

Die psychodramaspezifische therapeutische Grundhaltung

Master Thesis zur Erlangung des akademischen Grades

Master of Science

im Universitätslehrgang Psychotherapie Fachspezifikum Psychodrama

von

Christian Beer, Wien

Department für Psychotherapie und
Biopsychosoziale Gesundheit
an der Donau-Universität Krems

Wien, 25.03.2017

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich, Christian Beer, geboren am 25.06.1967 in Bonn erkläre,

1. dass ich meine Master Thesis selbständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Master Thesis bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,
3. dass ich, falls die Arbeit mein Unternehmen (Klinik, Beratungszentrum...) betrifft, meinen Arbeitgeber über Titel, Form und Inhalt der Master Thesis unterrichtet und sein Einverständnis eingeholt habe.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

SPERRVERMERK

Die Master Thesis mit dem Titel: Die psychodramaspezifische therapeutische
Grundhaltung

Autor/in: Christian Beer

ist aufgrund wichtiger rechtlicher oder wirtschaftlicher Interessen laut Bescheid des
Studienrechtlichen Organs der Donau-Universität Krems vom bis zum
..... gesperrt.

Der Bescheid wurde in Kopie oder als pdf-Datei an das Department für Psychotherapie
und Biopsychosoziale Gesundheit übermittelt.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

DANKSAGUNGEN / WIDMUNGEN

An dieser Stelle gilt mein Dank meinen beiden Betreuern: Mag. Sonja Hintermeier und Prof. Kurt Fellöcker für ihr Interesse an dem von mir gewählten Thema, vor allem für ihre konstruktive Kritik.

Außerdem möchte ich mich bei meinen Lehrer/innen und Unterstützer/innen auf meinem Weg zum Psychotherapeuten (in alphabetischer Reihenfolge) bedanken: Sonja Hintermeier, Manuela Hofer, Wolfgang Hofer, Roswitha Riepl, Maria Schönherr und Manfred Stelzig.

ABSTRACT

Welche Grundhaltung wird von zeitgenössischen österreichischen Psychodrama-Lehrtherapeut/innen als Wirk- und Heilfaktor angesehen und bewusst eingenommen?
Christian Beer

Die vorliegende Master-Arbeit befasst sich mit dem Begriff der psychotherapeutischen Grundhaltung als mögliches Heilungsagens. Österreichische Psychodramatherapeut/innen haben im Gegensatz zu Moreno eine explizite Vorstellung was die Grundhaltung ausmacht. Moreno selbst hat sich über die therapeutische Grundhaltung selten geäußert, allerdings war seine grundlegende Vorstellung über die potentiell wechselseitige Verbundenheit allen Seins ähnlich den Ergebnissen der in dieser Arbeit gefundenen Kategorien. Die Grundhaltung ist die Basis für die therapeutische Beziehung, die in der Forschung als der wichtigste Wirkfaktor immer wieder bestätigt wurde. Auf Basis der deutschsprachigen psychodramatischen Literatur, dem humanistischen Menschenbild und den Wirkfaktoren in der Psychotherapieforschung wurde versucht sich mit Hilfe eines Experteninterviews und einer qualitativen Auswertung dem Begriff der Grundhaltung zu nähern.

Stichworte:

Stichworte für die Bibliothek:

Psychodrama, Humanismus, Psychotherapie, Wirkfaktoren, Grundhaltung

ABSTRACT

Which stance is consciously taken by contemporary Austrian Psychodrama-Psychotherapists with regard to active and healing factors – Christian Beer

This Masters Thesis deals with the psychotherapeutic stance as a possible healing agent. In contrast to Moreno, Austrian Psychodrama-Psychotherapists have an explicit concept of what is meant by stance.

Moreno himself says little about the significance of stance, but certain implicit parallels arise due to his notion of the interconnections between all that is.

The stance is the basis for the psychotherapeutic relationship, which has been repeatedly empirically shown to be the most important healing factor.

Based on psychotherapeutic literature in published in German, the humanistic ideal of man and the active factors in psychotherapy, this thesis attempts to gauge the concept of the psychotherapeutic stance by means of expert interviews.

Keywords:

Psychodrama, Humanism, Psychotherapy, Active factors, stance

INHALTSVERZEICHNIS

| | |
|---|----|
| 1. Einleitung..... | 8 |
| 2. Theorieteil..... | 11 |
| 2.1. Geschichte der Psychotherapie-Forschung..... | 11 |
| 2.2. Allgemeine Wirkfaktoren | 13 |
| 2.3. Allgemeine Wirkfaktoren und Placebo | 17 |
| 2.4. Allgemeine Wirkfaktoren in der Gruppentherapie..... | 21 |
| 2.4.1. Yaloms Primärfaktoren | 22 |
| 2.4.1.1. Hoffnung auf Heilung | 22 |
| 2.4.1.2. Universalität des Leidens | 23 |
| 2.4.1.3. Mitteilung von Informationen | 24 |
| 2.4.1.4. Altruismus | 24 |
| 2.4.1.5. Korrigierende Rekapitulation der eigenen Familiengruppe | 24 |
| 2.4.1.6. Entwicklung von Techniken des mitmenschlichen Umgangs | 25 |
| 2.4.1.7. Nachahmendes Verhalten | 26 |
| 2.4.1.8. Interpersonelles Lernen | 26 |
| 2.4.1.9. Gruppenkohäsion | 27 |
| 2.4.1.10. Katharsis | 27 |
| 2.4.1.11. Existenzielle Faktoren | 28 |
| 2.4.2. MacKenzie Faktoren | 29 |
| 2.4.3. Allgemeine Wirkfaktoren im Psychodrama..... | 29 |
| 2.4.3.1. Bindung als Wirkfaktor | 29 |
| 2.4.3.2. Ressourcenaktivierung als Wirkfaktor | 31 |
| 2.4.3.3. Therapiebeziehung | 32 |
| 2.4.3.4. Buers Wirkfaktoren | 33 |
| 2.5. Spezielle Wirkfaktoren in der Psychodrama-Gruppentherapie..... | 33 |
| 2.6. Humanismus und Grundhaltung | 35 |

| | | |
|----------|--|----|
| 2.6.1. | Humanistisches Menschenbild | 35 |
| 2.6.2. | Humanistische Psychologie | 37 |
| 2.6.3. | Humanistisches Psychodrama | 39 |
| 2.6.4. | Grundhaltung bei Moreno und zeitgenössischen Psychodrama- Therapeut/innen | 40 |
| 2.6.4.1. | Kreativität und Spontaneität | 43 |
| 2.6.4.2. | Träger/in der Wahrheit | 45 |
| 2.6.4.3. | Tele- und Begegnungsfähigkeit | 48 |
| 3. | Methodischer Teil | 53 |
| 3.1. | Forschungsdesign: Qualitativer Ansatz | 53 |
| 3.2. | Interviewpartner/innen | 54 |
| 3.3. | Forschungsinstrumente | 56 |
| 3.3.1. | Erhebungsinstrument: Das Gruppen-Leitfaden-Interview | 56 |
| 3.3.2. | Auswertungsmethode: Die Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring | 58 |
| 4. | Empirischer Teil | 64 |
| 4.1. | Forschungsprozess | 64 |
| 4.1.1. | Örtlichkeit und Zeitpunkt | 65 |
| 4.1.2. | Erwärmung | 65 |
| 4.1.3. | Technische Hilfsmittel | 66 |
| 4.1.4. | Ablauf | 66 |
| 4.2. | Leitfaden (Interviewfragen) | 67 |
| 4.3. | Interviewpartner/innen | 68 |
| 4.4. | Auswertung | 69 |
| 4.4.1. | Festlegung des Materials | 69 |
| 4.4.2. | Analyse der Entstehungssituation | 69 |
| 4.4.3. | Formale Charakterisierung des Materials | 71 |
| 4.4.4. | Festlegung der Analyserichtung | 71 |
| 4.4.5. | Theoretische Differenzierung der Fragestellung | 72 |

| | | |
|------------|--|-----|
| 4.4.6. | Bestimmung der Analysetechnik | 74 |
| 4.4.7. | Definition der Analyseeinheiten | 75 |
| 4.4.8. | Durchführung der Materialanalyse..... | 75 |
| 4.5. | Ergebnisse | 77 |
| 4.5.1. | Zusammenfassung der Ergebnisse..... | 77 |
| 4.5.2. | Die Kategorien | 78 |
| 4.5.2.1. | Menschenbild | 78 |
| 4.5.2.1.1. | Zuweisen und Fördern von Selbstkompetenz..... | 78 |
| 4.5.2.1.2. | Orientierung an den Grundlagen der Rollentheorie | 81 |
| 4.5.2.1.3. | Mensch als Gruppenwesen..... | 84 |
| 4.5.2.2. | Selbstverständnis als Therapeut/in | 87 |
| 4.5.2.2.1. | Emanzipatorisches Selbstverständnis | 87 |
| 4.5.2.2.2. | Kompetenz | 88 |
| 4.5.2.2.3. | Transparenz | 91 |
| 4.5.2.2.4. | Gleichwertigkeit | 93 |
| 4.5.2.2.5. | Beziehungsorientierung..... | 95 |
| 4.5.2.3. | Handlung | 97 |
| 4.5.2.3.1. | Einführung – Abholen | 97 |
| 4.5.2.3.2. | Lösungs- und Prozessorientierung | 100 |
| 4.5.2.3.3. | Spiel..... | 105 |
| 5. | Diskussion | 108 |
| 5.1. | Methodendiskussion | 109 |
| 5.1.1. | Expert/innen | 109 |
| 5.1.2. | Zeit | 111 |
| 5.1.3. | Leitfaden | 112 |
| 5.1.4. | Transkription | 112 |
| 5.1.5. | Inhaltsanalyse | 112 |
| 5.1.6. | Gütekriterien..... | 113 |

| | |
|---|-----|
| 5.2. Theoriediskussion | 114 |
| 5.2.1. Gegenüberstellung von Ergebnissen und Wirkfaktoren- Forschung | 114 |
| 5.2.2. Humanismus | 116 |
| 6. Fazit und Ausblick | 123 |
| 7. Literaturverzeichnis | 131 |
| Anhang: Transkription des Interviews und Auswertung | I |

1. Einleitung

Die zentrale Forschungsfrage der vorliegenden, empirisch-qualitativ angelegten Arbeit lautet: *„Welche Grundhaltung wird von zeitgenössischen österreichischen Psychodrama-Lehrtherapeut/innen als Wirk- und Heilfaktor angesehen und bewusst eingenommen?“*

Diese Frage hat sich aus meinen Erfahrungen und Reflexionen im Selbsterfahrungs- und Ausbildungsprozess entwickelt. Ausgangspunkt der Überlegungen war meine eigene gruppentherapeutische Arbeit mit dem Verfahren des Psychodramas nach Moreno. Im Rahmen dieser Arbeit beschäftigte ich mich zu Beginn mit der Frage, wie sich selbsterfahrungs- und prozesshemmende Gefühle der Teilnehmer/innen, die deren Therapieerfolg gefährden könnten, von vornherein besser regulieren lassen. Solche Gefühle, die ich sowohl aus meiner Beobachtung als auch durch eigenes Erleben kenne, betreffen Peinlichkeit und Scham, inneren Druck, etwas öffentlich „produzieren“ zu müssen, Unsicherheit und Kopflastigkeit. Konkret überlegte ich, welche der nach Moreno zu diesem Zweck vorgesehenen Erwärmungsübungen für eine Psychodrama-Therapiegruppe am besten geeignet wären. Dabei wurde mir bewusst, dass grundsätzlich nicht „erwärmungsrelevant“ ist, *was* ein/e Therapeut/in macht, sondern *wie* es dem Therapeuten/der Therapeutin gelingt, mit der Gruppe in Beziehung zu treten – ob er/sie das Vertrauen der Teilnehmer/innen erlangen kann.

Aus eigener Erfahrung, die ich während meiner Ausbildung mit verschiedenen Lehrtherapeut/innen sammeln konnte, weiß ich, dass die Bereitschaft und Möglichkeit zu einer „tiefen“ Selbsterfahrung mithilfe eines tranceähnlichen Zustandes im Rahmen eines Protagonist/innenspiels oder einer Aufstellung, die der Herstellung einer „Surplus Reality“ dienen soll, in hohem Maße von der erlebten Grundhaltung des Therapeuten/der Therapeutin abhängt. Diese Erfahrung wurde durch meine Beobachtungen als Co-Leitung einer Therapiegruppe bestätigt. Was zeichnet aber diese Grundhaltung aus, die beispielsweise hilft, hemmende Gefühle zu regulieren? Welche Qualitäten muss eine Grundhaltung aufweisen? Und ist sie die Grundlage für eine heilsame therapeutische Beziehung?

Wenn die Grundhaltung für den Therapieprozess aber so wichtig ist, stellt sich außerdem die Frage, ob diese Grundhaltung bewusst als Wirkfaktor eingesetzt wird,

um die Heilchancen der Patient/innen zu verbessern, oder ob sich ein „Habitus“ im Sinne Bourdieus der Persönlichkeit des Psychotherapeuten/der Psychotherapeutin bzw. des Psychodramatikers/der Psychodramatikerin bemächtigt und weitgehend außerhalb seines/ihres Bewusstseins aus dem Verborgenen heraus wirkt (Bourdieu, 1982).

Um die vorgenannten Fragen zu beantworten, möchte ich mich nachfolgend mit dem/der Heilenden in der Grundhaltung, den sogenannten allgemeinen Wirkfaktoren und der damit verbundenen ethischen Grundhaltung des Therapeuten/der Therapeutin beschäftigen. Es soll um das Gemeinsame in der Grundhaltung gehen, das Psychodrama-Therapeut/innen, auch bei unterschiedlichen Grundberufen, Generationen, Geschlecht, Arbeitsschwerpunkten und den individuellen Unterschieden innerhalb der Methode verbindet. Schließlich wird in diesem Zusammenhang auch die Selbstdefinition des Psychodrama-Therapeuten/der Psychodrama-Therapeutin zu untersuchen sein. Damit verbunden ist die Frage, ob bzw. wie sich dieses Rollenverständnis in therapeutischen Interventionen zeigt.

Im ersten Teil des Theorieteils werde ich mich mit den Wirkfaktoren beschäftigen. In Untersuchungen über die Wirkfaktoren einer Therapie, die von einer bestimmten psychotherapeutischen Schule beeinflusst ist, steht naturgemäß die Wirksamkeit therapeutischer Techniken aus dem Spektrum der jeweiligen Schule im Mittelpunkt, obwohl dem „Dodo Bird Verdict“ zufolge, das in der Psychotherapie-Forschung schon 1936 zum ersten Mal bewiesen wurde und danach immer wieder bestätigt werden konnte, eine Therapiemethode nicht wirksamer als die andere ist. Nach Grawe (2005) machen spezifische Techniken und Methoden nicht mehr als 15 Prozent des Therapieerfolgs aus. Der therapeutische wie auch der ärztliche Beruf scheinen daher unter Umständen auf einem Placebo-Effekt zu basieren, wie beispielsweise Kutenich (2011) ausführlich beschrieben hat, was aber weiterhin in der Therapieforschung umstritten ist. Schulenunabhängig, durch qualitative und quantitative Therapieforschung belegt, wird somit die therapeutische Beziehung als bedeutendster Wirkfaktor für den Erfolg einer Therapie betrachtet und in den Fokus gerückt (Grawe, 1995; Miller, Miller, Duncan, Brown, Sorrell, R. & Chalk 2006).

Die Frage also, ob humanistische, systemische, behavioristische oder psychodynamische Therapieschulen wirksamer sind, und was genau in diesem Fall wirksam

ist, ist immer noch nicht geklärt und bedarf bis heute weiterer angemessener Forschung (Tschuschke, 1990).

Schon Moreno, der Begründer des Psychodrama-Verfahrens hat die therapeutische Beziehung als heilsam erachtet und daher die Persönlichkeit des Therapeuten/der Therapeutin als dessen/deren wichtigste Fähigkeit angesehen. Im österreichischen Psychodrama hat Pruckner (2012) diesen Sachverhalt theoretisch mit dem 3-Bühnen-Modell – vor allem für das Einzelsetting – erkannt und ausführlich beschrieben.

Die Frage, mit welchen Qualitäten und technischen Fertigkeiten des Therapeuten/der Therapeutin einem zu erwartenden schwierigen Beziehungsmuster des Patienten/der Patientin adäquat zu begegnen ist, und – psychodramatisch gesprochen – wie ein therapeutisch optimales „Tele“ bzw. eine adäquate Rollenkonfiguration aktiviert und aufgebaut werden kann (Stadler & Kern, 2010), ist für den Erfolg einer Therapie für Therapeut/innen und Klient/innen wichtig. Wissen, Methoden, technischen Fertigkeiten geht eine Grundhaltung des Therapeuten/der Therapeutin voraus. Das wird im zweiten Teil des Theorieteils näher beleuchtet.

Des Weiteren wäre interessant zu klären, inwieweit die Grundhaltung die Methode erweitert, verändert und generell bestimmt bzw. umgekehrt, und ob mit der Grundhaltung die großen Unterschiede in der Interpretation der Methode zu erklären sind.

Im methodischen Teil werde ich begründen, warum eine qualitative Forschungsmethode gewählt wurde, und die Forschungsinstrumente des qualitativen Expert/innen-Gruppeninterviews erklären. Es wird erläutert, dass die zusammenfassende Inhaltsanalyse von Mayring – auch im Falle eines geringen Materialumfangs – eine geeignete Methode ist, um mithilfe des vorliegenden Interviewmaterials Kategorien für die Grundhaltung induktiv zu generieren.

Des Weiteren erläutere ich dabei die Frage, warum ich mich für ein qualitatives Gruppeninterview anstelle von Einzelinterviews entschieden habe.

Im empirischen Teil dieser Arbeit werde ich den Forschungsprozess des Gruppeninterviews beschreiben und die Interviewfragen vorstellen. Neben langjähriger Erfahrung in Therapie und Lehre waren mir hierbei unter anderem das Gemeinsame in den Grundhaltungen trotz unterschiedlicher Interpretationen der psychodramatischen

Theorie und unterschiedlicher Ansätze der Realisierung psychodramatischer Ideen bei den Expert/innen wichtig. Außerdem sollten Vertreter/innen beider Geschlechter im Rahmen der Untersuchung Berücksichtigung finden. In diesem Teil werden die Interviewpartner/innen, die Hintergründe ihrer Tätigkeit und ihre speziellen Arbeitsgebiete vorgestellt. Die Expert/innen waren damit einverstanden. Die Ergebnisse der Inhaltsanalyse werden mithilfe der Analysetechnik der Zusammenfassung nach Mayring beschrieben. Im Anschluss erfolgt schließlich eine Reflexion auf inhaltlicher, methodischer und persönlicher Ebene.

In der anschließenden Diskussion werden dann mögliche Schlussfolgerungen sowie weitere aus der Untersuchung resultierende Forschungsfragen zu erörtern sein.

Zum Ende der vorliegenden Arbeit erfolgen eine Zusammenfassung und ein Ausblick auf mögliche, sich aus den Ergebnissen dieser Arbeit ergebende Forschungsfragen.

2. Theorieteil

2.1. Geschichte der Psychotherapie-Forschung

Bevor ich auf den zentralen Faktor der Grundhaltung näher eingehen werde, möchte ich zunächst die Frage klären, welche Elemente die Psychotherapie-Forschung als Wirkfaktoren im therapeutischen Prozess ansieht. Ich beginne zu diesem Zweck mit einem kurzen Überblick zur Forschungsgeschichte, gehe dann auf die allgemeinen Wirkfaktoren und die allgemeinen Wirkfaktoren im Psychodrama ein. Schließlich stelle ich die allgemeinen Wirkfaktoren nach Yalom vor, erläutere, was sie mit dem Psychodrama zu tun haben, und schließe mit der Forschung über spezielle Wirkfaktoren im Psychodrama.

Im Allgemeinen kann man von 4 Phasen der Psychotherapie-Forschung sprechen (Karloff, 2005 zitiert nach Hintermeier, 2011, S.): Die Frühphase dieser Forschung wurde geprägt durch die entdeckungsorientierte Psychotherapie-Forschung. Exemplarisch für diese Phase der entdeckungsorientierten Psychotherapie-Forschung sind die von Breuer und Freud publizierten Studien über Hysterie (1895), bei denen methodisch eine Vorher–Nachher-Analyse durchgeführt wurde.

Bald darauf wurde im Zuge der legitimierenden Psychotherapie-Forschung die Frage wissenschaftlich zu beantworten versucht, ob Psychotherapie überhaupt wirksam ist. In der nächsten Phase, die als „Differentielle Ergebnis-Prozess-Forschung“ bezeichnet wird, ging es um die Frage, welche Interventionen und Methoden wirksam sind. Die Frage, welche mikroprozessualen Vorgänge den verschiedenen Therapiekonzepten zugrunde liegen, prägte die Phase der prozessualen Analyse des therapeutischen Geschehens (Hintermeier, 2011).

Heute ist allgemein anerkannt, dass Psychotherapie in jedem Setting (Einzel oder Gruppe) bei einem breiten Spektrum von psychischen Störungen hochwirksam ist (Lambert, Oglys 2004). Weitere Forschung versucht die relative Bedeutung spezifischer Techniken und allgemeiner Wirkfaktoren zu klären (Grawe, 1995; Meyer, 1990).

Das „Dodo Bird Verdict“ der Psychotherapie, wie bei Luborsky (1975) beschrieben, kommt zu einem ähnlichen Ergebnis wie eine Studie über Akupunktur (Linde, 2012): Akupunktur hilft immer. Egal, wo der/die Akupunkteur/in sticht. Viele Wissenschaftler erklären den Effekt der Akupunktur damit, dass sich Akupunkturärzte/Akupunkturärztinnen in der Regel mehr Zeit für ihre Patient/innen nehmen, also die Beziehung zwischen Patient/in und Arzt/Ärztin in den Fokus rückt. Dabei sei es schließlich gleichgültig, wo genau die Nadel gesetzt werde. Ein weiteres Ergebnis der Akupunkturstudie zeigte, dass das oberflächliche Einstechen der Nadeln jenseits der „richtigen“ Akupunkturpunkte – die sogenannte Scheinakupunktur – ebenso wirksam war wie die reguläre Akupunktur. Deshalb handele es sich bei der Wirkung der Akupunktur letztlich um einen Placebo-Effekt.

Analog dazu ließe sich formulieren: Psychotherapie hilft immer, gleichgültig mit welcher Methode sie durchgeführt wird. Hinzu kommt, dass nicht alle psychologischen Theorien, auf die sich die verschiedenen Psychotherapie-Schulen beziehen, gleichzeitig zutreffen können, weil sie zum Teil widersprüchlich sind. Das aber bedeutet, Psychotherapie wirkt auch dann, wenn sie auf einer wissenschaftlich falschen Theorie basiert.

