin: Manual für die Praxis*. Springer.
- Rogers, C. R. (1991). Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen (Original erschienen 1959). GwG.
- Rogers, C. R. (2019). *Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie* (22. Aufl.). Fischer.
- Roth, G. (2003). *Fühlen, Denken, Handeln: Wie das Gehirn unser Verhalten steuert*. Suhrkamp.
- Sartre, J.-P. (1971). *Das Imaginäre: Phänomenologische Psychologie der Einbildungskraft* (Original erschienen 1940). Rowohlt.

- Schmidt, G. (2004). *Liebesaffären zwischen Problem und Lösung: Hypnosystemisches Arbeiten in schwierigen Kontexten*. Carl-Auer.
- Schmidt, G. (2015). *Einführung in die hypnosystemische Therapie und Beratung* (8. Aufl.). Carl-Auer.
- Schmidt, G. (2016). *Einführung in die hypnosystemische Therapie und Beratung* (9. Aufl.). Carl-Auer.
- Schulz von Thun, F. (2019). *Miteinander reden: Bd. 1. Störungen und Klärungen* (55. Aufl.). Rowohlt.
- Schwarzer, R. (2002). *Stress, Angst und Handlungsregulation* (4. Aufl.). Kohlhammer.
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (2002). Das Konzept der Selbstwirksamkeit. *Zeitschrift für Pädagogik*, 44. Beiheft, 28–53.
- Schweizer Charta für Psychotherapie. (2016). *Statuten und ethische Grundlagen*. <https://www.psychotherapiecharta.ch>
- Sonneck, G., Kapusta, N., Tomandl, G., & Voracek, M. (2016). *Krisenintervention und Suizidverhütung* (3. Aufl.). UTB.
- Staemmler, F.-M. (2017). *Empathie in der Psychotherapie: Wie sie wirkt und wie man sie lernt* (3. Aufl.). Klett-Cotta.
- Staub-Bernasconi, S. (2018). *Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft: Soziale Arbeit auf dem Weg zu kritischer Professionalität* (2. Aufl.). Budrich.
- Stein, B. (2009). *Krisenintervention: Eine Einführung in Theorie und Praxis*. Reinhardt.
- Stimmer, F. (2006). *Grundlagen des methodischen Handelns in der Sozialen Arbeit* (2. Aufl.). Kohlhammer.
- Stimmer, F. (2020). *Grundlagen des methodischen Handelns in der Sozialen Arbeit* (4. Aufl.). Kohlhammer.
- Stimmer, F., & Ansen, H. (2016). *Beratung in psychosozialen Arbeitsfeldern: Grundlagen – Prinzipien – Prozess*. Kohlhammer.
- Thiersch, H. (2014). *Lebensweltorientierte Soziale Arbeit: Aufgaben der Praxis im sozialen Wandel* (9. Aufl.). Beltz Juventa.

- Vaitl, D. (2000). Psychophysiologie der Entspannung. In D. Vaitl & F. Petermann (Hrsg.), *Handbuch der Entspannungsverfahren: Bd. 1. Grundlagen und Methoden* (2. Aufl., S. 29–76). Beltz.
- von Spiegel, H. (2018). *Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit: Grundlagen und Arbeitshilfen für die Praxis* (7. Aufl.). Reinhardt.
- Watzlawick, P., Beavin, J. H., & Jackson, D. D. (2017). *Menschliche Kommunikation: Formen, Störungen, Paradoxien* (13. Aufl.). Hogrefe.
- Widulle, W. (2020). *Gesprächsführung in der Sozialen Arbeit: Grundlagen und Gestaltungshilfen* (3. Aufl.). Springer VS.