Dieser Befund gehört zu den ersten Ergebnissen der legitimierenden Psychotherapie-Forschung; bekannt wurde dieses Phänomen eben als „Dodo Bird Verdict“:

In einer großen Untersuchung zur Wirksamkeit unterschiedlicher psychotherapeutischer Schulen kamen Luborsky et al. (2002) zu dem viel zitierten Ergebnis: „Jeder hat gewonnen und alle müssen einen Preis bekommen“ (Carroll, 2013, S. 40) – eben bekannt als „Dodo Bird Verdict“, ein Zitat aus Lewis Carrolls Roman „Alice im Wunderland“. Der Begriff „Dodo Bird Verdict“ ist angelehnt an eine Episode aus „Alice im Wunderland“, in der der Vogel Dodo einer Versammlung den Vorschlag macht, ein Rennen zu veranstalten, bei dem am Ende alle gewinnen, weil es weder ein Ziel gibt, noch die Zeit gemessen wird. Bereits 1936 hatte Rosenzweig das Phänomen beschrieben und allen Therapierichtungen zugestanden, unabhängig von ihrer speziellen Technik wirksam zu sein (Rosenzweig, 1936).

Auch nachfolgende Untersuchungen bestätigten das „Dodo Bird Verdict“: Smith und Glass kamen 1977 in ihrer Metaanalyse von fast 400 Therapie-Vergleichsstudien zu dem Ergebnis, dass Psychotherapie grundsätzlich wirke und die einzelnen Therapieformen im Ausmaß ihrer Wirksamkeit keine bedeutsamen Unterschiede aufweisen (Smith & Glass, 1977).

Die geringen Unterschiede im therapeutischen Wirkungsgrad verschiedener Schulen und Methoden gelten als Beweis für die therapeutische Bedeutung allgemeiner Wirkfaktoren (Smith & Glass 1977).

Damit trat auch die therapeutische Beziehung immer mehr in den Vordergrund der Psychotherapie-Forschung.

Im Folgenden werden die allgemeinen Wirkfaktoren der Psychotherapie näher beleuchtet.

2.2. Allgemeine Wirkfaktoren

Allgemeine Wirkfaktoren im Rahmen einer Psychotherapie sind Faktoren, die therapeutische Veränderungen bewirken und nicht explizit in einem Psychotherapie-Modell verankert sind. Außerdem sind sie weder spezifisch für eine bestimmte Form von Psychotherapie noch spezifisch wirksam bei einer bestimmten Form von psychischer Störung.

Die Forschung der letzten 60 Jahre hat immer wieder ähnliche allgemeine Wirkfaktoren gefunden. Frank (1961) stellte 4 Faktoren des psychotherapeutischen Geschehens vor, die seiner Meinung nach schulenübergreifend wirksam seien:

1. *Beziehung* zwischen Therapeut/in und Patient/in, in welcher der/die Patient/in den Therapeuten/die Therapeutin als kompetent und hilfsbereit erlebt.
2. Besonderheit der *therapeutischen Situation* als Ort der Heilung und die damit zusammenhängenden Heilungserwartungen.
3. Vermittlung einer *Erklärung* für die Probleme des Patienten/der Patientin und einer Lösungsstrategie.
4. Durchführung eines therapeutischen *Rituals* (Glaube an Heilungsaktivität).

Nach Frank geht es dabei vor allem um eine „*Remoralisierung*“ des Patienten/der Patientin, der/die durch die Symptomatik *demoralisiert* worden sei und daher Hilfe suche (Frank, 1997).

Karasu (1986) beschreibt das affektive Erleben, die kognitive Bewältigung und die Verhaltensregulation als allgemeine Wirkfaktoren.

Für Weinberger (1995) bilden die Therapieallianz und die damit verbundene kooperative Vertrauensbeziehung zwischen Therapeut/in und Patient/in den wichtigsten allgemeinen Wirkfaktor. Außerdem nannte er den Aufbau von Besserungserwartungen, die korrektive emotionale Erfahrung und den Aufbau von Selbstwirksamkeitserwartungen.

Bei Jorgensen (2004) finden sich

- die Katharsis, die sich durch Freisetzung unterdrückter Emotionen definiert,
- die Desensibilisierung, die eine Abschwächung emotionaler Reaktionen durch Konfrontation, beispielsweise in der Verhaltenstherapie oder im Rollenspiel erreicht,
- die Emotionsregulation und schließlich
- ein neues Selbstverständnis, das der/die Patient/in entwickelt.

In ihrem 1986 veröffentlichten „Generic Model of Psychotherapy“ beschrieben Orlinsky und Howard allgemeine schulübergreifende Wirkfaktoren, die sich im besten Falle positiv auf das Therapieergebnis auswirken würden. Psychotherapie wird nach diesem Modell als Interaktion zwischen zwei oder mehr Personen (Patient/in und Therapeut/in) verstanden, die in einem bestimmten kontextuellen Rahmen stattfindet. Die Interaktion wird von 6 Hauptkriterien bestimmt (Orlinsky & Howard, 1986):

1. Formale Beziehung („Therapeutic Contract“, normativer bzw. organisatorischer Aspekt)
2. Therapeutische Aktivitäten („Therapeutic Operations“, technischer bzw. prozeduraler Aspekt)
3. Informelle Beziehung („Therapeutic Bond“, interpersoneller Aspekt)
4. Selbstbezogenheit („Self-relatedness“, intrapersoneller bzw. reflexiver Aspekt)
5. Sitzungseinflüsse („In-session Impacts“, klinischer bzw. pragmatischer Aspekt)
6. Zeitmuster („Temporal Patterns“, sequenzieller Aspekt bzw. zeitliche Abfolge)

Klaus Grawe, einer der meistzitierten deutschsprachigen Psychotherapie-Forscher, hat 4 allgemeine therapeutische Wirkfaktoren formuliert – „allgemein“ deshalb, weil sie in allen wirksamen psychotherapeutischen Methoden zu finden sind (Grawe, 1995):

1. Ressourcenaktivierung und therapeutische Beziehung
2. Problemaktualisierung
3. Aktive Hilfe zur Problembewältigung
4. Klärung von Motiven und Bedeutungen

In seinem Standardwerk für Psychotherapeut/innen – „Psychotherapie im Wandel“ – von 1995 unterzog Grawe 897 Wirksamkeitsstudien einer Metaanalyse. Dabei identifizierte er die Qualität der Beziehung zwischen Psychotherapeut/in und Patient/in

als entscheidenden Faktor für ein besseres oder schlechteres Therapieergebnis. Obwohl seine Forschungsergebnisse außer vonseiten der Verhaltenstherapie, die Grawe als besonders wirksam einstufte, von Vertreter/innen fast aller anderen psychotherapeutischen Richtungen kritisiert wurden, sind sich fast alle Schulen einig, dass die therapeutische Beziehung einen der wichtigsten Wirkfaktoren darstellt.

Omer und London wiederum wiesen die verschiedenen allgemeinen Wirkfaktoren 4 übergeordneten Kategorien zu, von denen sich die erste den Beziehungsfaktoren („Relationship Factors“) widmet (Omer & London, 1989): Darunter fallen allgemeine Wirkfaktoren, die verschiedene Aspekte der Therapiebeziehung beschreiben, wie die Wertschätzung des Therapeuten/der Therapeutin, dessen/deren Empathie oder dessen/deren Funktion als Modell, Identifikationsfigur und Projektionsfläche. Über die Therapiebeziehung beeinflusst der/die Therapeut/in die Teilnahme-, Aufnahme- und Veränderungsbereitschaft der Patient/innen.

Die Qualität der Therapiebeziehung ist laut der Untersuchung von Norcross und Lambert unabhängig von der klinischen Problemstellung und der therapeutischen Methode der wichtigste allgemeine Wirkfaktor (Norcross & Lambert, 2011; Horvath et al., 2011). Welche Art von Beziehung dem Patienten/der Patientin angeboten wird, hängt von den Rollen ab, die der/die Therapeut/in bereit ist, dem Patienten/der Patientin anzubieten bzw. selbst anzunehmen.

In der Literaturanalyse von Norcross und Greencavage (1989) stellen die meisten der in der Literatur diskutierten allgemeinen Wirkfaktoren mit 41 Prozent therapeutische Veränderungsprozesse dar; bei 21 Prozent handelt es sich um Therapeut/inneneigenschaften, bei 17 Prozent um Merkmale der Behandlungsstruktur, 15 Prozent beziehen sich auf die Therapiebeziehung und nur 6 Prozent repräsentieren Patient/innenmerkmale.

Im Falle des Psychodramas werden die Interventionen des Therapeuten/der Therapeutin von dem Patienten/der Patientin durch ein funktionierendes Tele wahrgenommen und bewertet. Es ist daher anzunehmen, dass Patient/innen nicht auf die Technik des Therapeuten/der Therapeutin reagieren, sondern auf ihre Wahrnehmung dieser Technik.

Immer wieder wird wissenschaftlich durch Metaanalysen bestätigt, dass der allgemeine Wirkfaktor der Therapiebeziehung Voraussetzung für ein positives

Ergebnis von Psychotherapie ist (z. B. Horvath & Symmonds, 1991; Martin, Garske & Davis, 2000; Norcross, 2011).

Pfammatter (2012) führt dazu aus:

In der umfassendsten Befundintegration, der Metaanalyse von Norcross (2011), findet sich ein signifikanter mittlerer Zusammenhang der Therapieallianz mit dem Therapieerfolg von $r = 0,28$. Besonders wichtig für ein positives Therapieergebnis sind nach dieser Metaanalyse auch Beziehungskomponenten wie Zielübereinstimmung (mit einer Korrelation von $r = 0,33$) oder die Empathie des Therapeuten ($r = 0,31$). (Pfammatter, 2012, S. 22)

2.3. Allgemeine Wirkfaktoren und Placebo

Es gibt wissenschaftliche Untersuchungen, die die allgemeinen Wirkfaktoren mit einem Placebo-Effekt gleichsetzen (Krummenacher, 2013). Ob es sich dabei aber tatsächlich bloß um einen Placebo-Effekt handelt, ist in der Forschung umstritten. Die allgemeinen Wirkfaktoren verhelfen den Patient/innen dazu, der Therapie Bedeutung zuzumessen, positive Erwartungen auszulösen und dadurch Hoffnung auf Heilung zu wecken.

Die letzten Jahrzehnte Psychotherapie-Forschung haben gezeigt, dass alle speziellen Methoden, wie auch psychodramatische Techniken, erst auf Basis der therapeutischen Beziehung wirken. Psychodrama trägt dem mit dem Konzept der Begegnungsbühne besonders Rechnung (Pruckner & Schacht, 2012). Moreno formulierte im Zusammenhang mit der therapeutischen Beziehung, dass „der höhere Arzt nicht durch die Mittel, sondern durch die bloße Begegnung heilt“ (Moreno, 1924; zitiert nach Hutter & Schwehm, 2012, S. 217).

Für einen Placebo-Effekt spricht Folgendes: Für eine Placebo-Wirkung im psychotherapeutischen Zusammenhang ist es wichtig, dass die Therapeut/innen selbst nicht davon ausgehen, dass das, was sie tun, lediglich zu einem Placebo-Effekt führt. Daher ist die Grundhaltung eine der wichtigsten Voraussetzungen für den Placebo-Effekt, denn wesentlich hierfür ist keine spezifische Technik oder therapeutische Intervention, sondern ausschließlich die Bedeutung, die der/die Patient/in und der/die Therapeut/in der therapeutischen Maßnahme zumessen (Moerman & Jonas, 2002).

Je überzeugender der/die Therapeut/in auftritt, desto mehr Bedeutung messen die Patient/innen der Therapie zu. Hierfür muss der/die Therapeut/in aber auch von dem überzeugt sein, was er/sie tut, denn ansonsten würde es sich lediglich um eine Täuschung des Patienten/der Patientin handeln, was aus ethischer Sicht fragwürdig wäre (Klingler, 1988) und sich mit einer psychotherapeutischen bzw. psychodramatischen Grundhaltung prinzipiell nicht vertragen würde.

Hoffnung ist in diesem Zusammenhang der primäre Mechanismus, auf dem Veränderung in der Psychotherapie basiert. Hoffnung wird definiert als Wunsch und Erwartung, dass die Zukunft besser wird, als die Gegenwart ist (Frank, 1971; zitiert nach Krummenacher, 2013). Hoffnung ist auch genau das, was die in dieser Arbeit beschriebene Grundhaltung auslöst.

Shapiro und Morris sehen die Geschichte der Medizin allgemein weitgehend als eine Geschichte des Placebo-Effekts (Shapiro & Morris, 1978; zitiert nach Krummenacher, 2013). Nach Krummenacher sind die folgenden Aspekte die Hauptursachen für einen Placebo-Effekt bzw. für eine Heilung (Krummenacher, 2013, S. 35):

1. Bedeutung der Bedeutung/Utilisation von Erfahrungen
2. Bedeutung der Beziehung (Empathie, Vertrauen, Respekt, Mitgefühl, Hoffnung, gegenseitige Erwartungen)
3. positive, aber wahrheitsgemäße Erwartungen
4. Plausibilität maximieren „Produkteinformation“
5. Bedeutung der Eigeninitiative und Ermutigung
6. Bedeutung von gemeinsamen Ritualen und der Glaube daran („Stimmigkeit“)
7. Ressourcenaktivierung
8. Integrative Praxis und Flexibilität

Die Skeptiker/innen und Gegner/innen einer Beschreibung der Psychotherapie als Placebo argumentieren, dass man die allgemeinen Wirkfaktoren aus folgenden Gründen nicht mit einem Placebo gleichsetzen könne:

Die Placebowirkung beruht wesentlich auf der Mobilisierung positiver

Besserungserwartungen beim Patienten und damit auf psychologischen Prozessen. Die Abgrenzung der Wirkung einer veränderten Erwartungshaltung des Patienten gegenüber aktiven Wirkstoffen ist bei der medikamentösen Behandlung ein berechtigtes Anliegen, gegenüber der ebenfalls auf psychologischen Prozessen basierenden Psychotherapiewirkung aber unmöglich. Positive Erwartungseffekte sind in der Psychotherapie außerdem nicht ein Nebenprodukt des Therapieangebots, sondern ein wesentlicher therapeutischer Faktor, dessen Umsetzung besser oder schlechter gelingen kann. Die konstruktive Veränderung der Erwartungen des Patienten verlangt beispielsweise nach einem glaubwürdigen Therapierationale. Diese Glaubwürdigkeit ist bei einem Medikament durch identische Form und Farbe des Placebos mit dem Verumpräparat grundsätzlich herstellbar. Die Umsetzung einer psychotherapeutischen Placebointervention ist jedoch prinzipiell unmöglich, da die Vermittlung eines glaubwürdigen Psychotherapierationale als Voraussetzung für den Aufbau positiver Therapieerwartungen nicht nur eine wesentliche Essenz wirkungsvoller Psychotherapie darstellt, sondern Psychotherapie geradezu konstituiert. Es ist deshalb angemessener, den Aufbau positiver Therapieerwartungen beim Patienten als einen allgemeinen Wirkfaktor zu betrachten. (Pfammater, Junghan & Tschachen, 2012, S. 24)

Pfammater et al. führen weiter aus:

... die Auffassung Franks (1971), dass die Wirkung von Psychotherapie allein auf das Vertrauen des Patienten in die heilenden Kräfte des Psychotherapieangebots zurückzuführen sei, wurde, wie einleitend berichtet, durch die Ergebnisse mehrerer Metaanalysen mittlerweile eindeutig widerlegt: ‚(...) placebo effects (...) contribute to the overall effects of psychological treatment, but their magnitude does not seem sufficient to fully account for those overall effects‘ (Lambert & Ogles, 2004, S.151/152). Psychotherapeuten sind mehr als reine ‚Placebologen‘. (Pfammater et al., 2012, S. 23)

Hinzu kommen theoretische Probleme: Die Placebo-Forschung wird erschwert durch methodische und ethische Faktoren, nämlich beispielsweise durch die Notwendigkeit von wirkungslosen psychologischen Interventionen, die es so wahrscheinlich nicht gibt,

die man aber braucht, um sie mit den therapeutischen Verfahren vergleichen zu können (Klingler, 1988).

Ethische Bedenken gibt es daher, weil für den Nachweis mithilfe einer wirkungslosen Intervention Patient/innen bewusst getäuscht werden müssten. Dies würde außerdem vermutlich der Grundhaltung der meisten Psychotherapeut/innen widersprechen. Für das Psychodrama und die in dieser Untersuchung beschriebene Grundhaltung ist ein solcher Widerspruch jedenfalls festzustellen.

Des Weiteren kommen Interpretationsschwierigkeiten hinzu: Es sollen wirkungslose Interventionen konzipiert werden, die bei dem Patienten/der Patientin die gleichen Hilferwartungen wie die mutmaßlich wirkungsvollen auslösen. Wenn sich aber das Placebo-Verfahren in mehreren und nicht nur in einem Punkt von der Therapiemethode unterscheidet, so kommt es zu Interpretationsschwierigkeiten (Klingler, 1988).

Es gibt in jedem Therapieverfahren, so auch im Psychodrama, Techniken mit sehr wirkungsvoller, neutraler und möglicherweise auch negativer Wirksamkeit. Wichtig ist also, bei jedem Verfahren zu berücksichtigen, wie diese Techniken additiv oder multiplikativ wirken (Klingler, 1988).

Pfammater et al. (2012) argumentieren weiter, dass auch die allgemeinen Wirkfaktoren sich im Kontext der therapeutischen Interaktion und nicht aus einem Vakuum heraus entfalten:

Die therapeutische Interaktion wiederum wird wesentlich vom spezifischen Veränderungs- und Therapiekonzept und den daraus abgeleiteten technischen Vorgehensweisen des Therapeuten geprägt. Seine Funktion als Mediator und Moderator therapeutischer Veränderung kann der Therapeut letztlich nur über sein technisches Vorgehen wahrnehmen. Man kann sich als Therapeut nicht ‚allgemein‘ oder gar ‚unspezifisch‘ verhalten Die Realisierung allgemeiner Wirkfaktoren vollzieht sich in der Interaktion zwischen dem Patienten und dem Therapeuten über die Handlungen des Therapeuten und die Reaktionen des Patienten darauf (Butler & Strupp, 1986; Goldfried & Da Vila, 2005). Techniken sind daher ein wichtiges Vehikel zur Mobilisierung allgemeiner Wirkfaktoren. (Pfammater et al., 2012, S. 23-24)

Eine neue Forschungsrichtung beschäftigt sich daher mit der Frage, wie spezifische Wirkfaktoren allgemeine unterstützen und welche Zusammenhänge zwischen diesen Faktoren bestehen.

Nach dem Ergebnis dieser Untersuchung und dem Stand der Forschung über die allgemeinen Wirkfaktoren und den Placebo-Effekt in der Psychotherapie lässt sich folgern, dass die Grundhaltung und die schulspezifischen Techniken nur dann heilsam sind, wenn sie zumindest in einem Zusammenhang mit den allgemeinen Wirkfaktoren stehen oder diese sogar direkt unterstützen.

2.4. Allgemeine Wirkfaktoren in der Gruppentherapie

Bei Wirkfaktoren in der Gruppentherapie sieht die Forschung im Gegensatz zum Einzelsetting das folgende methodische Dilemma: Forschungsgegenstand der Gruppentherapie sind klinisch relevante Gruppen, wodurch eine experimentelle Forschung im Sinne der Laborforschung (und der damit einhergehenden engen Kontrolle der bestimmenden Faktoren) weitgehend ausgeschlossen ist (Enke, 1965). Wirksamkeitsstudien haben nach Barlow das Problem, dass zentrale Begriffe nicht genau erklärt werden, die eine wesentliche Grundlage für die Replikation der Studie darstellen würden (Barlow, 2005). Außerdem benötigt die empirische Forschung bei ihren Erhebungsmethoden eine aufwendige Methodik, die daher nicht praktikabel sind. Auf der anderen Seite können einfache strukturierte Techniken zur Messung von Wirksamkeit nicht die komplexen Gruppenzusammenhänge erfassen. Schließlich stellt sich auch eine ethische Frage: Wer bekommt bei parallelisierten Klient/innengruppen eine Behandlung und wer nicht?

Trotz dieser Schwierigkeiten nennen Johnson und Kolleg/innen bedeutsame allgemeine Wirkfaktoren wie die Beziehungen innerhalb einer Gruppe und deren Qualität, die sich durch das Engagement der Gruppenmitglieder für den prozessualen Fortschritt und das Fehlen oder die Reduzierung von Konflikten darstellt (Johnson, Burlingame, Olsen, Davies & Gleave, 2005).

Laut Johnson et al. (2005) wirken alle Wirkfaktoren im Einzelsetting auch in der Gruppe, aber nicht umgekehrt.

2.4.1. *Yaloms Primärfaktoren*

Irvin Yalom, ein amerikanischer Psychoanalytiker, Psychotherapeut und Psychiater, der eine eigene Gruppentherapie-Methode entwickelt hat, ein Standardwerk zur Gruppenpsychotherapie (Yalom, 2007) geschrieben und damit Generationen von Gruppentherapeut/innen beeinflusst hat, hat sich in seiner Arbeit ausführlich mit allgemeinen Wirkfaktoren der Gruppentherapie auseinandergesetzt. Nach meiner Einschätzung sind alle diese Wirkfaktoren auch für das humanistische Psychodrama in der Gruppe relevant, vor allem unter der Bedingung, dass sie nicht einzeln, sondern, voneinander abhängig, gemeinsam auftreten. Ich werde daher zu den einzelnen Wirkfaktoren Yaloms die entsprechenden psychodramatischen Methoden, Techniken, Instrumente oder Theorien erläutern.

Yalom nennt 11 Wirkfaktoren – er nennt sie „Primärfaktoren“ –, die in der Gruppe heilen, hinsichtlich der Effektivität allerdings voneinander so abhängig sind, dass sie nur in Kombination wirken. Diese Faktoren stellen zugleich verschiedene Phasen eines Prozesses dar. Die Wirkfaktoren nach Yalom (2007):

2.4.1.1. *Hoffnung auf Heilung*

Es ist wichtig, dass der/die Klient/in ein positives Ziel vor Augen hat und auch bei anfänglichen Schwierigkeiten im Gruppenprozess in der Gruppe bleibt.

Psychodrama (PD): In dieser Deutlichkeit findet man im Psychodrama keine Anweisung, dass dem Klienten/der Klientin die Hoffnung auf Heilung vermittelt wird. Die Gruppenleitung legt allerdings den Fokus auf das Tele zwischen den Teilnehmer/innen bzw. zwischen den Teilnehmer/innen und der Leitung; dadurch wird versucht, anfängliche Schwierigkeiten und Unsicherheiten der Teilnehmer/innen abzufedern. Buer verweist in Bezug auf Yalom und die von ihm geforderte Fürsorglichkeit des Therapeuten/der Therapeutin sowie die mit dem Patienten/der Patientin gemeinsam getragene Verantwortung für den Therapieprozess: „Eine Ethik, die psychotherapie-relevant ist, muss eine Ethik der Verantwortung sein“ (Buer, 2004, S. 47). Von dieser Grundhaltung kann man annehmen, dass

sie bei dem Patienten/der Patientin die Hoffnung auf Heilung zumindest unterstützt.

2.4.1.2. *Universalität des Leidens*

Psychische Belastungen verursachen oft eine Einschränkung der Wahrnehmung von sozialen Beziehungen und soziale Isolation. Die Erfahrung, dass das eigene Leiden nicht einzigartig ist und andere Menschen sich ebenfalls abgekapselt und einsam fühlen, kann erleichtern und trösten. Der Abbau von Gefühlen der Einzigartigkeit bringt somit häufig eine erste Erleichterung für den Klienten/die Klientin. Beschreiben lässt sich häufig ein Erlebnis der „Wiederaufnahme in die menschliche Gesellschaft“ (Yalom, 2007, S. 27).

PD: Das ritualisierte Sharing nach dem Protagonist/innenspiel dient zur Integration auf mehreren Ebenen. Eine Ebene ist sicherlich die, dass der/die Protagonist/in von anderen Teilnehmer/innen erfährt, dass sie Ähnliches erlebt haben. Moreno spricht in dem Zusammenhang auch davon, dass der Protagonist nie den Eindruck haben soll, „dass er mit einem bestimmten Problem in der Gruppe allein ist“ (Moreno, 1969; zitiert nach Hutter & Schwehm, 2012 S. 480). Wichtig ist für Moreno die Identifikation der Zuschauer/innen mit dem Protagonisten/der Protagonistin, ansonsten fühlt sich der/die Protagonist/in „entblößt“ (Moreno, 1969; zitiert nach Hutter & Schwehm, 2012 S. 481).

Auf einer anderen Ebene erfährt der/die Protagonist/in eine Auflösung der Hierarchisierung, die während der szenischen oder der Aufstellungsarbeit aufgebaut wurde. Moreno spricht dabei davon, dass der eigentliche Beginn der Sitzung die Rückkehr der Protagonist/innen von der Bühne in die Gruppe ist (Moreno, 1959; zitiert nach Hutter & Schwehm, 2012 S. 479).

2.4.1.3. *Mitteilung von Informationen*

Gruppenteilnehmer/innen und Leitung werden zur gegenseitigen Quelle von Informationen für unterschiedliche persönliche Themen. Laut Yalom ist meistens nicht der Inhalt der Ratschläge wichtig, sondern vielmehr der Prozess des Ratgebens, weil gegenseitiges Interesse bereits einen Wirkfaktor darstellt.

PD: In der Integrationsphase unterstreichen vor allem das Rollenfeedback und das Sharing das Interesse der Teilnehmer/innen aneinander, da sie sich aufeinander bzw. auf das Gruppenthema beziehen.

2.4.1.4. *Altruismus*

Patient/innen, die unter dem Gefühl eigener Wertlosigkeit leiden, machen die stärkende Erfahrung, dass ihre Reaktion und ihr Feedback anderen Teilnehmer/innen helfen können. Außerdem hilft die Hinwendung zu anderen Gruppenteilnehmer/innen bereits unmittelbar; wie schon Viktor Frankl festgestellt hat, leiden viele Menschen unter ihrer eigenen „Hyperreflexion“ (Frankl, 2014) – der Altruismus ist in diesem Fall eine Möglichkeit, aus einer oft zwanghaften Introspektion auszusteigen.

PD: Die Bereitschaft, für einen/eine Teilnehmer/in ein Hilfs-Ich zu spielen, ist ein altruistischer Akt, was das Selbstwertgefühl des Protagonisten/der Protagonistin hebt.

2.4.1.5. *Korrigierende Rekapitulation der eigenen Familiengruppe*

Frühe familiäre Beziehungs- und Bindungserfahrungen können durch andere Beziehungserfahrungen korrigiert werden. Für Patient/innen bedeutet also die Bewältigung von Problemen mit Therapeut/innen und anderen Gruppenmitgliedern auch ein Durcharbeiten alter Beziehungskonflikte. Gesellschaftlich negativ konnotierte Gefühle wie Neid und Eifersucht, aber auch Sehnsucht nach sozialer

Beachtung treten in der Gruppe zu Tage und können dort bearbeitet werden. Dadurch wird die Gruppe ein sozialer Mikrokosmos und das Setting realitätsnäher.

PD: Moreno spricht in diesem Zusammenhang vom „wahren zweiten Mal“ (Moreno; zitiert nach Buer, 1989). Zunächst negative erlebte Beziehungserfahrungen können im szenischen Spiel durch Hilfs-Ich Funktion der anderen Gruppenteilnehmer/innen und Ressourcenaktivierung anders und im besten Fall heilend erlebt werden.

2.4.1.6. *Entwicklung von Techniken des mitmenschlichen Umgangs*

Patient/innen erfahren von anderen Gruppenmitgliedern etwas über ihre eigene Beziehungsgestaltung und verbessern dadurch einerseits Konfliktlösungsfähigkeiten, Empathie und ihre Ausdrucksfähigkeit, während andererseits ihre Neigung, andere zu bewerten, abnimmt.

PD: In Rollenspielen, Aufstellungen und szenischem Durcharbeiten können neue Formen von sozialem Umgang mit unmittelbarem Feedback der Mitspieler/innen und Zuschauer/innen von dem Protagonisten/der Protagonistin erprobt werden. Die „Surplus Reality“ ist dabei der passende Übungsrahmen. Hüther (2014) schreibt dazu, dass nach neuropsychologischen Erkenntnissen anzunehmen ist, dass Erfahrungen im Spiel, oder im Psychodrama – in der „Surplus Reality“ im Bewusstsein genauso gespeichert werden wie eine „reale“ Erfahrung (Hüther, 2014). Außerdem steht im Psychodrama die Technik des Rollenwechsels zur Verfügung, mit dessen Hilfe Patient/innen „nicht nur auf intellektueller, sondern auch auf der Aktionsebene ... erfahren, was im anderen vorgeht“ (Moreno, 1974; zitiert nach Hutter & Schwehm, 2012 S. 330).

2.4.1.7. *Nachahmendes Verhalten*

Gruppentherapeut/innen werden zu „Role Models“ in Bezug auf Kommunikationsmuster, emotionale Regulationstechniken und Verhaltensweisen.

PD: Nach Morenos Idee des „Trägers der Wahrheit“ ist nicht nur der/die Psychodramatiker/in als Leiter/in „Role Model“, sondern auch die anderen Teilnehmer/innen. Ein/e Patient/in zieht aus dem Probieren neuer Rollen und dem Beobachten des Durcharbeitens der Probleme anderer Teilnehmer/innen mit einer ähnlichen Problemkonstellation ebenfalls Nutzen.

2.4.1.8. *Interpersonelles Lernen*

Als Basis der Gruppentherapie umfasst diese Form des Lernens interpersonelle Beziehungen, die korrigierende emotionale Erfahrung und die Gruppe als sozialen Mikrokosmos.

PD: Angesichts der Hilflosigkeit des Säuglings bzw. des kleinen Kindes sind enge Beziehungen und positive Beachtung, das Folgen, Doppeln und Spiegeln lebensnotwendig (Stern, 2003). Da – psychodramatisch gesprochen – die psychosomatische Rolle ein Leben lang erhalten bleibt und die anderen psychologischen Entwicklungsebenen darauf aufbauen (Schacht, 2010), ist die Gruppe und deren Teilnehmer/innen wichtig, sich auf dieser basalen, aber auch auf allen höheren psychologischen Entwicklungsstufen positive Beachtung zu verschaffen. Dazu dient besonders das szenische Spiel mit der darauffolgenden Integrationsphase.

2.4.1.9. *Gruppenkohäsion*

Durch die Kohäsion und die damit verbundene Stärkung der Durchhaltekraft der Gruppenmitglieder wird ein längerer therapeutischer Prozess überhaupt erst möglich, der auch alle anderen Wirkfaktoren zur Geltung kommen lässt.

PD: Das Sharing ist in diesem Zusammenhang wieder ein wichtiges Instrument. Dabei geht es um das affektive Teilen von Erfahrungen, die in einem Zusammenhang mit Erfahrungen anderer Teilnehmer/innen stehen. Damit erhöht sich die Anziehungskraft der Gruppe auf ihre einzelnen Mitglieder, und die Durchhaltekraft und Motivation der Gruppenmitglieder wird verstärkt (Ameln, 2005). Moreno beschreibt in diesem Zusammenhang 3 Stadien der Entwicklung von Gruppen, wie schließlich durch Integration der Gruppenmitglieder in die Gruppe die Gruppenkohäsion gefestigt wird (Hochreiter, 1997):

- Das Stadium der organischen Isolation, in dem das Tele eine entscheidende Rolle spielt und die Gruppe noch einen schwachen Zusammenhang aufweist.
- Das Stadium der horizontalen Differenzierung, bei dem sich Anziehung und Ablehnung ausbilden.
- Das Stadium der vertikalen Differenzierung, bei dem sich, auf dem Hintergrund der vorangegangenen Stadien, die Kräfte der Anziehung und Ablehnung verteilen. Es bilden sich in der Gruppe „Stars“ und „Isolierte“. Die Aufgabe des Leiters/der Leiterin besteht darin, gerade die isolierten Teilnehmer/innen wieder in die Gruppe zu integrieren und eine demokratische Gruppe zu formen, in der Gleichheit des Status aller Gruppenmitglieder herrscht.

2.4.1.10. *Katharsis*

Der offene Ausdruck von Gefühlen wirkt besonders innerhalb menschlicher Beziehungen als korrigierende Erfahrung. Ein einsamer Wutausbruch hingegen verändert nichts.

PD: Die Katharsis ist nach Moreno ein wichtiger Faktor und entsteht einerseits bei den Zuschauer/innen, aber auch bei dem Protagonisten/der Protagonistin selbst. Die Katharsis des einen Gruppenmitglieds ist abhängig von derjenigen des anderen und damit interpersonell. „Dieser Heilungsprozess – die Katharsis – findet ... in der Gruppe, inmitten der Gemeinschaft statt“ (Moreno, 1955; zitiert nach Hutter & Schwehm, 2012, S. 164-165).

2.4.1.11. *Existenzielle Faktoren*

Angst und die meisten psychopathologischen Probleme resultieren aus der Konfrontation mit grundlegenden Dimensionen der Existenz wie Tod, Freiheit (Verantwortung und Offenheit), Isolation und Sinnlosigkeit. In Therapiegruppen können sich die Teilnehmer/innen mit diesen Themen direkt auseinandersetzen, indem sie ihre tiefsten Sorgen offen erörtern und sich gegenseitig mitteilen. Sie lernen dabei, was die Gruppenbeziehungen bei der Konfrontation mit diesen Themen leisten und was nicht. Der vertrauensvolle Umgang mit den anderen Gruppenmitgliedern mildert jedenfalls die Einsamkeit des Teilnehmers/der Teilnehmerin, schafft sie aber nicht aus der Welt. Jede/r muss für sich selbst mit den Grenzen von Beziehungen zurechtkommen und lernen, sich der impliziten Isolation der menschlichen Existenz zu stellen.

PD: Moreno setzte sich intensiv mit spirituellen und existenziellen Themen auseinander, was auch die oben genannten Inhalte beinhaltet, und schreibt dazu: „Das Psychodrama zeigt ihnen [den Teilnehmer/innen] ihre eigene Identität, ihr Selbst wie in einem Spiegelbild“ (Moreno, 1959; zitiert nach Hutter & Schwehm, 2012, S. 479). Das Wort „Drama“ war für Moreno der Sammelbegriff für existenzielle Themen: Im Drama wird versucht, die Probleme der menschlichen Gesellschaft en miniature zu präsentieren und zu bearbeiten. Bei Moreno ist im Drama der Fokus dieser existenziellen Themen auf den menschlichen Beziehungen, das

„ein Panorama des sozialen Kosmos zeichnet“ (Moreno, 1954; zitiert nach Hutter & Schwehm, 2012 S. 424).

2.4.2. *MacKenzie Faktoren*

K.R. MacKenzie hat die 11 Primärfaktoren nach Yalom zu 4 übersichtlichen Faktoren zusammengefasst (MacKenzie, 2005), bei denen die starke Betonung der Beziehungen innerhalb der Gruppe deutlich wird.

1. Supportiver Faktor (Zugehörigkeitsgefühl zur Gruppe, Gruppenkohäsion, Akzeptanz, Altruismus und Hoffnung)
2. Selbstöffnung (Bereitschaft zur Mitteilung persönlich bedeutsamer Informationen, Erlebnisse, Eindrücke; Katharsis als affektives Nacherleben)
3. Interpersonelles Lernen (Möglichkeit wechselseitiger Einflussnahme)
4. Psychologische Arbeit (Prozess der Einsicht und Selbstreflexion)

2.4.3. *Allgemeine Wirkfaktoren im Psychodrama*

Im humanistischen Psychodrama, beschrieben beispielsweise bei Stadler und Kern (2010), Ameln (2005), Petzold (2015), Schaller (2001) und Leutz (1974), stehen allgemeine Wirkfaktoren im Vordergrund, wie die therapeutische Beziehung, die Problembewältigung durch das Üben neuer Verhaltensweisen und die Ressourcenaktivierung.

2.4.3.1. *Bindung als Wirkfaktor*

Das Psychodrama ist eine Therapieschule, die heute auf Basis der Bindungstheorie nicht einen inneren Konflikt als größten Risikofaktor für eine psychische Erkrankung sehen, sondern reale interpersonale frühkindliche Erlebnisse, die Menschen in ihrem psychischen Wachstum behindern und diese in Stresssituationen ihre Emotionen auf einem frühen Strukturniveau regulieren lassen (Schacht, 2010). Aus Sicht von bindungstheoretisch basierten Psychotherapie-Schulen ist das Gefühl von Sicherheit

in der therapeutischen Beziehung ein wichtiges Ziel der Therapie und ein zentraler Wirkfaktor.

Durch Bindung und Zugehörigkeit entstehen nicht nur Autonomie und Identität (Schacht, 2010), sondern es erfolgt auch die Aktivierung der inneren Beelterung (Stelzig, 2014; Hintermeier, 2016). Das Bedürfnis, eine wechselseitige Beziehung zu führen, bei der die eine Person als „Role Giver“ anfragt, die andere als „Role Receiver“ antwortet, scheint angeboren zu sein. Dabei wird die andere Person nicht nur für die Erfüllung der eigenen Bedürfnisse gesehen, sondern es können empathische, gegenseitig befriedigende Beziehungen eingegangen werden (Schacht, 2010). Die abhängigen, unreifen wie auch die reifen, wechselseitigen Beziehungsmuster können im Psychodrama geübt, nachgespielt und mit einer direkten Resonanz erprobt werden. Nach dem Motto „Eine sichere Bindung macht frei“ (Holmes, 2002; zitiert nach Brisch, 2015, S. 45) kann im Erproben neuer Regulationsmechanismen und Beziehungsqualitäten der/die Patient/in über wechselseitige Beziehungen zur Autonomie geführt werden.

In der Psychodrama-Gruppe kann der/die Patient/in lernen, ob und wie andere Personen – die Leitung oder andere Gruppenmitglieder – auf die Bitte um Schutz und Hilfe reagieren, und ob der/die Protagonist/in selbst die Person ist, auf die die Bindungsperson reagiert (Bowlby, 1976). Das kann sowohl auf der Begegnungsbühne mit dem Therapeuten/der Therapeutin als auch im Spiel mit anderen Teilnehmer/innen passieren.

Das psychodramatische, szenische, erlebnisorientierte Spiel in der Gruppe enthält dabei allgemeine Wirkfaktoren wie Grawes zweiten Wirkfaktor – die Problemaktualisierung – und die damit verbundene Forderung, möglichst alle Teile eines Problems, auch die nicht bewusstseinsfähigen Teile des impliziten Gedächtnisses, zu aktivieren und so für den therapeutischen Prozess zugänglich zu machen. „Erst intensives Erleben ermöglicht ein Lernen, das nachhaltig wirkt“ (Schaller, 2001, S. 95).

2.4.3.2. *Ressourcenaktivierung als Wirkfaktor*

Grawe bezeichnet die Ressourcenaktivierung als Wirkfaktor, nach Smith und Grawe (2003) ist die Ressourcenorientierung einer der bedeutendsten Wirkmechanismen in der Psychotherapie, aber auch der am meisten vernachlässigte.

Im humanistischen Psychodrama wird die Ressourcenaktivierung sowohl in der Theorie gefordert als auch in der Praxis umgesetzt (Ameln, 2005).

Das Besinnen auf die eigenen Stärken und Ressourcen ist für Schacht (2010) besonders wichtig, um das Selbstwertgefühl zu stabilisieren und Wahlmöglichkeiten zu eröffnen. Auch die Erwärmungsphase einer Psychodrama-Gruppensitzung sollte nach Schacht (2010) im Dienste der Ressourcenaktivierung stehen; das bedeutet in diesem Zusammenhang, dass die bereits vorhandenen Potenziale und Fähigkeiten des Patienten/der Patientin aktiviert bzw. verstärkt und von diesen dann zur Lösung von Problemen eingesetzt werden. Im szenischen Spiel werden diese Fähigkeiten – neuropsychologisch betrachtet – aktiviert, gebahnt und als Lösungshilfen integriert (Hüther, 2016).

In der Wirkfaktorenanalyse nach Grawe (2005) wird zwischen der expliziten inhaltlichen Thematisierung der Ressourcen im Gespräch und ihrer Aktivierung im Therapieprozess unterschieden: Die Aktivierung von Ressourcen im Therapieprozess geschieht im Unterschied zur inhaltlichen Thematisierung implizit, wird damit nicht notwendigerweise den Patient/innen bewusst und bezieht sich auch damit wieder auf den oben genannten zweiten allgemeinen Wirkfaktor von Grawe.

Grawe (2005) hebt die Ressourcenaktivierung besonders hervor, weil sie zu einer schnellen Besserung bei dem Patienten/der Patientin führen kann und sie im therapeutischen Prozess zeitsparend weitere positive Veränderungen bewirken kann. Ressourcenaktivierung führt zu mehr Vertrauen, Mut und Selbstbewusstsein, was bei positiven Erfahrungen der Patient/innen zu einer positiven Selbstverstärkung dieser drei Faktoren führen kann.

Daher sollten nach Grawe Ressourcen gezielt genutzt werden: er fordert neben der üblichen Diagnostik eine Ressourcenanalyse und schlägt die sogenannte Plananalyse als diagnostisches Instrument für eine komplementäre Beziehungsgestaltung vor. Weiter nimmt Grawe an, dass verschiedene Verhaltensweisen für die eigene

Bedürfnisbefriedigung eingesetzt werden, daher definiert die Plananalyse die Beziehung der individuellen Verhaltensweisen zu den Bedürfnissen eines Menschen. Die Plananalyse ist schulenunabhängig.

2.4.3.3. *Therapiebeziehung*

Auch die Therapiebeziehung selbst wird als Ressource und damit als Wirkfaktor betrachtet, da sich diese für den Erfolg einer Therapie in vielen Studien als besonders relevant erwiesen hat (Grawe, 1995). Grawe verweist dazu insbesondere auf folgende Punkte:

- Die vier Therapeut/innen-Variablen, die vor allem im Rahmen der Gesprächstherapie entstanden sind: Wertschätzung, Empathie und Wärme sowie eine komplementäre Beziehungsgestaltung.
- Ein überzeugendes, konsistentes und an den Patienten/die Patientin angepasstes Veränderungsrational, das diesem/dieser kompetent vermittelt wird und dem Vorgehen in der Maßnahme entspricht.
- Eine kompetente Darstellung mit überzeugendem Auftreten in einem professionellen Setting, das Hoffnung erzeugt.
- Ein korrektes Veränderungsrational, das schnell erste Besserungen bewirkt, die dann als Hoffnungsindikator fokussiert werden können. (Grawe, 1994; zitiert nach Behrend, 2004, S. 14)

Diese Punkte werden im Psychodrama mit der Idee der Begegnungsbühne (Pruckner & Schacht, 2012) hinreichend beschrieben und sind in der Methode des humanistischen Psychodramas fest verankert.

Das Verfahren des Psychodramas konzentriert sich auf das psychische Wachstum der Teilnehmer/innen bzw. die psychische und emotionale Nachreifung, bezogen auf das psychische Entwicklungsniveau bzw. Strukturniveau (Rudolf, 2010; Schacht, 2010). Nach Buer kann dies durch „Lernfortschritt durch Probehandeln“ (Buer, 2010, S. 113) geschehen. Dafür müssen das Problem geklärt und Ressourcen aktiviert werden.

Ameln (2005) betont die besondere Beziehungsqualität zwischen Gruppenleiter/in und Patient/innen, die durch die psychodramatischen Konzepte von „Begegnung“ und „Tele“ besonders fokussiert wird.

2.4.3.4. *Buers Wirkfaktoren*

Buer (2013) nennt 4 Prinzipien, die den psychodramatischen Veränderungsprozess beschreiben und außerdem mit Grawes Wirkfaktoren übereinstimmen (Buer, 2013):

1. Aisthesis: Sinnlich-ganzheitliche Wahrnehmung (Problemaktualisierung)
2. Mimesis: Wandlungsfähiges Hineinversetzen in Rollen (Teil der Klärung)
3. Katharsis: Erschütterung bisher bewährter Gewohnheiten (Destabilisierung von Attraktoren)
4. Poiesis: Schaffung neuartiger und angemessener Handlungsweisen (Problembewältigung)

2.5. Spezielle Wirkfaktoren in der Psychodrama-Gruppentherapie

Prinzipiell lässt sich sagen, dass sich die heute als allgemein geltenden Wirkfaktoren im humanistischen Psychodrama mit seinen verschiedenen Techniken und Interventionen besonders gut realisieren lassen. Allerdings gibt es keine speziellen Faktoren, die darüber hinaus wirken würden.

1997 und 2003 führten Tschuschke und Anbeh eine Untersuchung durch mit dem Ziel, die Wirksamkeit ambulanter Gruppenpsychotherapie empirisch zu überprüfen. Im Rahmen dieser Studie wurden verschiedene Psychodrama-Gruppen mit tiefenpsychologisch fundiert arbeitenden Gruppen verglichen. Die Ergebnisse der Studie zeigten eine generelle, schulenunabhängige Wirksamkeit von ambulanter Gruppenpsychotherapie (Tschuschke & Anbeh, 2007):

1. Angst und Depression wurden bei allen Teilnehmer/innen reduziert.
2. Interpersonelle Schwierigkeiten wurden geringer.
3. Das allgemeine psychische Befinden verbesserte sich.
4. Es wurden die vonseiten der erfolgreich behandelten Patient/innen selbst definierten Ziele erreicht (Höhe und Stabilität des Selbstwerts, Abbau von Ängsten, Wahrnehmung eigener Wünsche und Gefühle).

Das Ergebnis unterstreicht, dass die spezifische Methode eine untergeordnete Rolle im Heilungsprozess spielt („Dodo Bird Verdict“). Trotz der zum Teil gegensätzlichen Annahmen der Entstehungsgeschichte der psychischen Probleme (z. B. bindungstheoriebasierte vs. trieborientierte Therapie) gibt es keine Unterschiede in der Wirkung der verschiedenen Therapieansätze und damit auch keinen Anhaltspunkt für die Annahme spezifischer Wirkfaktoren im Psychodrama.

Auch bei Wieser (2004) findet sich kein Hinweis auf spezielle Wirkfaktoren des Psychodramas. Wieser selbst betont die allgemeinen Wirkfaktoren, die in der Philosophie des Psychodramas eine große Rolle spielen, wie vor allem die therapeutische Beziehung, die zwar in allen psychotherapeutischen Schulen wirksam ist, aber im Psychodrama besonders differenziert in Begriffen wie „Begegnungsbühne“, „Tele“ und „Begegnung“ beschrieben wird. Die Persönlichkeit des Therapeuten/der Therapeutin ist für Wieser ein allgemeiner Wirkfaktor und für Moreno (siehe Kapitel Grundhaltung bei Moreno und zeitgenössischen Psychodramatherapeut/innen) der entscheidende Wirkfaktor für eine erfolgreiche Therapie.

Sowohl die allgemeinen Wirkfaktoren von Yalom als auch die empirisch validierten Ergebnisse sprechen insgesamt für schulunenabhängige Heilungsfaktoren im Gruppensetting und damit auch für das Psychodrama. Damit richtet sich der Fokus auf die therapeutische Beziehung und die damit verbundene Wertschätzung, Empathie und die Beziehung zwischen den Teilnehmer/innen, und die Folgen und Voraussetzung für die therapeutische Beziehung, wie z. B. die Kohäsion, das Gefühl der Zusammengehörigkeit und akzeptiert zu werden, als Basis für eine korrigierende Beziehungserfahrung und ein heilendes Gruppenklima.

2.6. Humanismus und Grundhaltung

Im folgenden Kapitel beschäftige ich mich mit dem Begriff der „Grundhaltung“. Die Therapieschule des österreichischen Psychodramas definiert ihr Verfahren selbst und im Gegensatz zu analytischen, systemischen oder behavioristischen Ansätzen als humanistische Methode. Daher wird eine kurze Darstellung des humanistischen Weltbildes vorangestellt und dessen Einfluss auf die psychodramatische Grundhaltung beschrieben. Anschließend werde ich Morenos eigene Grundhaltung und seine „Anweisungen“ für die Grundhaltung von Psychodrama-Therapeut/innen erläutern und mit Ausführungen zur Grundhaltung zeitgenössischer Psychodrama-Therapeut/innen schließen.

2.6.1. *Humanistisches Menschenbild*

Eberwein (2009) definiert den Humanismus ganz allgemein, ohne speziell auf die verschiedenen Epochen, Richtungen und Ansätze in den verschiedenen Sozialwissenschaften einzugehen:

Humanismus ist – allgemein ausgedrückt – die Idee der Menschlichkeit und ihr Streben danach, das menschliche Dasein zu verbessern Grundüberzeugungen des Humanismus sind der Respekt für die Würde des Menschen und seine Persönlichkeit, das Vertrauen in die Fähigkeit jedes Menschen, zu wachsen, sich zu entwickeln und sich zu bilden, das Bestreben, die Voraussetzungen zu schaffen, damit sich die schöpferischen Kräfte des Menschen entfalten können, sowie Mitgefühl für die menschlichen Schwächen. (Eberwein, 2009, S. 6)

Neben dem psychodynamischen und dem behavioristischen Menschenbild ist das humanistische Menschenbild „die dritte Kraft“ in den psychotherapeutischen Schulrichtungen. Der Humanismus geht vom freien Willen des Menschen aus und steht damit im Gegensatz zu den erstgenannten Strömungen, der modernen Psychologie (Kahneman, 2012), der Neurowissenschaft (Pauen & Roth, 2008; Singer, 2003) und der Bewusstseinsforschung (Metzinger, 2009), die aus unterschiedlichen Perspektiven den Menschen entweder durch sein erlerntes Verhalten, durch sein Unbewusstes oder durch seine Gehirnstruktur als determiniert ansehen. Der Behaviorismus sieht das Verhalten des Menschen durch Belohnung und Bestrafung

bestimmt (Skinner, 1982); die Psychodynamik geht hingegen davon aus, „das Ich zu stärken, es vom Über-Ich unabhängiger zu machen, sein Wahrnehmungsfeld zu erweitern und seine Organisation auszubauen, so dass es sich neue Stücke des Es aneignen kann. Wo Es war, soll Ich werden“ (Freud, 1933; zitiert nach Mertens, 2010, S. 85).

Aus neurowissenschaftlicher Sicht ist das menschliche Verhalten neurologisch durch Gehirnaktivitäten determiniert und kann auf diese reduziert werden (Roth, 2008). Aus der Perspektive von Neurowissenschaftler/innen sind unsere bewussten Entscheidungen nur die epiphänomenale „Innenansicht“ eines von deterministischen, physikalischen Gesetzen bestimmten, neurologischen Vorgangs (Roth, 2008).

Aus dieser Perspektive scheint die humanistische Idee der Willensfreiheit im Sinne einer bewussten Entscheidung zu einem bestimmten Verhalten illusorisch zu sein.

Allerdings ist die Frage des freien Willens zwischen der Philosophie und der Neurowissenschaft nach wie vor hart umkämpft (Walter, 2016).

Rogers definierte als Erster humanistische Ziele für die Psychotherapie; demnach sollte der Mensch seinem angeborenen Trieb nach Selbstverwirklichung folgen (Rogers, 1983). Der Mensch ist dieser Auffassung zufolge nicht triebhaft und böse, aber auch nicht neutral und konditionierbar, sondern strebt nach Wachstum. „Kurz gesagt: die humanistische Psychologie tritt für das Werden des Menschen ein, für die Ganzheit und Einmaligkeit des Individuums, die Verbesserung der menschlichen Situation und ein besseres Verstehen des einzelnen“ (Zimbardo, 1983, S. 43).

Erfahrungen machen den Menschen einmalig und erzeugen eine individuelle Wahrheit, die das Gegenüber mithilfe eines Rollenwechsels sehen kann (Rogers, 1973). Die Auffassung von einer Möglichkeit zur freien Selbstbestimmung der Person lässt sich bei fast allen Vertreter/innen des humanistischen Spektrums finden, beispielsweise bei Carl Rogers, Fritz Perls, Victor Frankl oder Erich Fromm.

Rogers Therapieansatz zielt darauf ab, den Menschen in seiner Tendenz zur individuellen Verwirklichung individueller Ziele und Werte zu unterstützen, was er als „Aktualisierungstendenz“ bezeichnete (Rogers, 1973).

Moreno spricht in diesem Zusammenhang von Spontaneität und Kreativität als Voraussetzungen für eine Rollenbildung und damit als eine Ver-Antwortung auf

(soziale) Situationen, aber auch als Voraussetzung für eine Strukturveränderung. Diese Struktur kann dabei eine Beziehungskonstellation, eine Institution, ein Theoriegebäude oder eine Überzeugung sein (Hutter & Schwehm, 2012, S. 283). Spontaneität und Kreativität sind damit auch nötig, damit aus verschiedenen Rollen das Selbst entsteht (Hutter & Schwehm, 2012).

2.6.2. *Humanistische Psychologie*

Aus dem Humanismus hat sich ein Menschenbild herauskristallisiert, das zuerst Rogers explizit als Grundlage für eine Therapiemethode diente (Eberwein, 2009). Eberwein definiert die humanistische Psychotherapie wie folgt:

In der humanistischen Psychotherapie sehen wir den Menschen als Subjekt in seinem unmittelbaren Erleben als Bedeutung fühlendes und erkennendes und bewusst handlungsfähiges Wesen in seinen sozialen ökologischen und kulturellen Beziehungsnetzen in seiner Lebensgeschichte, in seiner Lebensperspektive und den psychotherapeutischen Prozess als professionellen verbalen und nonverbalen intra- und intersubjektiven und internalen Dialog und als sinnorientierte Auseinandersetzung, besonders mit den Beziehungsmustern des Patienten durch Empathie und Interventionen zur Linderung von verfestigten psychischen Leiden (krankheitswertige psychische Störungen) mit dem Ziel psychosozialer Weiterentwicklung. (Eberwein, 2014, S. 10)

Auf Basis des humanistischen Menschenbildes haben sich neben der personenzentrierten Gesprächstherapie verschiedene andere Therapieschulen herausgebildet, unter anderem auch das österreichische Psychodrama.

1962 wurde von Charlotte Bühler, Abraham Maslow und Carl Rogers die „Gesellschaft für Humanistische Psychologie“ gegründet (Kriz, 1989). Vorläufer dieser Bewegung entstammten zumeist der tiefenpsychologischen Schule, beispielsweise Adler, Frankl, Fromm und auch Moreno, die ihre Philosophie und ihr Menschenbild immer weiter ausdifferenzierten (z. B. Morenos Idee der Soziometrie). Basis waren verschiedene philosophische Schulen und Philosophen, auf die sich diese humanistisch geprägten psychotherapeutischen Schulen bezogen (Kriz, 1989):

1. Existenzialismus (z. B. Buber, Kierkegaard, Marcel, Nietzsche und Tillich)
2. Phänomenologie (z. B. Husserl und Scheler)
3. Klassischer und sozialistischer Humanismus (z. B. Herder und Marx)
4. Humanismus moderner französischer Prägung (z. B. Sartre, Camus und Merleau-Ponty)

Einen großen Einfluss auf die humanistische Psychologie hatten Buber und seine Existenzphilosophie (siehe auch das Interview mit Maria Schönherr, Gründungsmitglied des österreichischen Psychodramas). Das Werk von Buber gilt als eines der philosophischen Basiswerke für das psychodramatische Menschenbild, das den Begegnungsbegriff im Sinne Morenos in die Philosophie einführt: Die „Ich-Du-Beziehung im Gegensatz zu einer Ich-Es-Beziehung wird als wahre Begegnung beschrieben, die ein wahrhaftes Gespräch zulässt, als Basis für die Identitätsentwicklung eines Menschen (Buber, 2008).

Humanistisch orientierte Psychotherapie wie das österreichische Psychodrama geht im Gegensatz zu den tiefenpsychologischen Schulen davon aus, dass Kreativität für eine gesunde Seele bzw. die Gesundung einer erkrankten Seele basal ist. Wie auch das Psychodrama sind humanistische Psychotherapie-Schulen außerdem inspiriert von fernöstlichen Philosophien wie dem Taoismus und der dort beschriebenen Idee der schöpferischen Kraft, der Selbsterschaffung: „Die Selbsterschaffung verläuft, ähnlich wie die Spontaneität-Kreativität ungeplant, un gelenkt, spontan und autonom“ (Buer, 1989, S. 204).

Was für Moreno „Spontaneität-Kreativität“ war, war für Rogers die optimistische Einschätzung der Fähigkeit des Menschen, mit Unterstützung von außen, aber doch autonom, zu einer besseren Existenzform zu finden. Letztlich handelt es sich dabei um zwei unterschiedliche Formulierungen desselben Prinzips, denn Kreativität und Spontaneität können schwerlich in strengen Hierarchien, unter Druck und Befehl wachsen:

Wenn ich Menschen nicht dazwischenfahre, passen sie auf sich selbst auf.
Wenn ich Menschen nicht befehle, verhalten sie sich von selbst richtig. Wenn ich Menschen nicht predige, werden sie von selbst besser. Wenn ich mich

Menschen nicht aufdränge, werden sie sie selbst. (Rogers & Rosenberg, 2005, S. 205)

Daher passt Rogers' Empfehlung nicht nur allgemein in das humanistische Weltbild, sondern auch speziell in den Verfahrensrahmen des Psychodramas, bei dem der/die Therapeut/in es nicht besser weiß als der/die Patient/in, sondern dem Prozess vertraut; bei dem der/die Therapeut/in kein Guru ist, sondern Hilfs-Ich, nicht mit Wissen den Patienten/die Patientin auf ein (Struktur-)Niveau bringen möchte, auf dem er/sie sich noch nicht befindet, sondern ihn/sie in seiner eigenen – vielleicht langsamen Entwicklung – unterstützt.

Ausgehend von der humanistischen Idee, dass sich jeder Mensch gemäß seiner Anlage und seinem Selbstbild entwickeln möchte, braucht es, wie zu Beginn des Kapitels erwähnt, eine „entsprechende“ Umwelt; im Gegensatz beispielsweise zur Verhaltenstherapie, bei der es mehr um Symptombefreiheit und weniger um Entwicklung geht. Im Psychodrama soll die „entsprechende Umwelt“, die für die Entwicklung eines Menschen praktisch nötig ist, in Form einer ermutigenden und vertrauensvollen Gruppenumgebung und mit Beziehungsangeboten auf verschiedenen Ebenen (Bühnen) hergestellt werden, damit der Prozess der Persönlichkeitsentwicklung in Gang kommen kann (Pruckner & Schacht, 2012). Im Psychodrama gibt es mit dem „Tele“ und der „Begegnungsbühne“ Ansätze, die die Entwicklung und die therapeutische Umgebung als Konzept der Psychodrama-Methode genau beschreiben.

2.6.3. *Humanistisches Psychodrama*

Morenos klassisches Psychodrama wird heute durch verschiedene Modifikationen repräsentiert, die sich allerdings in ihren Ansätzen, Arbeitsweisen und ihrer Theoriebildung stark voneinander unterscheiden (Stadler & Kern, 2010).

In Österreich wurde das Psychodrama 1976 durch eine Fachsektion innerhalb des „Österreichischen Arbeitskreises für Gruppentherapie und Gruppendynamik“ (ÖAGG) von einer Personengruppe institutionell etabliert.

Die theoretischen Grundlagen des humanistisch orientierten Psychodramas wurden von Michael Schacht (2003) erweitert, der eine psychodramatische Entwicklungstheorie auf Basis der strukturbezogenen Psychotherapie nach Gerd Rudolf (2010) und der Bindungstheorie nach Bowlby (1976) entworfen hat.

Heute ist das Psychodrama in Österreich eine etablierte psychotherapeutische Schule unter mehreren und wird in allen therapeutischen Settings angeboten. Aber auch in anderen Bereichen wie Bildung, Seelsorge, Beratung, Supervision und Mediation lassen sich psychodramatische Einflüsse finden (Stadler & Kern, 2010).

2.6.4. Grundhaltung bei Moreno und zeitgenössischen Psychodrama-Therapeut/innen

„Die Persönlichkeit ist die Fähigkeit des Therapeuten.“ (Moreno, 1959; zitiert nach Hutter & Schwehm, 2012 S. 465).

„Zur Persönlichkeit kann man sich nicht ausbilden lassen – nur bilden.“ (Precht, 2013, S. 231).

Im Folgenden möchte ich mit grundlegenden Gedanken von zeitgenössischen Psychodramatiker/innen im deutschsprachigen Raum und Morenos über die therapeutische Grundhaltung des Psychodramatikers/der Psychodramatikerin anschließen.

In der Grundhaltung des Psychodrama-Therapeuten/der Psychodrama-Therapeutin ist die Beziehungsorientierung und -gestaltung von besonderer Bedeutung und ist implizit in den Aussagen Morenos und den zeitgenössischen Psychodramatiker/innen über die Grundhaltung Fähigkeiten des Therapeuten/der Therapeutin enthalten.

Im Folgenden werde ich einige Aussagen Morenos bezüglich der nach seiner Einschätzung notwendigen persönlichen Eigenschaften bzw. Fähigkeiten, Haltungen, Einstellungen und Rollen eines Psychodrama-Leiters/einer Psychodrama-Leiterin bzw. eines Psychodrama-Therapeuten/einer Psychodrama-Therapeutin erläutern. Häufig wenden sich Morenos Aussagen an Psychodrama-Schüler/innen, die er zusammen mit seiner Frau Zerka ausgebildet hat. Für die Aufgabe des Psychodramatikers/der Psychodramatikerin kam seiner Meinung nach ein „Heiler“ oder „Arzt“ infrage – beide Funktionen optimalerweise in einer Person vereint (Hutter & Schwehm, 2012).

Morenos Aussagen bedürfen zuweilen einiger Erklärungen, die ihn in seinen biografischen Zusammenhang einordnen und sein Selbstverständnis als „Cosmic Man“ verdeutlichen.

Eine grundlegende Aussage Morenos scheint mir die folgende zu sein: „... die Persönlichkeit ist die Fähigkeit des Therapeuten“ und weiter „... beim Psychotherapeuten ist es extrem schwierig, wenn nicht gar unmöglich, die Fähigkeiten von der Persönlichkeit abzuspalten. Hier sind Fähigkeit und Persönlichkeit, zumindest im Handeln während der Sitzung, untrennbar eins.“ (Moreno 1959; zitiert nach Hutter & Schwehm, 2012, S. 451-452).

Welche Art von Persönlichkeit er damit genau meinte, präzisierte er nicht. Er erweiterte jedoch seine Aussage mit dem Begriff der „Liebe“. Die „... Fähigkeit plus Liebe“ (Moreno, 1959; zitiert nach Hutter & Schwehm, 2012, S. 452) war für Moreno das Optimum.

Moreno bezeichnete sich selbst wiederholt als „Heiler“ (Hutter & Schwehm, 2012, S. 454) und bezog sich in dem Zusammenhang auf religiöse und spirituelle Führungspersönlichkeiten (etwa Jesus, Buddha oder Gandhi, denen er sich zugehörig fühlte und für die auch die Liebe zum Menschen und zum spirituellen Leben bedeutsam war.

Insgesamt ist Morenos Einstellung zu Religion und Spiritualität für seine Lehre und diesbezüglich die Grundhaltung bedeutsam: Moreno sah in einer Abwendung der Menschen von Religion und im Atheismus eines der „... größten Dilemmas der Menschen“ (Moreno, 1966; zitiert nach Hutter & Schwehm, 2012, S. 392), da er den Menschen als ein „... höchstes kosmisches Wesen verbunden mit einem höheren Wertesystem als Richtschnur für das menschliche Handeln“ (Moreno 1966; zitiert nach Hutter & Schwehm, 2012, S. 392) sah. Moreno unterstrich auch gerne die Einzig-/Andersartigkeit seines Ansatzes im Vergleich zur Psychoanalyse: „Es sollte im Sinn behalten werden, dass die Psychoanalyse der neuropsychiatrischen Welt Charcots und Breuers entstammte, während die Ursprünge meiner Arbeit auf die primitiven Religionen zurückgehen und mein Ziel die Verbreitung einer neuen kulturellen und sozialen Ordnung war“ (Moreno, 1974; zitiert nach Hutter & Schwehm, 2012, S. 454).

Damit unterschied sich Moreno vom klassischen humanistischen Menschenbild, in dem der Mensch für seine Entwicklung ohne einen Gott auskommt.

Als Konstituenten bzw. Instrumente des Psychodramas benennt Leutz (1974) die folgenden: Bühne, Psychodrama-Leiter/in bzw. -Therapeut/in, Protagonist/in, Mitspieler/innen oder das Hilfs-Ich und die Gruppe.

Leutz sieht also auch den Therapeuten/die Therapeutin als wichtiges Instrument an, vor allem dessen/deren Grundhaltung in Verbindung mit der fachlichen Kompetenz, und führt hierzu aus:

[Es] seien noch vier Eigenschaften des Psychodramaleiters erwähnt, in denen Moreno die eigentlichen Voraussetzungen für das Psychodrama erblickt: Methodische Kompetenz, einfache Herzlichkeit, sowie Offensein für andere, wirklicher Mut, sich auf nicht vorhersehbare schwierige Situationen einzulassen und schöpferische Phantasie. Einem Psychodramaleiter ohne diese Eigenschaften kann nur selten ein echtes Psychodrama gelingen. Wirklich heilend wird das Psychodrama erst dann, wenn der Psychodramatherapeut ständig mit dem Protagonisten mitschwingt. (Leutz, 1974, S. 86)

Neben Psychodrama-spezifischen Kompetenzmerkmalen müssen Psychodrama-Therapeut/innen Bender und Stadler (2012) zufolge außerdem wie folgt sein: „beziehungsfähig, konfliktfähig, greifbar, angreifbar, belastbar, beweglich, neugierig, fantasievoll, spontan, kreativ, wahrnehmungszentriert, realitätsbezogen“ (Bender & Stadler, 2012, S. 231). Im Fachvokabular wird die psychoanalytische Ausrichtung von Bender und Stadler deutlich: Der/die PsychodramaTherapeut/in „kennt seine Abwehr/Widerstände/blinden Flecken; beachtet und bearbeitet Übertragung und Gegenübertragung“ (Bender & Stadler, 2012, S. 231).

Ähnlich erläutert Schigutt in ihren Ausführungen zu den Aus- und Weiterbildungsrichtlinien des (humanistischen) Psychodramas in Österreich: „... je besser eine Person sich kennt, umso mehr wird sie sich empathisch, warmherzig, verstehend und stützend im Kontakt mit Patient/innen/Klient/innen verhalten können, ohne unreflektiert die eigenen Persönlichkeitsanteile auf den/die Patient/in/Klient/in zu projizieren“ (Schigutt, 2004, S. 449).

Für Schmitz-Roden (1996) ist die Grundhaltung die Basis für eine heilende therapeutische Beziehung:

Die Begegnung (mit sich selbst und anderen) wird als bedeutender Heilfaktor betrachtet. Dazu trägt im Wesentlichen die therapeutische Grundhaltung des Psychodramatikers bei, die von der Überzeugung getragen wird, dass er/sie lediglich Promotor für eine Entwicklung sein kann, indem er/sie günstige Bedingungen herstellt in dem Bewusstsein, dass das ‚Leben (oder wie Moreno sagt, die Schöpfung) mehrere Autoren hat. Das Ereignishafte der Begegnung ist zentraler als ein bewusster Input, eine bewusste Intervention‘. (Schmitz-Roden, 1996, S. 29)

Außer bei Schmitz-Roden findet sich der Begriff der „Grundhaltung“ des Psychodrama-Therapeuten/der Psychodrama-Therapeutin bei zeitgenössischen Autor/innen nicht. Stattdessen werden ausdrücklich persönliche Eigenschaften, Fähigkeiten, erarbeitete Kompetenzen oder Rollen angeführt.

Zu Morenos Zeiten gab es noch nicht den Psychotherapeuten/die Psychotherapeutin mit einem Ausbildungscurriculum, wie es heute existiert (Schacht, 2015). Die Therapietätigkeit war zudem meistens Ärzt/innen vorbehalten. Daher ist es kaum möglich, für diese Zeit allgemein von der Grundhaltung des Psychotherapeuten/der Psychotherapeutin zu sprechen, da es diesen/diese dem heutigen Berufsverständnis entsprechend – wie beispielsweise im „Berufskodex für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten“ beschrieben – noch nicht gab.

2.6.4.1. Kreativität und Spontaneität

Nach Ansicht Morenos ist der höchste Wert des Menschen sein Potenzial, Gott-ähnlich zu sein. Kreativität und Spontaneität würden den Menschen befähigen, in diesem Sinne auch tatsächlich Gott-ähnlich, schöpferisch tätig zu sein und sich so zu einem Mitschöpfer („Co-creator“) im kosmischen Geschehen zu entwickeln. Moreno strebte eine gesellschaftlich-religiöse Revolution an (Dayton, 2005), in deren Verlauf sich die Menschen – inspiriert durch das Psychodrama – dieses Potenzials der Gottähnlichkeit bewusst werden und sich für die kosmischen Kräfte der Kreativität und Spontaneität öffnen können. Dayton (2005) und Franke (2011) glauben, in Morenos Ansatz – speziell in der Betonung des „Hier und Jetzt“ – mystische bzw. fernöstliche religiöse Strömungen ausmachen zu können. Franke legt dar: Moreno „... plädiert dafür, Gott in

seinen vielfältigen Inkarnationen wahrzunehmen und zu erwecken“ (Franke, 2011, S. 37). Sie zitiert Moreno, um ihre Argumentation zu verdeutlichen:

Die psychodramatische Antwort auf das Postulat ‚Gott ist tot‘ heißt: Wir können ihn wieder lebendig machen. Das Bild Gottes kann in jedem Menschen Gestalt annehmen, durch den Epileptiker, den Schizophrenen, die Prostituierte, die Armen, die Unterdrückten verkörpert werden. Sie alle können im Augenblick der Inspiration auf die Bühne treten und ihre Version von Bedeutung des Universums verkünden. Gott ist ewig in und um uns – wie für Kinder! Steigt er nicht mehr vom Himmel herab, so kann er doch durch die Bühnentür treten. Gott ist nicht tot. Er lebt im Psychodrama! (Moreno, 1978; zitiert nach Franke, 2011, S. 37)

Schigutt führt außerdem aus, dass Moreno die „... Grundlage der Fähigkeit zur Begegnung ... [in der] Kreativität und Spontaneität“ (Schigutt, 2004, S. 449) sah und diese somit auch als Voraussetzungen für eine gelungene Therapie gelten können. Schacht äußert in diesem Zusammenhang:

Kreativität und Spontaneität sind für ihn [Moreno] die letzte Quelle aller Existenz und aller Werte. Als Hypothese stellen sie den Schlüssel für die Gesetze der Gravitation ebenso wie für die Gesetze der biologischen Evolution dar, für das Entstehen der menschlichen Gesellschaft ebenso wie für das Phänomen der Kreativität im Menschen. (Moreno, 1974; zitiert nach Schacht, 2010a, S. 65)

Moreno brachte diese Überlegungen folgendermaßen auf den Punkt: „Gott ist Spontaneität“ (Moreno, 1941, zitiert nach Hutter & Schwehm, 2012, S. 392).

Des Weiteren begriff Moreno Spontaneität, die er auch als Intuition oder Inspiration umschrieb (Moreno, 1974; zitiert nach Hutter & Schwehm, 2012, S. 284), als eine der

... drei Dimensionen, die zusammen den menschlichen Geist (mind) aufbauen: Erinnerung, Intelligenz und Spontaneität (mit einer vierten, dem Tele, die menschliche Beziehungen aufbaut). Spontaneität ist vermutlich die älteste der drei. Sie ist der andauernde Gegner der Trägheit. Ebenso wie sie dem Kind hilft, geboren zu werden, hindert sie jegliche geistige Erfahrung daran,

dauerhaft festgeschrieben zu werden. (Moreno, 1947; zitiert nach Hutter & Schwehm, 2012, S. 283)

Hochreiter zitiert Moreno: „Spontaneität (lat. sua sponte, von innen heraus) ist die angemessene Antwort auf eine neue Situation, oder die neue Antwort auf eine alte Situation“, bezeichnet aber auch „eine Bereitschaft (readiness) des Menschen (den Erfordernissen entsprechend) zu antworten bzw. in einer Situation zu handeln“ (Moreno, 1959; zitiert nach Hochreiter, 2004, S. 149-150). Moreno verweist auf die besondere flexible Ausprägung der Lebendigkeit spontanen Handelns: „Die dramatische Qualität spontanen Handelns zeigt sich, wenn Wiederholungen einer Routinehandlung den Eindruck von Lebendigkeit erwecken“ (Moreno & Moreno, 1974b; zitiert nach Schacht, 2010, S. 74). Burmeister fasst schließlich zusammen:

Menschliche Existenz beruht auf der Fähigkeit zu kreativer Handlung und Gestaltung. Sie stellt eine Form der Selbstorganisation dar, die den Menschen mit Anderen und mit der Schöpfung als Ganzem verbindet. Durch das im kreativen Akt erzeugte Erstmalige, Neue hat der Mensch an der Schöpfung teil und ko-kreiert diese permanent. (Burmeister, 1999, S. 76)

Demnach sind Technik und Methoden lediglich Instrumente, die nur in der Hand spontaner und kreativer Psychodrama-Therapeut/innen wirksam werden.

2.6.4.2. *Träger/in der Wahrheit*

Der/die Psychodrama-Therapeut/in sollte nach Moreno aber nicht nur durch Begegnung, sondern auch als spontaner/spontane „Träger/in der Wahrheit“ den Patienten/die Patientin mit seinem/ihrer Wissen heilen. Psychodrama-Therapeut/innen sollten, so Moreno, auch ihr eigenes Leben in einer „... Atmosphäre der Wahrheit“ und in „... totaler Ehrlichkeit“ (Moreno, 1964; zitiert nach Hutter & Schwehm, 2012, S. 455) führen. Als „Träger/in der Wahrheit“ sollte ein/e Therapeut/in zudem Zivilcourage zeigen, denn „... das ist das erste psychodramatische Gesetz: Stell Dich selbst an die Stelle des Opfers von Ungerechtigkeit und teile seine Verletzung. Tausche die Rolle mit ihm“ (Moreno, 1964; zitiert nach Hutter & Schwehm, 2012, S. 456). Auch sollten die Einstellungen des Psychodramatikers/der Psychodramatikerin „... nicht auf sein/[ihr] Psychodrama-theater beschränkt“ (Moreno, 1964; zitiert nach Hutter & Schwehm, 2012, S. 456) sein,

sondern sich auch außerhalb seiner/ihrer Praxis zeigen. Als Beispiel für eine Haltung als „Träger/in der Wahrheit“ führt Moreno eine Begegnung an, die er mit einem Prediger hatte und bei der er diesen spontan zwang, einer bedürftigen Person zu helfen (Moreno, 1964; zitiert nach Hutter & Schwehm, 2012). Ein/e „Träger/in der Wahrheit“ empfinde Moreno zufolge einen innerlichen moralischen Imperativ im Alltagsleben,

... die Wahrheit und Gerechtigkeit und die Liebe zur Humanität ohne Rücksicht auf die Konsequenzen herzustellen. Wenn sein Handeln irgendeinen Effekt hat und das Verbrechen stoppt, dann wird er sich im Recht fühlen, aber er erwartet das nicht als eine Bedingung. Wenn er in der Konsequenz getötet würde, wäre ihm das egal. Das hervorstechendste Merkmal von Trägern der Wahrheit ist, dass sie in einer Situation im Hier und Jetzt eingreifen – in einer Situation, die eines Korrektivs bedarf. Dass er mit seiner eigenen Person eingreift, direkt, ohne zu warten, dass ein öffentlicher Gerichtshof, eine Jury oder irgendeine andere Autorität eingreift. Er muss selbst eingreifen, es ist seine Verantwortung. (Moreno, 1964; zitiert nach Hutter & Schwehm, 2012, S. 455)

Dass dieser „erste psychodramatische Satz“ Moreno sehr wichtig war und aus seiner Sicht auch grundlegend für das Psychodrama und den/die Psychodramatiker/in sein sollte, wird im folgenden Zitat deutlich: „Wie sehr der psychodramatische Prozess im Lauf der Jahre auch verändert und verwässert wurde, die wahre Botschaft eines jeden Psychodramatikers ist es, dass er ein Träger der Wahrheit ist, oder er ist nichts“ (Moreno, 1964; zitiert nach Hutter & Schwehm, 2012, S. 461).

Nicht ganz so drastisch und kompromisslos schreibt Buer fast ein halbes Jahrhundert später:

Leider sind die wenigsten Psychodramatiker solche höheren Heiler. Sie bleiben auf den Einsatz von Methoden als Hilfsmittel angewiesen. Sie sollten aber das Ideal nicht aus den Augen verlieren. Entscheidend ist die richtige, die richtungsweisende psychodramatische Haltung. Erst durch sie werden Sinn und Verstand geöffnet, die Stimmen [in einer Szene] wahrnehmen und verstehen zu können. (Buer, 2010, S. 249)

Psychodrama findet statt,

... egal wie viele genuin psychodramatischen Instrumente, Arrangements oder Techniken er [der/die Psychodrama-Therapeut/in] zum Einsatz gebracht hat. Denn dann wird der kreative Umgang mit der Welt gefördert sowie die Bereitschaft, selbst bestimmt und zugleich kooperativ zu handeln. Und darum geht's. Und damit darf's auch genug sein. (Buer, 2010, S. 249)

Um Morenos Wahrheitsanspruch für Therapeut/innen nicht völlig anachronistisch erscheinen zu lassen, könnte man den/die „Träger/in der Wahrheit“ etwas spekulativ heute als eine Art Vorläufer/in der modernen Bewusstseinsforschung interpretieren. Dafür müsste Morenos unscharfe Definition des Begriffs der „Wahrheit“ mit dem des „Bewusstseins“ gleichgesetzt werden. Die Bewusstseinsforscher Christoph Koch und Giulio Tononi (2013) haben eine quantitative Methode entwickelt, um Bewusstsein messen zu können, aufgrund der integrierten Information (IIT), gemessen in der Einheit „Phi“. Ohne weiter auf die recht komplizierte Theorie einzugehen, entsteht Bewusstsein dann, wenn ausreichend „integrierte“ Information vorliegt. So kann beispielsweise das menschliche Bewusstsein nicht die bewusste Wahrnehmung eines roten Apfels auf separate Empfindungen seiner Farbe und seiner Form reduzieren.

Bei dieser Theorie handelt es sich um eine der wenigen wissenschaftlichen Theorien, die sich auf Annahmen des sogenannten Panpsychismus beziehen, der als eine metaphysische Theorie allen existenten Objekte geistige Eigenschaften zuweist – so wie man es auch bei Moreno herauslesen kann, und die damit, sofern die IIT in Zukunft wissenschaftlich bestätigt werden sollte, Moreno viele Jahre später wissenschaftlich belegen würde.

Eine Zahl von 1 wäre diesem Modell zufolge totales Bewusstsein, eine Zahl um 0 herum entspräche dem Bewusstsein eines Steines (Koch, 2013). Je mehr Information in ein Netzwerk von anderen Informationen integriert werden könne, desto mehr Bewusstsein entstehe. Also nicht die bloße Anzahl von Informationen sei für die Herausbildung von Bewusstsein entscheidend, sondern ihr Vernetzungs- bzw. Integrationsniveau. Bewusstsein ist also dieser Theorie zufolge nicht binär codiert – wie beispielsweise der Wahrheitsbegriff –, sondern graduell bestimmbar. Je mehr Informationen integriert würden – beispielsweise durch Wissen, Interpretation und Bindung –, desto höher sei also das Bewusstsein von Klient/innen und Therapeut/innen.

2.6.4.3. *Tele- und Begegnungsfähigkeit*

Als „vierte Dimension des menschlichen Geistes“ bezeichnete Moreno den von ihm geprägten Begriff der „Telefähigkeit“, der offensichtlich für die Qualität von Beziehungen/Bezogenheit und daher auch für die therapeutische Haltung von Bedeutung ist (Leutz, 1974). Tele war für Moreno „... die entsprechende gegenseitige realitätsgerechte Wahrnehmung und die sich daraus ergebende Beziehung zweier Menschen“ (Leutz, 1974, S. 21). Er sah im Psychodrama den Rollenwechsel als Technik, um die Telefähigkeit des Menschen wiederherzustellen. Moreno schrieb dazu: „Tele kann daher als die Grundlage aller gesunden zwischenmenschlichen Beziehungen und in allen wirksamen Methoden der Psychotherapie als ein Hauptelement angesehen werden“ (Moreno, 1959; zitiert nach Franke, 2011, S. 25). Er bezog sich zudem auf Messergebnisse seiner soziometrischen Arbeit und führte aus: „... unsere Befunde weisen eindeutig darauf hin, dass Tele immer normal von der ersten Begegnung an vorhanden ist und dass es von einer Begegnung zur anderen wächst“ (Moreno, 1959; zitiert nach Franke, 2011, S. 20).

Tele kann auch als Bewusstsein für Beziehungen beschrieben werden, als ein „Hineinfühlen des einen in den anderen“ (Moreno, 1959; zitiert nach Franke, 2011, S. 38) – ein gegenseitiges „in Resonanz zueinander gehen“; als ein sich verdichtender Interaktionsprozess zwischen Psychodrama-Therapeut/in und Patient/in, der auch für grundlegende Techniken des Psychodramas, etwa den Rollentausch oder das Doppeln, notwendig ist (Franke, 2011).

Im Doppeln sind eine offene Grundhaltung des Therapeuten/der Therapeutin und eine hohe Telefähigkeit nötig. Moreno sprach davon, dass das Doppeln

... eine seltsame Art des Zusammenwebens von Gefühlen ist. Das Doppel tritt nicht nur in das Bewusstsein des Patienten ein (in seine Handlungen und Bewegungen, wie bizarr diese auch immer sein mögen), sondern der Patient fängt an, in das Bewusstsein des Dopplers einzutreten, und dann beginnen sie, einander zu beeinflussen. Diesen Interaktionsprozess habe ich das Telephänomen genannt. (Moreno, 1989; zitiert nach Franke, 2011, S. 54)

Auch für die therapeutische Beziehung gilt nach Moreno, „... dass die Stabilität einer therapeutischen Beziehung von der Telekohäsion [abhängt], die zwischen den Teilnehmern arbeitet“ (Moreno & Moreno, 1959; zitiert nach Franke, 2011, S. 38).

Im Zusammenhang mit Morenos Tele-Konzept weist Franke auf mögliche Verständnisschwierigkeiten hin, „... angesichts oft synonym verwendeter Begriffe und Vermischungen [mit dem Konzept der Begegnung]“ (Franke, 2011, S. 49).

Für Krüger beantwortet Moreno mit dem Begriff des „Tele“ folgende Fragen (Krüger, 2000; zitiert nach Franke, 2011):

1. Was sind und wie entstehen in Beziehungen Intuition und Empathie?
2. Was ist und wie entsteht in Beziehungen gegenseitige realitätsgerechte Wahrnehmung?
3. Was sind und wie entstehen in Beziehungen Bindung und Kohäsion?
4. Welcher Prozess liegt Intuition, Empathie, gegenseitiger realitätsgerechter Wahrnehmung und der Bindung in Beziehungen zugrunde?

Krüger erläutert: „Die Telefähigkeit, das ist die Fähigkeit des Menschen, den interpersonellen Teleprozess durch seinen parallel laufenden intrapsychischen Teleprozess angemessen zu steuern, ist die Fähigkeit zur intrapsychischen Prozessarbeit“ (Krüger, 2010, S. 9).

Franke stellt fest, dass obwohl Moreno den psychoanalytischen Begriff der „Übertragung“ als psychopathologische Abzweigung im interaktionalen Beziehungsraum ansah und deutlich gegen seinen Telebegriff abgrenzte, manche jüngeren Psychodramatiker/innen „... es für nicht möglich halten, zwischen realitätsverzerrender Übertragung und realitätsbezogenem Tele zu unterscheiden“ (Franke, 2011, S. 48). Aber auch die Berücksichtigung von Entwicklungen in der jüngeren Psychoanalyse zum selben Thema sowie der Funktion von Übertragung und Gegenübertragung im therapeutischen Prozess – wo diese Phänomene in der therapeutischen Beziehungsgestaltung für bedeutsam und wichtig erachtet werden – würden eine klare begriffliche Trennung zwischen Tele und Übertragung heutzutage erschweren (Franke, 2011).

Daher erklärt Franke (2011), dass ein prozessuales Verständnis von Tele durchaus hilfreich wäre, weil das klassische, pathologisierende Verständnis von Übertragung als

möglicher Stolperstein auf dem Weg zur Telebeziehung zu betrachten wäre. Sie resümiert:

Seine [Morenos] Tele-Konzeption im Rahmen einer Kosmologie der Verbundenheit sowie seine Überzeugung, dass die kreative Kraft der Phantasie die Welt verändern kann, sind zutiefst optimistisch, zeitlos aktuell und in jeder Hinsicht als Beitrag zu einer zeitgemäßen, sozial und neurobiologisch orientierten Psychotherapie wertzuschätzen! (Franke, 2011, S. 102)

Spezifischer und stärker auf Haltung und Verhalten des Psychodramatikers/der Psychodramatikerin abzielen, scheinen folgende Erläuterungen Morenos: „Propheten, Führer und Therapeuten haben sich schon immer bemüht, ‚Gott‘ zu spielen und ihre Macht und Überlegenheit armen einfachen Menschen zu oktroyieren. In der psychodramatischen Welt hat sich die Lage verkehrt“ (Moreno, 1966; zitiert nach Hutter & Schwehm, 2012, S. 452). Und weiter: „... Ich hatte die fixe Idee, dass ein Mensch keine Autorität hätte, dass er die Stimme einer Gruppe sein müsste. Er muss eine Gruppe sein; das neue Wort muss von einer Gruppe kommen“ (Moreno, 1966; zitiert nach Hutter & Schwehm, 2012, S. 41). Gleichzeitig sollte der/die Psychodramatiker/in nicht nur die „Erfahrung eines Analytikers“ besitzen, sondern auch die „Geistesgegenwart und den Mut, seine gesamte Persönlichkeit im richtigen Moment einzusetzen, um den therapeutischen Raum mit Wärme, Einfühlung und emotionaler Expansion zu erfüllen“ (Moreno, 1964; zitiert nach Hutter & Schwehm, 2012, S. 451), sowie darüber hinaus „eine besondere Form der Gruppenpersönlichkeit entfalten“ (Moreno, 1951; zitiert nach Hutter & Schwehm, 2012, S. 453).

Als Fähigkeit des Psychodrama-Therapeuten/der Psychodrama-Therapeutin setzte Moreno außerdem voraus, dass dieser/diese gleichzeitig Teil der Gruppe, der Arzt/die Ärztin also auch zum Patienten/zur Patientin werden könne, wobei der/die Therapeut/in zunächst normales Gruppenmitglied sei (Moreno, 1946; zitiert nach Hutter & Schwehm, 2012). In diesem Sinne verlangte Moreno von einem/einer Gruppenleiter/in, ein „Analytiker, teilnehmendes Gruppenmitglied, Darsteller“ und dabei zugleich „integrierend, synthetisierend“ (Moreno, 1946; zitiert nach Hutter & Schwehm, 2012, S. 452) zu sein. Er/sie solle die Teilnehmer/innen zu einer Gruppe verschmelzen – als ein „Symbol ausgewogenen Handelns“ (Moreno, 1937; zitiert nach Hutter & Schwehm, 2012, S. 452). Dies entspricht der Idee Morenos, den Therapeuten/die

Therapeutin als Heiler/in und als „spontanen und kreativen Protagonisten inmitten einer Gruppe“ (Moreno, 1974; zitiert nach Hutter & Schwehm, 2012, S. 454) zu begreifen. Der/die Gruppenleiter/in sei wie ein „Dirigent eines Orchesters“, der „supervisiert, leitet und beobachtet“ und imstande sei, „intuitiv“ richtig zu deuten, was im Augenblick bei dem Patienten/der Patientin passiere, denn schließlich sei ein „guter Leiter“ nur derjenige, der es geschafft habe, „mit jedem Einzelnen eine Vereinigung zu erreichen“ (Moreno, 1937; zitiert nach Hutter & Schwehm, 2012, S. 452). Gleichzeitig müsse der/die Psychodramatiker/in „... einen bestimmten Abstand vom Patienten ein[halten]. (...) Manchmal können die Bedürfnisse des Patienten den Analytiker dennoch dazu herausfordern (aus der Abstinenz) herauszutreten und eine spezifische Rolle für ihn einzunehmen“ (Moreno, 1959; zitiert nach Hutter & Schwehm, 2012, S. 452). Während die Psychoanalyse dies verbietet, erlaube „... die psychodramatische Regel erlaubt es dem Therapeuten, offen und direkt zu handeln“ (Moreno, 1959; zitiert nach Hutter & Schwehm, 2012, S. 452).

Weiter erklärte Moreno, dass der/die Psychodrama-Therapeut/in 3 Funktionen zu erfüllen habe:

... die des Spielleiters, des Therapeuten und des Analytikers. Als Spielleiter muss er darauf bedacht sein, jeden Fingerzeig des Klienten aufzunehmen und in dramatische Handlung umzusetzen, das Spiel mit dem Leben des Klienten in Übereinstimmung zu bringen und es nie die Fühlung mit dem Publikum verlieren zu lassen. Als Therapeut darf er bisweilen den Klienten ‚angreifen‘ und schockieren, wie es ihm auch erlaubt ist, mit ihm zu lachen und zu scherzen. Bisweilen darf er auch so indirekt und passiv werden, dass die Sitzung praktisch vom Patienten geleitet zu sein scheint. Als Analytiker kann er seine eigenen Deutungen durch Antworten aus dem Publikum, des Ehemanns, der Eltern, von Kindern, Freunden oder Nachbarn ergänzen. (Moreno, 1981; zitiert nach Hutter & Schwehm, 2012, S. 449-450)

Dabei, so Moreno, sollte der/die Therapeut/in stets achtsam sein, „entspannt, um aufmerksam zu sein“ (Moreno, 1959; zitiert nach Hutter & Schwehm, 2012, S. 451). Wobei der/die Psychodrama-Therapeut/in sich zugleich, laut Hutter und Schwehm (2012) als „Anwalt des Verfahrens“ (S. 454) empfinden müsse:

Der Leiter muss der psychodramatischen Methode als Schiedsrichter und Führer im therapeutischen Prozess vertrauen. Dieser Imperativ ist so universal, dass er bei allen Psychodramaleitern Bestätigung findet. Wenn die Erwärmung des Leiters objektiv ist, die Spontaneität seiner Präsenz und seine Erreichbarkeit für die Bedürfnisse des Patienten und der Gruppe, oder umgekehrt, wenn es keine Angst in seinem Auftritt gibt, dann wird die psychodramatische Methode ein flexibles, allumfassendes Medium, das systematisch zum Herz der Leiden des Patienten führt und den Leiter, den Protagonisten, die Hilfs-Iche und die Gruppenmitglieder in die Lage versetzt eine geschlossene Macht zu werden, zusammengeschweißt, um das emotionale Lernen zu maximieren. (Moreno, 1969; zitiert nach Hutter & Schwehm, 2012, S. 454)

Zusammenfassend und interpretierend lässt sich sagen, dass die Grundhaltung für Moreno eine Mischung aus Fähigkeiten (Wissen, Methodenvielfalt, Technik, Erfahrung) und Persönlichkeit darstellt.

Hinzu kommt das zugrunde liegende Menschenbild, das davon ausgeht, dass der Mensch sich selbstständig und/oder mit Unterstützung von außen weiterentwickeln kann – und das nicht nur zu seinen eigenen Gunsten, sondern auch zugunsten des sozialen Netzwerkes, in dem er agiert. Voraussetzung für ein gutes Teles zu sich selbst (zu den inneren Repräsentationen) und anderen ist das Bewusstsein für optimale Bindung: Eine wechselseitige Beziehung auf Augenhöhe, die Autonomie und Identität auf Basis von Nähe und Bindung zulässt, in der dann eine nötige Emotionsregulation eine „Ko-Regulation“ wird, die beispielsweise in der Eltern-Kind-Beziehung selbstverständlich ist (Schacht, 2010).

Meine Interpretation geht davon aus, entsprechend der Bewusstseinstheorie von Koch und Tononi (siehe oben), dass Morenos Begriff der „Wahrheit“ dem heutigen Begriff des „Bewusstseins“ entspricht: Dem Klienten/der Klientin soll geholfen werden, durch Integration von Erlebnisinhalten (auch traumatischen) mehr Bewusstsein zu erlangen. Gemäß der Bewusstseinsdefinition nach Koch ist Bewusstsein steigerbar, sowohl für den Klienten/die Klientin als auch für die Gruppe und den Therapeuten/die Therapeutin, und damit prozessabhängig.

3. Methodischer Teil

3.1. Forschungsdesign: Qualitativer Ansatz

Für die Forschungsfrage dieser Arbeit eignet sich eine qualitative Untersuchung, wie generell für wenig erforschte Forschungsfragen, da für eine quantitative Forschungsmethode feste Vorstellungen vom Untersuchungsgegenstand benötigt werden (Flick, 1995).

Ein wichtiges Argument für den qualitativen Ansatz ist dessen Offenheit gegenüber dem Forschungsfeld, denn dadurch können auch für Spezialthemen Wissenslücken geschlossen und neue Kenntnisse erschlossen werden (Flick, 1995). Außerdem fokussiert die qualitative Forschung den Untersuchungsgegenstand quasi „von innen“ her: Es wird versucht, perspektivisch in eine soziale Lebenswelt einzudringen und deren Wirklichkeit aus sich selbst heraus zu beschreiben und zu interpretieren. Es geht also darum, soziale Wirklichkeit besser zu verstehen und „auf Abläufe, Deutungsmuster und Strukturmerkmale aufmerksam zu machen“ (Flick, 1995, S. 14). Da bisher wenige Forschungsergebnisse über die spezielle Frage der Grundhaltung in der Psychodrama-Schule vorliegen, sollten diese Untersuchung und die dafür gewählte Methode hypothesengenerierend ausgerichtet sein. Somit erschien für die Beforschung meiner Fragestellung ein qualitativer Ansatz geeignet (Hintermeier, 2011). Außerdem wäre im Untersuchungsrahmen einer Masterthesis die Wahl einer quantitativen Methode kaum sinnvoll gewesen, weil hier Mittel und Möglichkeiten zur Erhebung einer relevanten Stichprobe fehlen, und auf Basis einer kleinen Stichprobenauswahl die Gefahr einer Verzerrung in die eine oder andere Richtung wahrscheinlich wäre, wie von Kahneman (2012) mit dem „Gesetz der kleinen Zahlen“ dargelegt.

Aus dem Pool der verfügbaren qualitativen Erhebungsverfahren wiederum erschien mir ein Leitfaden-Interview als geeignetes Forschungsinstrument, weil bei diesem Verfahren keine „normierten“, sondern tendenziell persönliche Antworten der Befragten zu erwarten waren, da sie im vorgegebenen Rahmen frei berichten, kommentieren und erklären konnten.

Im Rahmen eines Gruppeninterviews erhoffte ich zugleich verschiedene Perspektiven zu erhalten und diese in der begleitenden Diskussion auf einen gemeinsamen Nenner zurückführen zu können.

Ein weiterer Vorteil des Gruppeninterviews bestand darin, dass ich als Interviewer mittels des vorgegebenen Fragenkatalogs konkrete und gleichzeitig offene Fragen stellte, die interviewten Personen offen antworten, sich das Gespräch eventuell auch auf neue Gesichtspunkte richten konnte und somit das gesamte Interview und die Grundaussagen auch jenseits der konkreten Fragen erweitern hätte können.

Des Weiteren wird ein qualitatives Interview dem Prinzip der Reflexivität gerecht (Helfferich, 2011), das ein Leitmerkmal qualitativer Forschung darstellt. Hierbei geht es darum, dass sowohl der/die Interviewer/in während des Interviews als auch der/die Forscher/in während der Auswertung und des Prozesses des Verstehens über sich und seine/ihre Rolle im Untersuchungsablauf nachdenkt. Als Interviewpartner/innen habe ich Expert/innen gewählt, von denen ich mir eine gewisse Repräsentativität der Methode des Psychodramas erhoffte, da im Rahmen der Psychodrama-Therapieausbildung die Forschungsfrage speziell nach der Grundhaltung von Psychodramatiker/innen gestellt wurde.

3.2. Interviewpartner/innen

Da das Psychodrama als Methode durch verschiedene Schulen angewendet wird und insofern ein schwer zu übersehendes Untersuchungsfeld darstellt, habe ich mich bei meiner Forschungsfrage auf das humanistische Psychodrama in Österreich fokussiert. Ich bin außerdem davon ausgegangen, dass das ursprünglich von Moreno entwickelte Gruppensetting eine der „Unique Selling Propositions“ des Psychodramas darstellt, weshalb ich mich bei der Auswahl der Expert/innen für Therapeut/innen entschieden habe, die eine lange Erfahrung mit Gruppentherapie haben. Für die Auswahl der Expert/innen sollten folgende Punkte heterogen sein, damit ein breites Feld innerhalb der Psychodramatherapeut/innen abgedeckt werden konnte:

1. Alter
2. Geschlecht

3. Klientel
4. Spezialgebiete innerhalb des Psychodramas
5. Ausbildung
6. Eigene Methoden (z. B. Aufstellungstechniken bei Riepl, Psychodrama-Theater bei Schönherr, Kuschelübung bei Stelzig)

Allerdings sollten die befragten Expert/innen mit Blick auf meine Forschungsfrage in einigen Punkten auch homogen sein: Alle Expert/innen sollten psychodramatisch arbeiten, sie sollten eine ähnliche Therapieausbildung genossen haben und dadurch ihre Grundhaltung auf einer ähnlichen Fachkompetenz beruhen. Damit hoffte ich schließlich, Kategorien zu erhalten, die typisch für die Grundhaltung von humanistisch ausgerichteten Psychodrama-Therapeut/innen ist.

Die Interviewpartner/innen kamen außerdem aus mindestens zwei verschiedenen Lehrtherapeut/innen-Generationen. Bei der Auswahl genügend heterogener Interviewpartner/innen war meine Kenntnis über deren jeweilige Arbeitsweise hilfreich, die ich als Auszubildender im Rahmen eigener Selbsterfahrung sowie in Seminar- oder Supervisionsgruppen kennenlernen durfte. Aufgrund meiner Erfahrung mit dem Einfluss verschiedener Persönlichkeiten im Therapieprozess und deren je eigener Interpretation der Methoden erhoffte ich mir unterschiedliche Antworten, insbesondere für den Kern der psychodramatischen Methode – den Umgang mit Kreativität und Spontaneität in der therapeutischen Gruppenarbeit im Zusammenhang mit der jeweiligen Grundhaltung.

Die älteste Interviewpartnerin (M. Schönherr) gehört noch der ersten Generation von österreichischen Psychodrama-Therapeut/innen an, deren Ausbildung breiter ausgerichtet war. Sie und M. Stelzig sind auch in psychodynamischen Therapieverfahren ausgebildet, und beide arbeiten methodisch nicht ausschließlich klassisch psychodramatisch.

M. Stelzig als Vertreter der Mediziner/innen, die psychodramatisch arbeiten, hat in seiner „Kuschelübung“ eines seiner Spezialgebiete verdichtet – die Nachbeelterung auf Basis einer vermuteten genetischen Anlage und deren Integration in die innere Elternrepräsentanz der Klient/innen. M. Schönherr hat mit ihrem Psychodrama-Theater eine effektive Methode entwickelt, durch Aktivierung der Spiellust Teilnehmer/innen zur

Annahme anderer Rollen zu animieren und dadurch Widerstände in eben spielerischer Form zu überwinden.

Die beiden jüngeren Lehrtherapeutinnen haben sich dagegen im Hinblick auf die klassische Methode spezialisiert: R. Riepl mit psychodramatischen Aufstellungen im Gegensatz zu systemischen Aufstellungsmethoden, in denen sie ebenfalls ausgebildet wurde. S. Hintermeier bietet mehrere psychodramatische Therapiegruppen für Patient/innen mit reiferen wie auch strukturellen Störungen an.

Alle Expert/innen arbeiten mit verschiedenen Klient/innen-Gruppen: M. Stelzig hat vorwiegend im stationären Bereich mit Patient/innen gearbeitet und war in diesem Zusammenhang wahrscheinlich lösungsorientierter als R. Riepl, die viel im Coaching-Bereich und prozessorientiert arbeitet, weil eine „Heilung“ hier nicht im Vordergrund steht. S. Hintermeier hat sich auf Patient/innen mit Persönlichkeitsstörungen spezialisiert und sich der Frage gewidmet, wie mit diesen psychodramatisch erfolgreich gearbeitet werden kann.

M. Schönherr erreicht mit dem von ihr entwickelten Psychodrama-Theater Klient/innen mit einer relativ reifen Struktur, denen sie auf diese Weise eine Therapie- bzw. Selbsterfahrungsmöglichkeit anbietet.

Bei der Auswahl der Interviewpartner/innen war es mir außerdem wichtig, auch Mediziner/innen und Therapeut/innen mit anderen Grundberufen zu berücksichtigen. Ärzte/Ärztinnen wie M. Stelzig haben eine doppelt so lange Ausbildung und durch die Erfordernisse des ärztlichen Berufs eine recht klar definierte Grundhaltung in ihrer Ausbildung implizit vermittelt bekommen (Hippokratischer Eid, Genfer Ärztegelöbnis etc.).

Letztendlich sollte aber das Gemeinsame in der Grundhaltung trotz der genannten Unterschiede zutage treten, und das im besten Fall aus unterschiedlichen Perspektiven.

3.3. Forschungsinstrumente

3.3.1. Erhebungsinstrument: Das Gruppen-Leitfaden-Interview

Mit der nachfolgenden Untersuchung habe ich versucht, mich der Grundhaltung von

Psychotherapeut/innen anzunähern, um auf diese Weise eine Erklärung für die Motivation therapeutischer Interventionen zu finden. Als Methode der Datensammlung habe ich das Gruppen-Leitfaden-Interview mit Expert/innen gewählt, das eine Interpretation von Handlungsmotivationen erlaubt (Lamnek, 2010).

Ein Gruppen-Leitfaden-Interview hat, wie oben bereits erklärt, den Vorteil, dass es keine Antwortvorgaben gibt, die interviewten Therapeut/innen klärende Nachfragen stellen und neue Gesichtspunkte aufgreifen können. Von daher galt im vorliegenden Fall das Prinzip der Offenheit, bei dem ich mein theoretisches Vorwissen ignoriert und versucht habe, im Anschluss an das Interview mithilfe der aus den Daten gewonnenen Kategorien zu Hypothesen und zur Theorie zu gelangen (Lamnek, 2010). Im Theorieteil dieser Arbeit wurde deshalb nur der Forschungsstand dargestellt, ohne daraus einen direkten Zusammenhang zur Arbeitsweise der Interviewpartner/innen herzuleiten (Lamnek, 2010).

Kritiker/innen der qualitativen Methode argumentieren, dass der Verzicht auf explizite Hypothesen das Operieren mit impliziten Hypothesen und somit eine suggestive Beeinflussung zur Folge haben könne (Hopf, 1995). Das habe ich versucht, zu vermeiden, indem ich die Interviewfragen sehr basal formuliert habe, das Problemfeld erläutert habe, ohne aber Informationen über die Grundhaltung und die Wirkfaktoren voranzustellen. Auf diese Weise sollten sogenannte Framing-Effekte minimiert werden (Kahneman, 2012).

Mein Vorwissen über eine Grundhaltung, die eventuell die allgemeinen Wirkfaktoren in der Psychotherapie optimiert, war zwar eine Basis für die Erstellung des Interviewleitfadens, dennoch sollte die Dominanz der Hypothesengenerierung bei dem/der Befragten liegen (Lamnek, 2010).

Mein Hauptinteresse richtete sich auf die schwer greifbare Idee einer der therapeutischen Arbeit implizit zugrunde liegenden Grundhaltung, die für die befragten Expert/innen selbst und für ihre Arbeit wichtig ist, selbst wenn dies für die Befragten vorher nicht explizit klar gewesen ist.

Durch die prozessorientierte Struktur dieser Arbeit sollten während des Interviews theoretische Vorannahmen laufend modifiziert und geprüft werden können (Witzel, 1982). Meine Rolle sollte daher gewissermaßen die eines „einmaligen Besuchers“ in diesem Themenfeld sein, wodurch ich die Möglichkeit hatte, Standpunkte zu

hinterfragen, die für meine professionellen Interviewpartner/innen selbstverständlich gelten (Flick, 1995). Allerdings wurde ich von den Expert/innen als angehender Profi angesprochen, sodass diese methodische Forderung nicht erfüllt werden konnte, und auch meine Interviewpartner/innen Fachbegriffe selbstverständlich benutzten, in dem Wissen, dass ich als angehender Psychodramatiker sie verstehe und sie daher nicht hinterfragen werde.

3.3.2. *Auswertungsmethode: Die Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring*

Im folgenden Kapitel beschreibe ich die Qualitative Inhaltsanalyse nach Philipp A. E. Mayring, die ich zur Datenauswertung im Rahmen meiner Untersuchung angewendet habe.

Die Grundlagen der Qualitativen Inhaltsanalyse wurden in den Vereinigten Staaten von Amerika mit der Entwicklung eines quantitativen Verfahrens zur systematischen Analyse großer Textmengen gelegt. In den 1920er und 30er Jahren entwickelten und nutzten die Politologen Lasswell und Lazarsfeld die Quantitative Inhaltsanalyse zur Analyse von Kriegspropaganda in Massenmedien (Schramm, 1997). Im deutschsprachigen Raum führte Ritsert (1964/1972; zitiert nach Mayring, 2000) eine ideologiekritische Inhaltsanalyse von Populärliteratur über den Zweiten Weltkrieg durch. Mayring, der seit 1992 an der Alpen-Adria-Universität Klagenfurt lehrt, adaptierte und entwickelte diese Techniken der Quantitativen Inhaltsanalyse schließlich weiter. Die Qualitative Inhaltsanalyse stellt eine Familie von Verfahren zur systematischen Textanalyse dar, die regelgeleitet und nachvollziehbar Texte auf eine Fragestellung hin interpretieren und auswerten (Mayring, 2000). Die Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring ist ein Verfahren, das es erlaubt, sprachliches Material zu unterschiedlichen Fragen mit unterschiedlichen Zielen zu interpretieren (Mayring, 2000; Lamnek, 2010).

Ich habe die Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring als Auswertungsmethode für diese Untersuchung gewählt, um aus dem umfangreichen Interviewmaterial induktiv konkrete Kategorien entwickeln zu können, die der Beantwortung meiner Forschungsfrage dienen. Konkretes „Ziel der Analyse ist es, das Material so zu reduzieren, dass die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben, durch Abstraktion einen

überschaubaren Corpus zu schaffen, der immer noch Abbild des Grundmaterials ist“ (Mayring, 2000, S. 58).

Das Grundkonzept der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ist folgendermaßen zu verstehen: „Texte [werden] systematisch analysiert, indem das Material schrittweise mit theoriegeleitet am Material entwickelten Kategoriensystemen bearbeitet wird“ (Mayring, 2000, S. 114). Der zu analysierende Text wird in sogenannte Kategorien eingeteilt, die den im Text enthaltenen Sinn widerspiegeln und die ihrerseits in einem System organisiert sind. Das Kategoriensystem mit Kategorien, Unterkategorien, Kategoriendefinitionen und Ankerbeispielen nennt Mayring „latenten Sinn“ des ausgewerteten Textes (Mayring, 2015). Die Kategorien dienen als Basis für die Interpretation des Textes und sind das Herzstück der Analyse.

Im Zentrum der Qualitativen Inhaltsanalyse steht also die Erarbeitung eines Kategoriensystems. Dieses erhält der/die Forscher/in mithilfe eines inhaltsanalytischen Ablaufmodells, das zunächst Analyseeinheiten (Kodier-, Kontext- und Auswertungseinheit) definiert, den Text daraufhin in Analyseeinheiten zerlegt und schrittweise bearbeitet (Mayring, 2000). Durch diese Regelgeleitetheit wird die Methode der Qualitativen Inhaltsanalyse systematisch und intersubjektiv nachvollziehbar.

Außerdem bewirkt die Regelgeleitetheit eine Abgrenzung des Verfahrens von anderen offeneren Auswertungsmethoden (z. B. hermeneutischen Verfahren). Die Gliederung in Analyseeinheiten gewährleistet, dass Bedeutungsstrukturen nicht übersehen werden und möglichst das gesamte zur Verfügung stehende Material ausgewertet wird (Mayring, 2000).

Im Rahmen der Qualitativen Inhaltsanalyse wird der Text also in Kategorien zusammengefasst (Mayring, 2000). Dabei soll die wiederholte Überarbeitung der Kategorien sicherstellen, dass diese adäquat den Sinn wiedergeben. Die Kategorie kann als Einheit und Endprodukt sowohl induktive als auch deduktive Eigenschaften besitzen. Die Eigenschaften sind induktiv, weil sie direkt aus dem Text gefiltert werden. Beispielsweise entstammt der Name der Kategorie häufig direkt dem zu analysierenden Text. Die Textinterpretation und damit auch die Beantwortung der Forschungsfrage werden auf Grundlage eines solchen Kategoriensystems durchgeführt. Die Kategorien bestimmen dadurch die Analyse (Lamnek, 2010).

Am Anfang der Analyse soll die Sichtung des Gesamtmaterials stehen, ohne weitere Vorüberlegungen. Dabei geht es um einen Überblick, bei dem sich schon mögliche Kategorisierungen aus dem Material selbst ergeben können. Nachfolgend wird das von Mayring konkret praktische Vorgehen des „allgemeinen inhaltsanalytischen Ablaufmodells“ (Mayring, 2000, S. 53) vorgestellt, das alle Prozesse der Qualitativen Inhaltsanalyse systematisch gliedert und erläutert:

1. Festlegung des Materials
2. Analyse der Entstehungssituation
3. Formale Charakterisierung des Materials
4. Festlegung der Analyserichtung
5. Theoretische Differenzierung der Fragestellung
6. Bestimmung der Analysetechnik
7. Definition der Analyseeinheiten
8. Durchführung der Materialanalyse

Zu 1.: Festlegung des Materials

Dieser Schritt entspricht weitgehend der Definition des Umfangs des zu untersuchenden Textmaterials. Als Ergebnis sollte eine repräsentative Menge des Textes herausgefiltert werden, dessen Inhalt, auch unter zeitökonomischen Gesichtspunkten, analysiert werden kann. Außerdem ist darauf zu achten, dass nur diejenigen Textstellen des Interviews ausgewählt werden, die sich auch tatsächlich auf die Forschungsfrage beziehen (Mayring, 2000).

Zu 2.: Analyse der Entstehungssituation

Hierbei ist von Interesse, wer das Material aus welchem Grunde zusammengetragen und ausgewertet hat, und welche Motive und Zielrichtung dem zugrunde lagen. Dabei geht es um die Zusammenhänge, in denen das Material erhoben wurde, also die Frage beispielsweise, wer an einem Interview teilgenommen hat, die berufliche Qualifikation und Erfahrung der Person sowie die Frage, in welcher Situation und Atmosphäre das Erhebungsgespräch stattgefunden hat (Mayring, 2000).

Zu 3.: Formale Charakterisierung des Materials

Für die Qualitative Inhaltsanalyse ist es nach Mayring überaus bedeutsam, die Art des zu analysierenden Materials genau zu bestimmen und zu dokumentieren. Die Grundlage einer Inhaltsanalyse bilden sehr häufig transkribierte Interviews oder Gruppendiskussionen. Hier ist es beispielsweise elementar, die Art der Transkription näher zu benennen, um Eigenarten des vorliegenden Protokolls in der Inhaltsanalyse berücksichtigen zu können (Mayring, 2000).

Zu 4.: Festlegung der Analyserichtung

Bevor der Forscher sich an die Arbeit der Analyse macht, muss zunächst bestimmt werden, über welchen Aspekt des vorhandenen Materials überhaupt Aussagen getroffen werden sollen. So ist es beispielsweise möglich, die Analyse auf den thematischen Gegenstand des Materials zu richten, den emotionalen Zustand des Senders zu ermitteln, die explizierten Gehalte des gesprochenen bzw. geschriebenen Wortes präzise zu beurteilen oder die Wirkung auf Interviewer/innen zu untersuchen (Mayring, 2000).

Zu 5.: Theoretische Differenzierung der Fragestellung

Um dem Anspruch der Wissenschaftlichkeit gerecht zu werden, bemüht sich Mayring um eine präzise Ausrichtung des Verfahrens an Regeln und Systematisierungen, die für ein intersubjektiv nachprüfbares Ergebnis sorgen sollen. Hierfür hat Mayring ein Ablaufmodell entwickelt. Außerdem betont Mayring auch die Ausrichtung an wissenschaftlicher Theorie. Die interpretatorische Arbeit der Inhaltsanalyse soll daher nicht allein stehen, sondern auf eine fundierte Einordnung in die wissenschaftlichen Erkenntnisse und Diskussionen zum bearbeiteten Themenspektrum folgen.

Zu 6.: Bestimmung der Analysetechnik

Für diese Arbeit habe ich mich für die Analysetechnik der Zusammenfassung entschieden. Ich verzichte daher auf die genaue Beschreibung der beiden anderen Analysetechniken – der Explikation und der Strukturierung.

Bei der Analysetechnik der Zusammenfassung geht es um die Reduktion des Interviewmaterials, ohne die wesentlichen Inhalte zu verlieren. Auf diese Weise lässt sich eine abstrahierte Zusammenfassung des Interviewinhaltes herstellen.

Mithilfe eines Kategorienrasters, das eine thematische Gliederung enthält, kann das Interviewmaterial sortiert und in Kategorien zusammengefasst werden. Für den

Ablauf der Analysetechnik der Zusammenfassung schlägt Mayring folgende Schritt-
abfolge vor (Mayring, 2000, S. 62):

Z1: Paraphrasierung

Z2: Generalisierung auf das Abstraktionsniveau

Z3: Erste Reduktion

Z4: Zweite Reduktion

Der erste Schritt in diesem Ablaufmodell (Z1) sieht eine Zusammenfassung in Form einer Kurz- und Umformulierung der Kodiereinheiten vor. Dabei geht es um die Kürzung von Ausschmückungen und unter Umständen um eine Umformulierung in eine grammatisch konkrete Form auf einem möglichst vereinheitlichten Sprachniveau. Im nächsten Schritt (Z2) wird ein Abstraktionsniveau definiert. Mit dessen Hilfe wird überprüft, welche Materialeinheiten aus Z1 unterhalb des Abstraktionsniveaus liegen. Diese werden anschließend allgemeiner formuliert, um das Abstraktionsniveau des Textmaterials anzuheben. Materialeinheiten aus Z1, die über dem definierten Abstraktionsniveau liegen, bleiben zunächst unbearbeitet. In Schritt Z3 werden Paraphrasen mit gleicher Bedeutung herausgenommen und nur solche Paraphrasen weiterverwendet, die von zentraler Bedeutung für das Material sind. Zum Schluss werden in Schritt Z4 Paraphrasen mit ähnlichem Inhalt gebündelt und gegebenenfalls in einer neuen Formulierung aktualisiert.

Ob eine Zusammenfassung oder eine in diesem Kapitel nicht näher vorgestellte andere Analysetechnik, beispielsweise die Strukturierung, erfolgt, hängt unter anderem auch von der Fülle und Art des Materials ab. So war zum einen eine umfassende strukturierende Inhaltsanalyse in dieser Arbeit nicht möglich, da die Themen „Wirkfaktoren“ und „Grundhaltung“ im Zusammenhang bisher wenig beforscht worden sind. Ein von der Theorie abgeleitetes Kategoriensystem konnte deswegen vorab nicht erstellt werden. Zweitens ist das Textmaterial aufgrund des einstündigen Gruppeninterviews mit vergleichsweise kurzen Redezeiten nicht sonderlich umfangreich ausgefallen, die Analysetechnik der Explikation war aufgrund der nicht eindeutigen Stellen nicht möglich. Das Kategoriensystem, mit dessen Hilfe das Heilende und Wirkende der Grundhaltung identifiziert werden sollte, wurde daher induktiv aus den Antworten entwickelt.

Zu 7.: Definition der Analyseeinheiten

Hierbei wird festgelegt, welche Einheiten des Textmaterials zum Gegenstand der Analyse gemacht werden sollen. Die „Kodiereinheit“ als kleinste Texteinheit wird der größten zu interpretierenden Texteinheit gegenübergestellt. Diese Analyseeinheiten sind die Bausteine, mit denen die Kategorien gebildet werden.

Zu 8.: Durchführung der Materialanalyse

Bei der Durchführung der Materialanalyse werden Textstellen nach den an das Material gerichteten Fragen sortiert. Anschließend werden die Textstellen paraphrasiert und generalisiert. Im dritten Schritt werden erste Kategorien gebildet. Hierfür werden die Generalisierungen des Interviews reduziert, indem inhaltsähnliche Generalisierungen zu einer Kategorie zusammengefasst werden. Durch diesen Schritt erhält man für das Interview ein spezifisches Kategoriensystem. Im vierten Schritt wird dieses Kategoriensystem zu frageübergreifenden Kategorien reduziert, indem erneut ähnliche Kategorien zusammengefasst werden (Mayring, 2000, S. 71). Um ein überschaubares Kategoriensystem zu erstellen, werden Begriffe gewählt, die das Material auf einer abstrakten Ebene repräsentieren und unter denen einzelne Kategorien der Interviews gebündelt werden können.

Die Überprüfung der Kategorien an der Theorie, wie Mayring sie verlangt, soll bei der Beschreibung und Interpretation der einzelnen Kategorien erfolgen.

Mayring (2000) definiert schließlich 6 allgemeingültige Gütekriterien, anhand derer der/die Forscher/in seine/ihre Ergebnisse überprüfen soll:

1. Verfahrensdokumentation. Methoden und Verfahrensschritte sollen detailliert dokumentiert werden, um nachvollziehbar zu machen, wie die Ergebnisse generiert wurden.
2. Argumentative Interpretationsabsicherung: Die Interpretationen qualitativer Forschung lassen sich nicht eindeutig beweisen, daher müssen sie argumentativ begründet werden und durch ein genügend umfangreiches Vorverständnis sinnvoll theoriegeleitet sein. Außerdem empfiehlt Mayring (2000), dass Alternativdeutungen widerlegt werden.

3. Regelgeleitetheit. Mayring (2000) fordert ein systematisches Vorgehen, und dass sich die verschiedenen Analyseschritte an einem Ablaufmodell und Verfahrensregeln orientieren.
4. Nähe zum Gegenstand. Zu den Interviewpartner/innen soll ein offenes, gleichberechtigtes Verhältnis aufgebaut werden. Dadurch und durch eine Anknüpfung an die natürliche Lebenswelt der Interviewpartner/innen soll die Nähe zum Gegenstand gesichert sein.
5. Kommunikative Validierung. Die Ergebnisse der Forschung sollten im Dialog mit den Interviewpartner/innen noch einmal besprochen werden, um zu überprüfen, ob die Interpretationen auch ihren Meinungen entsprechen.
6. Triangulation. Mehrere Analysedurchgänge erhöhen die Qualität der Forschung. Die Triangulation bedeutet dabei, durch einen Vergleich mit unterschiedlichen Datenquellen, Interpret/innen, Theorieansätzen oder Methoden die Vor- und Nachteile einzelner Analysewege aufzuzeigen und damit Mehrdimensionalität im Ergebnis zu erreichen (Mayring, 2000).

4. Empirischer Teil

4.1. Forschungsprozess

Um die Forschungsfrage zu beantworten, habe ich ein Expert/innen-Gruppeninterview mit 4 Interviewpartner/innen und einem Leitfaden von 5 Fragen durchgeführt. Der Forschungsprozess begann mit der Auswahl der Expert/innen. Wie unter Punkt 3.2 (Interviewpartner/innen) beschrieben, war ich dabei um Heterogenität bemüht – um unterschiedliche Standpunkte erkennen zu können. Allerdings sollten die befragten Psychodrama-Therapeut/innen auch das österreichische humanistische Psychodrama repräsentieren und als Lehrtherapeut/innen einen allgemein anerkannten und erfahrungs- wie wissensbasierten Expert/innen-Status haben, und damit bezüglich ihres Menschenbilds und ihrer Grundhaltung durchaus auch Gemeinsamkeiten aufweisen.

Zunächst habe ich telefonisch abgeklärt, ob vonseiten der Expert/innen Interesse an einer Teilnahme bestehe, daraufhin ließ ich ihnen eine Einladung zum Gruppengespräch per E-Mail zukommen. Einige Tage vor dem vereinbarten Gesprächstermin verschickte ich noch einmal einen „Reminder“.

Die Interviewfragen habe ich zusammen mit meiner Supervisorin erarbeitet. Auf die Anwendung der Methode habe ich mich anhand einiger anderer Masterthesen vorbereitet, für die ebenfalls Expert/innen-Interviews verwendet wurden, außerdem mit der Lektüre von Mayring (2015), Lamnek (2010) und Meinfeld (2014).

4.1.1. *Örtlichkeit und Zeitpunkt*

Das Interview wurde am 30.05.2016 um 19:30 Uhr in Spital am Pyhrn (OÖ) geführt, wo alle Interviewpartner/innen im Rahmen des jährlich stattfindenden Psychodrama-Symposiums anwesend waren.

4.1.2. *Erwärmung*

Mit einführenden Worten versuchte ich, meine Interviewpartner/innen für das Interview zu „erwärmen“. Ich erklärte die Forschungsfrage, die ich in meiner Masterthesis zu beantworten versuche, und erläuterte den Zusammenhang zwischen Grundhaltung, therapeutischer Beziehung und Wirkfaktoren. Als Beispiel für die explizite Anforderung einer psychotherapeutischen Schule an die Grundhaltung des Therapeuten/der Therapeutin nannte ich die Gestalttherapie mit ihren drei tragenden Elementen – Kongruenz, unbedingte Wertschätzung und Empathie.

Zur Verdeutlichung erläuterte ich im Weiteren zwei Szenarien, die auf unterschiedlichen Grundhaltungen basieren; im ersten Fall mit dem Therapieziel, bei dem Patienten/der Patientin Symptombfreiheit zu erreichen, im anderen Fall mit der Absicht, die Störung als Anlass zu nehmen, gemeinsam mit dem Klienten/der Klientin eine persönliche Weiterentwicklung (z. B. im Hinblick auf das Strukturniveau) zu initiieren.

Anschließend erläuterte ich unter Verwendung einer Analogie den Begriff der „Grundhaltung“: Ich verglich die Grundhaltung mit einer körperlichen Haltung und fragte, ob es sein könnte, dass es – analog zur physiologischen Haltung (im Gegensatz zur pathologischen) – auch eine psychologische Grundhaltung des

Psychodrama-Therapeuten/der Psychodrama-Therapeutin gibt, die die Voraussetzung für eine Entwicklung/Heilung im therapeutischen Prozess ist; so wie eine bestimmte physiologische Haltung im Bewegungsapparat die Voraussetzung für motorische Entwicklung und Bewegung, beispielsweise das Laufen, ist.

4.1.3. *Technische Hilfsmittel*

Mithilfe einer Aufnahme-App („Audacity“) und eines Laptops zeichnete ich das gesamte Interview auf und speicherte parallel dazu eine Sicherheitskopie auf einem Smartphone.

4.1.4. *Ablauf*

Das gesamte Interview dauerte etwa 55 Minuten. Die Expert/innen sprachen nacheinander, eine Diskussion kam nur ansatzweise zustande. Die Befragten antworteten sehr „diszipliniert“. Ich hatte im Verlauf des Interviews den Eindruck, dass durch die Lehrer/innen-Schüler-Rollenkonfiguration, die mich seit Jahren mit den Expert/innen verband, die Antworten stark von psychodramatischer Theoriebildung geprägt waren: Immer wieder wurde Moreno zitiert, psychodramatische Fachbegriffe wurden benutzt und die Fragen kaum direkt und persönlich beantwortet. Trotzdem ergaben sich nach kurzer Zeit bei insgesamt sehr viel Kongruenz der Aussagen einige Unterschiede, Einwürfe und Ergänzungen, die den vorgegebenen Rahmen des Interviews erweiterten.

Störend wirkten zu Beginn technische Probleme, da das externe Mikrofon nicht funktionierte und ich so auf das Laptop-integrierte Mikrofon angewiesen war. Die Interviewpartner/innen mussten daher immer wieder darauf achten, sich in Richtung des Mikrofons zu wenden und laut genug zu sprechen. Dies hatte möglicherweise Einfluss auf die Spontaneität der Befragten.

Aufgrund der Theorielastigkeit des Gesprächs war ich zunächst unzufrieden und stellte deshalb in Anbetracht der verbleibenden Zeit spontan noch eine weitere Frage, um noch etwas mehr aus dem Gespräch herauszuholen, um frei von Theorie und intellektueller Begründung die Grundhaltung spürbarer und greifbarer zu machen.

4.2. Leitfaden (Interviewfragen)

Die Fragen habe ich so gewählt, dass sich für die Beantwortung ein möglichst großer Spielraum und verschiedene Perspektiven eröffnen konnten.

Auf die erste Frage sollte vonseiten der Interviewpartner/innen ganz aus der Ich-Perspektive (1. Person) geantwortet werden:

1. Welche Grundhaltung hast Du/welches Menschenbild steht dahinter?

Auf die zweite Frage sollte aus einem inneren Rollenwechsel (2. Person) heraus geantwortet werden:

2. Was glaubst Du, ist heilsam an Deiner persönlichen Grundhaltung?

In der dritten Frage ging es um die Beantwortung von der Metaebene (3. Person) des/der Befragten her:

3. Wie würdest Du – wenn es Unterschiede zu anderen Schulen gibt – diese beschreiben?

Die vierte Frage diente dazu, dass die Interviewpartner/innen im Zusammenhang mit der Beantwortung der ersten Frage noch einmal bewusst durch ihre persönlichen therapeutischen Handlungen und Interventionen ihre Grundhaltung konkretisieren.

4. Was tust Du bewusst, um diese Grundhaltung einzunehmen – wie äußert sich diese Haltung im bewussten therapeutischen Handeln?

Durch die Einbeziehung von drei verschiedenen Perspektiven hoffte ich, eine Bewusstmachung des schwer zu konkretisierenden Begriffs der „Grundhaltung“ bei den Expert/innen zu erreichen, weil ich annahm, dass man sich als Therapeut/Therapeutin normalerweise nicht so viele Gedanken über den Hintergrund der

eigenen Grundhaltung macht, sondern sich diese eher implizit im therapeutischen Handeln oder in der Wirkung auf den Patienten/die Patientin zeigt.

Die letzte Frage entwickelte ich, wie oben bereits erwähnt, spontan während des Interviews, um Gemeinsamkeiten und Unterschiede in den Antworten zu verdeutlichen und die atmosphärischen Beschreibungen der Expert/innen zum Thema „Grundhaltung“ konkreter durch ein Bild festzuhalten:

5. Welches Bild fällt Dir ein, das Deine Grundhaltung am treffendsten veranschaulicht?

4.3. Interviewpartner/innen

Dr. med. Manfred Stelzig, geboren 1952, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, Ausbildung als Psychotherapeut für Psychoanalyse und Psychodrama; Lehrbeauftragter an der Medizinischen Privatuniversität Paracelsus Salzburg, der Donau-Universität Krems und der Universität Innsbruck; Buchautor von drei populärwissenschaftlichen Büchern, von denen zwei laut der Homepage des Ecowin Verlags zu Bestsellern wurden. M. Stelzig ist der einzige Mediziner unter den Expert/innen.

Roswitha Riepl, MSc, geboren 1967, Wirtschaftscoach, Psychodrama-Psychotherapeutin, Psychotherapeutische Supervisorin (Ausbildungsinstitut ÖAGG), Zusatzausbildung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (ÖAGG), Lehrtherapeutin und Lehrsupervisorin für Psychodrama und Soziometrie der Fachsektion Psychodrama im ÖAGG, Lehrbeauftragte an der Donau-Universität Krems für Psychodrama; Schwerpunkt von R. Riepls Arbeit ist die Psychodramatische Aufstellungsarbeit in Therapie und Beratung.

Mag. Sonja Hintermeier, MSc, geboren 1965, Psychotherapeutin der Fachrichtung Psychodrama, Klinische und Gesundheitspsychologin, Supervisorin, Trainerin, Lehrtherapeutin der Fachsektion Psychodrama im ÖAGG, Lehrbeauftragte der Donau-Universität Krems (Department für Psychotherapie und Biopsychosoziale Gesundheit); S. Hintermeier ist auf Patient/innen mit Persönlichkeitsstörungen spezialisiert und leitet drei Psychotherapiegruppen in freier Praxis.

Maria Theresia Schönherr, MSc, DSAin, geboren 1950, Regisseurin, Dramaturgin, Leiterin im Psychodrama-Theater, Psychodrama-Therapeutin, Supervisorin, Lehr-

therapeutin für Psychodrama und Supervision, Beraterin, Lehrbeauftragte an der Donau-Universität Krems; M. Schönherr hat mit ihrem Psychodrama-Theater ein eigenes Setting für psychodramatische Gruppenarbeit entwickelt.

4.4. Auswertung

4.4.1. Festlegung des Materials

In der Folge beschreibe ich, welches Textmaterial ich der Analyse zugrunde gelegt habe. Das Textmaterial besteht aus einem händisch transkribierten Interview.

Da es sich lediglich um ein etwa 55-minütiges Interview mit 4 Expert/innen handelte, die im Schnitt Antworten von etwas über 2 Minuten Dauer auf die Fragen formulierten, und sich alle Antworten direkt auf die jeweiligen Fragen bezogen, habe ich das Material für die Auswertung nicht weiter gekürzt.

4.4.2. Analyse der Entstehungssituation

Meine Motivation für die Forschungsfrage ergab sich einerseits durch das Interesse an der Grundhaltung aufgrund persönlicher Erfahrung im Ausbildungsprozess (siehe Einleitung); andererseits wollte ich ein tieferes Verständnis dafür entwickeln, was „zwischen den Zeilen“ in der Psychodrama-Therapieausbildung vermittelt wird. Der Entschluss, Lehrtherapeut/innen zu befragen, basierte auf meiner Überlegung, dass bei diesen eine arbeitsbedingte Verbundenheit zu ihrer „Schule“ vorausgesetzt werden kann, was bei Therapeut/innen ohne Lehrfunktion in freier Praxis nicht unbedingt zu erwarten wäre. Die Lehrfunktion sollte also die Repräsentativität der therapeutischen Schule gewährleisten.

Ein weiteres Motiv ergab sich aufgrund der auch im österreichischen Psychodrama geführten Diskussion über Ansätze und Methoden, die sich ganz direkt auf den allgemeinen Wirkfaktor der therapeutischen Beziehung und die ihr zugrunde liegenden Theorien, wie beispielsweise die Bindungstheorie, beziehen. Eine zentrale Frage, die sich in diesem Zusammenhang ergibt, lautet: *Unterscheidet sich die Haltung im Psychodrama von der Grundhaltung anderer Therapieschulen, die auf denselben theoretischen Annahmen basieren?*

Alle Expert/innen beteiligten sich freiwillig an dem Forschungsvorhaben und wurden im Rahmen der schriftlichen Einladung ausführlich über dieses informiert. Die Expert/innen entschieden, dass ihre Identität im Rahmen der Ergebnisdarstellung offen gelegt werden wird.

Dass das Interview im Rahmen des jährlichen Psychodrama-Symposiums stattfand, hatte praktische Gründe, da zu diesem Zeitpunkt alle Interviewpartner/innen ohne größere Terminvorbereitung an einem Ort gemeinsam anwesend waren. Für den Fall, dass mehrere Interviewpartner/innen verhindert gewesen wären, wäre alternativ auch eine Videokonferenz per „Skype“ durchführbar gewesen.

Die Uhrzeit für den Beginn des Interviews wurde auf 20:00 Uhr festgelegt; sie richtete sich nach dem Stundenplan des Symposiums.

Von 5 eingeladenen Expert/innen, bei denen es sich in allen Fällen um Lehrtherapeut/innen handelt, hatten 4 sofort zugesagt, die 5. Person hatte auch auf mehrfache Anfrage hin nicht geantwortet. Eine Ersatzexpertin konnte nicht teilnehmen, sodass das Interview schließlich mit 4 Expert/innen durchgeführt wurde.

Die Dauer des Interviews wurde vorab auf maximal 1 Stunde festgelegt, de facto wurde das Interview in einer Länge von ca. 55 Minuten aufgenommen. Im Anschluss an meine kurze Erläuterung der Forschungsfrage forderte ich die Interviewpartner/innen auf, die jeweils gestellte Frage nacheinander zu beantworten, verbunden mit dem Hinweis, dass nach einer „Antwortrunde“ Nachfragen und Diskussion möglich und erwünscht wären.

Obwohl ich versucht habe, mein theoretisches Wissen zu ignorieren, spielte mein Leistungsnachweis über die Grundhaltung bei Moreno und zeitgenössischen Psychodrama-Therapeut/innen während der Datenerhebung wie auch bei der Datenauswertung eine Rolle. Mein dadurch erworbenes Vorwissen beeinflusste die Interviewsituation sowie Auswertung und Interpretation der Ergebnisse.

Der Soziologe Meinefeld schreibt, dass es für den/die Forscher/in nicht möglich ist, ohne begründete Vorannahmen Daten empirisch auszuwerten und die im Zuge der Auswertung erhaltenen Kategorien ausschließlich aus der Perspektive der Befragten zu erstellen: „Es ist immer nur möglich, die Kategorien anderer Personen auf der Basis der eigenen Kategorien zu verstehen“ (Meinefeld, 2014, S. 271). Außerdem sollte der/die Forschende diese Tatsache akzeptieren und sich bewusstmachen, dass unsere Wahrnehmung durch unser Vorwissen und unsere Deutungsschemata

beeinflusst und strukturiert wird. Somit ist das Vorwissen des/der Forschenden sogar als „Grundlage jeder Forschung anzusehen“ (Meinefeld, 2014, S. 272). Nach Meinung Meinefelds sollte das Vorwissen offengelegt werden, was im vorliegenden Fall dadurch geschehen ist, dass im Rahmen der Einführung zum Interview die Expert/innen über das Thema meines Leistungsnachweises in Kenntnis gesetzt wurden.

4.4.3. *Formale Charakterisierung des Materials*

Das Material besteht aus einem per Hand transkribierten Protokoll des Gruppeninterviews. Für die Transkription wählte ich die sogenannte Standardorthografie bzw. die literarische Umschrift, da für die Beantwortung meiner Forschungsfrage nur die Inhalte des Interviews relevant waren. Österreichische Dialekte der Expert/innen wurden nicht berücksichtigt, da sie für die Analyse und Interpretation nicht von Bedeutung waren. Das gesamte Interview wurde wortwörtlich transkribiert, ohne zusammenfassende Wiedergabe. Außerdem wurde durch Interpunktion das Material an die Schriftsprache angepasst.

4.4.4. *Festlegung der Analyserichtung*

Im Anschluss an die Bestimmung des Materials wurde die Richtung der Analyse bestimmt (Mayring, 2015). Das Forschungsthema dieser Masterthesis widmet sich der Grundhaltung von österreichischen Psychodrama-Therapeut/innen und der Frage, was sich nach deren Meinung als heilend und wirksam darstellt.

Des Weiteren stellte sich die Frage, in welche Richtung das Interviewmaterial untersucht werden sollte, um eine möglichst sinnvolle Antwort auf die Forschungsfrage aus den Kategorien zu erhalten. Da in der deutschsprachigen Psychodrama-Literatur zu diesem Thema nur wenige Forschungsergebnisse zu finden sind, entschloss ich mich, induktiv vorzugehen, um so hypothesengenerierend möglichst viele Erkenntnisse aus dem Textmaterial des Interviews zu gewinnen.

Als Einflussfaktoren während des Interviews waren vernachlässigbar der emotionale Zustand und die Gefühle der Expert/innen (Mayring, 2010).

Der Fokus für die Entscheidung zur Festlegung der Analyserichtung lag auf dem expliziten Gehalt der Aussagen, auf dem jeweiligen Rollenkontext (Rede als Kolle-

ge/Kollegin, Lehrer/in, Experte/Expertin) und auf der Wirkung der Aussagen auf den Interviewer. Außerdem waren auch die impliziten Inhalte des Interviews ausschlaggebend: die Rollenkonfiguration zwischen mir als angehendem Kollegen und den Expert/innen, da die Interviewpartner/innen davon ausgingen, dass ich als Forscher mit therapeutischem und psychodramatischem Fachvokabular vertraut bin.

4.4.5. *Theoretische Differenzierung der Fragestellung*

Der 5. Schritt der Analyse bestand in der theoretischen Differenzierung der Fragestellung. Das bedeutet, dass die Analyse einer konkreten Systematik nach Mayring (2008) folgte. Zusätzlich wurde vor der Analyse die Fragestellung präzisiert, die an „die bisherige Forschung über den Gegenstand angebinden sein muss“ (Mayring, 2008, S. 52).

Die Forschungsfrage dieser Arbeit und ihre Beantwortung leiten sich aus der bereits lange bestehenden und durch das sogenannte Mentalisierungskonzept wieder aktualisierten Diskussion über allgemeine Wirkfaktoren und der Frage ab, ob und wie die Grundhaltung als Basis für die therapeutische Beziehung als wichtigster, anerkannter allgemeiner Wirkfaktor bewusst gestaltet werden kann, und inwieweit die Grundhaltung über die Beziehung hinaus heilend wirkt. Der Leitfaden des Interviews kreiste aus verschiedenen Perspektiven um diese zentrale Forschungsfrage.

Vor Beginn der folgenden Darstellung möchte ich die Fragestellung präzisieren, die sich auf die bisherige Forschung über die Grundhaltung als generellen Wirkfaktor bezieht (Mayring, 2008). Die grundlegende Forschung zum Thema „Grundhaltung und Wirkfaktoren“ wurde bereits oben vorgestellt. Sie hat, wie auch schon weiter oben erwähnt, trotz der von Mayring geforderten Ausblendung, die interpretatorische Arbeit der Inhaltsanalyse mitbestimmt. Nachfolgend werden weiterführende Überlegungen angestellt.

Die Definition des Selbst – bei Moreno eine Ansammlung von Rollen ohne einen zentralen „Entscheider“, im Humanismus die Idee von einem „wahren Kern“, der uns, wenn wir auf ihn hören, Authentizität verleiht - lässt auf einen Unterschied zwischen dem Humanismus und Morenos Theorie schließen.

Daher war folgende Fragestellung für die Auswertung ebenfalls interessant:

1. Beeinflusst der Humanismus die Grundhaltung der Expert/innen, und wenn ja, in welcher Weise?
2. Orientiert sich die Grundhaltung der Expert/innen an den wissenschaftlichen Grundlagen des Psychodramas?
3. Wie aktualisieren sich die theoretischen Grundlagen (Morenos Werk, der Humanismus, Schachts Werk) in den therapeutischen Interventionen?

Die Forschungsfrage dieser Untersuchung basiert auf den Forschungsergebnissen der bereits oben erwähnten, im Rahmen meiner Psychotherapie-Ausbildung schriftlich verfassten Literaturarbeit zu der Frage, wie die Grundhaltung bei Moreno und zeitgenössischen Psychodrama-Therapeut/innen beschrieben wird, die zu großen Teilen in das oben stehende Kapitel über die Grundhaltung eingeflossen ist.

Nach meiner Recherche wurde bisher in der psychodramatischen Literatur noch nicht konkret untersucht, was eine heilsame therapeutische Beziehung ausmacht, und inwiefern diese mit dem psychodramatischen bzw. humanistischen Menschenbild zusammenhängt.

Die Einführung des „Drei-Bühnen-Modells“ und der „Begegnungsbühne“ von Pruckner (Pruckner & Schacht, 2012) in das psychodramatische Theoriegebäude wird in der Literatur immer wieder unter anderem mit dem wichtigsten Wirkfaktor – der therapeutischen Beziehung – begründet. In diesem Konzept wird die Beziehung zwischen Klient/in und Therapeut/in auf drei verschiedenen „Bühnen“ verortet; damit wird die Beziehung im Psychodrama unabhängig von therapeutischen Techniken und Methoden zu einem eigenen Wirkfaktor. Mit der Forschungsfrage dieser Arbeit versuche ich, mich den Voraussetzungen der Begegnungsbühne anzunähern, verbunden mit der Frage, ob überhaupt eine Grundhaltung existiert, die nicht mit der therapeutischen Beziehung in Verbindung steht und dennoch von den Expert/innen als heilsam betrachtet wird.

Ein Ziel dieser Masterthesis ist es, das Bewusstsein des Lesers/der Leserin für die Grundlagen der therapeutischen Beziehung zu erhöhen, die für Moreno grundsätzlich

eine Kombination aus Persönlichkeit und der Idee des „Trägers der Wahrheit“ (Moreno, 1964; zitiert nach Hutter & Schwehm, 2012, S. 454-455) war.

Dabei sollen auch die Kernthemen der psychodramatischen Theorie beleuchtet werden, wie beispielsweise die Frage, ob und in welcher Form Kreativität und Spontaneität eine Rolle für die Grundhaltung spielen, und inwieweit die Grundhaltung die Basis für ein gelungenes Tele ist.

Bezogen auf Moreno ergibt sich für den Therapeuten/die Therapeutin die Frage, ob man überhaupt eine wirksame Grundhaltung erlernen kann oder ob sie auf einem angeborenen Talent – nach Moreno auf einer „optimalen“ Persönlichkeit – für die therapeutische Beziehung basiert (Hochreiter, 1996).

4.4.6. *Bestimmung der Analysetechnik*

Beim vorliegenden Leitfaden-Gruppeninterview mit Expert/innen auf Basis offener Fragen, das im Rahmen der Datenerhebung dieser Arbeit durchgeführt worden ist, wurde aufgrund der wenigen bisherigen Forschungsergebnisse auf eine deduktive Kategorisierung der Antworten verzichtet.

Die induktive Kategorisierung bedeutet, dass aus begründeten Einzelaussagen der Expert/innen allgemeine Aussagen, in diesem Fall „Kategorien“, gebildet werden.

Für diese induktive Kategorienbildung wurde das Modell der „Zusammenfassung“ verwendet (Mayring, 2008). „Eine induktive Kategoriendefinition ... leitet die Kategorien direkt aus dem Material in einem Verallgemeinerungsprozess ab, ohne sich auf vorab formulierte Theoriekonzepte zu beziehen“ (Mayring, 2000, S. 75).

Mithilfe dieser Analysetechnik wurde das Interviewmaterial auf die wesentlichen Inhalte überschaubar reduziert, um schließlich induktiv ein Kategoriensystem zu generieren (Mayring, 2000).

Anschließend wurde überprüft, ob die Repräsentanz der neu erhaltenen Kategorien im Vergleich mit dem Ausgangsmaterial noch gewährleistet war, womit der erste Durchlauf der Zusammenfassung abgeschlossen werden konnte. Nach Mayring (2008) ist allerdings zumeist eine weitere Zusammenfassung notwendig, in der das Abstraktionsniveau erhöht wird und die Interpretationsschritte erneut durchlaufen werden müssen. „Dieser Kreisprozess kann so lange durchlaufen werden, bis das

Ergebnis der angestrebten Reduzierung des Materials entspricht“ (Mayring, 2000, S. 61). Die tatsächliche Struktur und Stadien der Analyse in dieser Arbeit erläutere ich beispielhaft an meinem konkreten Vorgehen, das etwas von Mayring abweicht:

Kodiereinheit: Aber auch in der Gruppe sehe ich es eigentlich ein bisschen mit dieser Hebammen-Rolle, die immer wieder in der humanistischen Therapie auch so erwähnt wird – also ich finde unsere oder meine Rolle ist schon – ob□s jetzt die Gruppe ist oder bei einzelnen sozusagen die einfach dabei wirklich zu unterstützen, ihre eigene persönliche Lösung zu finden.

Z1 Paraphrasierung: Hebammenrolle: Die Gruppe/Einzeln in pers. Situation unterstützen.

Z2 Generalisierung auf das Abstraktionsniveau: Therapeut/in hat Hebammenrolle.

Reduktion: Kategorie „Menschenbild“: Selbstkompetenz, Kategorie „Selbstverständnis“: Emanzipatorisch.

4.4.7. Definition der Analyseeinheiten

Nach der Festlegung der Analysetechnik ging ich bei der Auswertung des Textmaterials Satz für Satz durch und bestimmte sogenannte Kodiereinheiten und Kontexteinheiten (Mayring, 2000). Damit legte ich fest, welche Maßeinheiten des Materials zum Gegenstand der Analyse gemacht werden sollten. Die „Kodiereinheit“ stellt dabei die kleinste und die „Kontexteinheit“ die größte Texteinheit dar, die ausgewertet werden soll, und beide bestimmen damit die Elemente, welche für die Bildung von Kategorien dienen können (Mayring, 2000).

Beispiel: „Hebammenrolle“ (Kodiereinheit) – „zu unterstützen, ihre eigene persönliche Lösung zu finden“ (Kontexteinheit).

4.4.8. Durchführung der Materialanalyse

Um den Analyseprozess nachvollziehbar zu machen, werden im Folgenden die einzelnen Schritte der Analyse systematisch beschrieben. Den einzelnen Fragen des

Interviews wurden zunächst spezielle Auswertungsfragen zugeordnet, mit deren Hilfe ich auch die Textstellen für die spätere Analyse bestimmt habe.

1. Fragekomplex: Welche Grundhaltung hast Du/welches Menschenbild steht dahinter?
 - a. Wie beschreiben die Befragten ihre Grundhaltung?
 - b. Inwieweit ist die Grundhaltung speziell mit der psychodramatischen Theorie verbunden, oder handelt es sich um eine allgemeine therapeutische Grundhaltung?
 - c. Inwieweit gibt es einen Zusammenhang zwischen einem humanistischen Menschenbild und der Grundhaltung?
 - d. Welches Menschenbild beschreiben die Befragten?

2. Fragekomplex: Was glaubst Du, ist heilsam an Deiner persönlichen Grundhaltung?
 - a. Gibt es einen Zusammenhang zwischen allgemeinen Wirkfaktoren und der persönlichen Grundhaltung?
 - b. Nehmen die Befragten bei der Beantwortung dieser Interviewfrage auf die erste Interviewfrage Bezug?

3. Fragekomplex: Wie würdest Du – wenn es Unterschiede zu anderen Schulen gibt – diese beschreiben?
 - a. Gibt es einen Unterschied?
 - b. Wird auf die vorherigen Interviewfragen Bezug genommen?
 - c. Was ist typisch psychodramatisch an der persönlichen Grundhaltung der Expert/innen?

4. Fragekomplex: Was tust Du bewusst, um diese Grundhaltung einzunehmen?
 - a. Ist die Grundhaltung Motivation für bestimmte Handlungen bzw. Interventionen?
 - b. Sind die Handlungen psychodramatische Techniken?

- c. Beeinflusst die Grundhaltung methodische Entscheidungen, wie zum Beispiel?
5. Fragekomplex: Welches Bild fällt Dir ein, das Deine Grundhaltung am treffendsten veranschaulicht?
- a. Hat das Bild etwas mit den vorherigen Antworten zu tun?
 - b. Beinhaltet das Bild einen neuen Aspekt?

Der zweite Schritt erfolgte gemäß dem Prinzip der Zusammenfassung nach Mayring (2008). Hierbei wurden die Textstellen paraphrasiert, wobei auf größtmögliche Textnähe geachtet wurde, und dann generalisiert.

Der dritte Schritt diente dazu, erste Kategorien zu bilden. Dazu wurden die Generalisierungen der Antworten der Expert/innen für das gesamte Interview reduziert, indem inhaltsähnliche Generalisierungen zu einer Kategorie zusammengefasst wurden. Auf diese Weise konnte ein für das Textmaterial repräsentatives Kategoriensystem entwickelt werden.

Im darauffolgenden, vierten Schritt wurde das Kategoriensystem zu frageübergreifenden Kategorien reduziert, indem erneut einander ähnelnde Kategorien zusammengefasst wurden.

Im letzten und fünften Schritt wurden die 11 Kategorien schließlich zu einem interviewübergreifenden Kategoriensystem mit 3 Dimensionen verdichtet. Das endgültige Kategoriensystem wurde durch Begriffe definiert, die das Material auf einer abstrakten Ebene repräsentieren und die einzelnen Kategorien des Interviews bündeln.

4.5. Ergebnisse

4.5.1. Zusammenfassung der Ergebnisse

Wie im Vorfeld bereits vermutet, waren die Antworten der Expert/innen vielfältig und stark von psychodramatischer Theorie geprägt. Die Antworten erweiterten das Spektrum um sehr viele weitere Aspekte, die ich im Theorieteil bei der Beforschung

der deutschsprachigen Literatur über die Grundhaltung explizit so nicht gefunden habe.

Außerdem ergab sich eine starke Orientierung am Humanismus und am humanistischen Menschenbild. Um aus den Antworten dennoch auf induktivem Weg Kategorien zu erhalten und mich auf diese Weise der Grundhaltung der Expert/innen anzunähern, habe ich 3 Dimensionen mit Unterkategorien gebildet.

Die konkrete Frage nach dem Menschenbild und der Grundhaltung der Expert/innen wurde unmittelbar von keinem/keiner der Interviewpartner/innen beantwortet; allerdings ergaben sich in einigen Antworten implizite Hinweise. Die Interviewpartner/innen haben aus der Rolle des Experten/der Expertin geantwortet und ihre Grundhaltung mit einem beruflichen Selbstverständnis in Verbindung gebracht, das wiederum eng verbunden ist mit der Methode, der Technik und den „Tools“, die sie in der Therapie einsetzen.

Aufgrund der besonderen Beschaffenheit dieser Antworten habe ich mich im Rahmen der Kategorienbildung entschieden, die Grundhaltung mehrdimensional zu beschreiben, um so das Textmaterial möglichst vollständig auszuwerten und der Komplexität der Antworten gerecht zu werden. So ergaben sich im Ergebnis 3 Hauptkategorien (mit 11 Unterkategorien):

1. Das Menschenbild des Therapeuten/der Therapeutin
2. Das Selbstverständnis des Therapeuten/der Therapeutin
3. Der Einfluss des Menschenbildes bzw. des Selbstverständnisses des Therapeuten/der Therapeutin in der Praxis

4.5.2. *Die Kategorien*

4.5.2.1. *Menschenbild*

4.5.2.1.1. *Zuweisen und Fördern von Selbstkompetenz*

Zitate (aus dem Interview):

„... aber auch in der Gruppe sehe ich es eigentlich ein bisschen mit dieser Hebammenrolle, die immer wieder in der humanistischen Therapie auch so erwähnt wird.“

„... die Leitung induziert aber wiederum im Gruppenmitglied oder auch im Patienten wiederum die innere Therapeutenrolle, also sozusagen den inneren Regisseur ...“

„... aber das Wissen eigentlich liegt schon in der Person.“

„... und das ist das Menschenbild, was dahinter ist, dass der Mensch im Prinzip/das ist ja auch Teil meiner Masterarbeit – ein ganz ein klares Sollprinzip hat. Der weiß im Prinzip, wie soll die Welt für mich aussehen, und hat auch eine Idee welche Rollen da bedient werden müssen und welche Rolleninteraktionen zustande kommen müssen.“

Interpretation:

Das von den Expert/innen im Gruppeninterview beschriebene Menschenbild ist geprägt von der Idee, dass das Wissen um Heilung bereits im Menschen verankert ist. Der/die Therapeut/in hat quasi eine Hebammenfunktion, um diesem Wissen an die Oberfläche zu verhelfen. Dies entspricht auch dem im Theorieteil (Kapitel 2.2.) beschriebenen humanistischen Menschenbild, nämlich dass der Mensch mit entsprechender Umwelt, sich gemäß seinem inneren Persönlichkeitskern entfalten kann.

In der Therapie wird dementsprechend dem Patienten/der Patientin zugetraut, dass er/sie selbst weiß, was ihm/ihr guttut, dass er/sie kein leeres Gefäß ist, das erst durch den Therapeuten/die Therapeutin gefüllt werden muss, sondern dass er/sie nur mehr Hilfe bzw. die Hilfs-Ich-Funktion des Therapeuten/der Therapeutin oder der anderen Gruppenteilnehmer/innen benötigt, um dieses Wissen als Ressource zu aktivieren und nutzen zu können. Buer sagt in diesem Zusammenhang: „Morenos soziometrische ... Verfahren sollen soziale Arrangements anbieten, die Selbstheilungskräfte zu stärken“ (Buer, 1992, S. 31).

Der Begriff der „Selbstkompetenz“ wurde ursprünglich von dem deutschen Erziehungswissenschaftler Heinrich Roth geprägt. Der Begriff selbst ist kein typisch

psychodramatischer, aber er beschreibt komprimiert, dass der Mensch bei entsprechender Umwelt die „Fähigkeit [hat], für sich selbst verantwortlich handeln zu können.“ (Roth, 1971, S. 180). Die Selbstkompetenz des Patienten/der Patientin besteht darin, in Übereinstimmung mit der humanistischen Tradition, bei entsprechender Umwelt sich selbst optimal zu entwickeln, oder diese Entwicklung beispielsweise in einem therapeutischen Setting nachzuholen. Für das Wohlbefinden der Psyche relevante Teil der Umwelt ist das soziale Atom.

Im „Drei-Bühnen-Modell“ explizit dargelegt ist die Idee, dass der/die Therapeut/in dem Patienten/der Patientin auf Augenhöhe begegnet, im Gegensatz beispielsweise zu einer klassischen analytischen Therapie, bei der schon das Setting mit liegendem Patienten/liegender Patientin und Interpretationshöhe des Analytikers/der Analytikerin keine Augenhöhe zulässt. Im Psychodrama entspricht die Selbstkompetenz vor allen im Zusammenhang mit dem verantwortlichen Handeln den Rollenkompetenzen der soziodramatischen Rollenebene und des Niveaus 4, wie von Schacht beschrieben (Schacht, 2013):

1. Verbales Aushandeln von Rollenerwartungen verbal, zunehmend mittels Perspektivenübernahme
2. Selbstreflexion, Denken über das eigene Denken
3. Konkret- bzw. formal-operatorisches Stadium, Verstehen psychischer Prozesse, Denken
4. Sinnggebung mittels diskursiver Symbolik

Systemübergreifende Perspektive = Normen und Werte, denen die moralische Selbstverpflichtung gilt, sind nun unabhängig von spezifischen Bezugsgruppen und Weltanschauungen.

Ideal: harmonisches Zusammenwirken aller Ebenen und Niveaus = Person fühlt sich einem depersonalisierten, stabilen System moralischer Werte verpflichtet, das das Handeln prägt. Nicht allein aus kognitiver Einsicht, sondern im Einklang mit den eigenen (z. T. auch widersprüchlichen) Gefühlen ist moralisches Handeln möglich. Dafür können auch eigene Bedürfnisse zurückgestellt werden. (Schacht, 2013, S. 24)

4.5.2.1.2. Orientierung an den Grundlagen der Rollentheorie

Zitat:

„Und es ist immer die Frage, wie sieht sich der Gruppenleiter, oder der Gruppentherapeut – sieht er sich in einer komplementären Rolle, im Sinne des Verstehers, des Angstlösers, des Trösters, und s ... und wie rasch kann er dann sozusagen den Klienten/Patienten dazu bringen, Selbstverantwortung für die Aufläufe auf der inneren Bühne zu übernehmen. Das ist ganz wesentlich.“

„Die Leitung induziert aber wiederum im Gruppenmitglied oder auch im Patienten wiederum die innere Therapeutenrolle, also sozusagen den inneren Regisseur zur Rollenerweiterung und zum Aufbau und zum Wahrnehmen der inneren komplementären Rollen der Rollenwechsel.“

„Der Rollenwechsel im Sinne Einsicht in die Position des Gegenübers ...“

„... den inneren Regisseur zur Rollenerweiterung und zum Aufbau.“

„ [dass] ... ich bestimmte Szenen, bestimmte Rollen so miteinander vernetze, dass praktisch eine neue Handlungsoption, eine neue Wahlmöglichkeit entsteht.“

„... und auch eine Rolle, die ganz wichtig ist und die auch Moreno so beschrieben hat, die Rolle des Mutes. Mut zur Veränderung, Mut zur Konfrontation, Mut zur Einsicht.“

Interpretation

Für die Experten ist ein Weg zur Heilung das Entwickeln von Rollen, Rollenwechsel und -tausch und damit mehr Möglichkeiten zur Wahl zu bekommen. Dabei orientieren sie sich an der Rollentheorie Morenos. Für Moreno wird das Selbst aus Rollen gebildet; je mehr Rollen zur Verfügung stehen, desto differenzierter und stabiler ist das Selbst und das Selbstbewusstsein.

„Hat der Mensch ein großes Repertoire an eigenen Rollen und korrespondierenden Personen in ausreichender Anzahl zur Verfügung, ist die Wahrscheinlichkeit für seine psychische Gesundheit groß“ (Bender & Stadler, 2012, S. 14).

Die emotionale Regulation auf einem niedrigen Strukturniveau verhindert dagegen in einer zuvor noch nicht erlebten Situation eine spontane, kreative Antwort und einen Austausch mit der Umwelt. Neues kann nur mit einer Rollenkonserve beantwortet werden (Schacht, 2010b).

Durch die Rollentheorie wird einerseits das Menschenbild des Therapeuten/der Therapeutin geprägt, andererseits aber auch das therapeutische Selbstverständnis, der/die durch die Annahme einer Rolle den Patient/innen die Möglichkeit gibt, in einer antagonistischen oder komplementären Rolle eine Entwicklung nachzuholen. Wichtig dabei ist der „spontane konkrete Handlungsvollzug“ (Hochreiter, 1997; zitiert nach Hintermeier, 2016, S. 50), in dem der/die Therapeut/in den Patienten/die Patientin abholen kann und dadurch eine Nachreifung initiiert; die Patient/innen sind dabei die „Role Giver“ (Schacht, 2010a). Für den Patienten/die Patientin ist die Wahlmöglichkeit wichtig, besonders im Zusammenhang mit der vorherigen Kategorie der „Selbstkompetenz“. Der/die Patient/in kann selbstbestimmt wählen, welche Rolle für ihn/sie heilsam ist.

In der Grundhaltung der Expert/innen spiegelt sich als Therapieziel unter anderem die Befähigung des Patienten/der Patientin zur spontanen, kreativen Bildung neuer Rollen wider, die Befähigung zu „eine[r] adäquate[n] Reaktion auf eine neue Situation“ (Moreno 1946; zitiert nach Schacht, 2010a, S. 68), um sozial anschlussfähig zu werden oder zu bleiben und damit über die Integration des Patienten/der Patientin in die Gesellschaft diesen/diese zu heilen. Hochreiter (1996) unterscheidet vier Rollendimensionen, eine davon ist die Rolle „als tatsächliches individuelles Handeln in einer aktuellen Situation“ (Hochreiter, 1996, S. 127). Dafür ist nicht nur ein kollektives soziokulturelles Stereotyp notwendig, ein vorgegebenes Handlungsmuster oder eine individuell gestaltete Rolle, sondern es braucht auch Eigenschaften, die den Menschen erst zum individuellen Handeln befähigen.

Die modernen Bewusstseinstheorien basieren auf ähnlichen Annahmen wie Morenos Rollentheorie. Weder bei Moreno noch in den meisten Bewusstseinstheorien gibt es ein zentrales Ich, eine Entscheidungsstelle, sondern lediglich Handlungen, Gedanken

oder Rollen. „Rollen entwickeln sich nicht aus dem Selbst, sondern das Selbst entwickelt sich aus den Rollen“ (Moreno, 1962; zitiert nach Hochreiter, 1996, S. 123). Daniel Dennett sagt: „Nicht du bist es, der spricht, sondern du bist das, was aus dir spricht.“ (Dennett, 1991). Was übrig bleibt, ist ein Selbst, in der Bewusstseinsforschung „Ich-Gefühl“ genannt, durch das sich der Mensch in verschiedenen Rollen unterschiedlich erlebt (Hochreiter, 1996). Bei Moreno ist die Rolle gleichbedeutend mit dem Handeln aus der Rolle heraus und wird aus der sozialen Situation heraus spontan und kreativ gebildet, wofür allerdings eine soziale Umwelt nötig ist (Hochreiter, 1996).

Hieraus ergibt sich, dass die psychodramatische Grundhaltung nicht von der Auffassung geprägt ist, dass der/die Therapeut/in die eine Persönlichkeit im Sinne einer zentralen Instanz behandelt, sondern mit verschiedenen Rollen interagiert, was bei Patient/innen zu einer Auswahl und (Aus-)Bildung von neuen Rollen führen kann. Das macht letztlich das psychodramatische Selbst aus oder führt nach Schacht zu Autonomie und Identität (Schacht, 2010a).

Die Rolle ist damit die Instanz der „Ver-Antwortung“ einer bestimmten Szene oder Situation, die den Menschen quasi „befragt“. Moreno definiert die Rolle als „die funktionale Form, die der Mensch in dem spezifischen Moment annimmt, in dem er auf eine spezifische Situation reagiert, an der andere Personen oder Dinge beteiligt sind“ (Moreno, 1989; zitiert nach Hintermeier, 2016, S. 49).

Die Idee der Entwicklung von Rollen „als lebenslanger Prozess“ (Hochreiter, 2004) kann durch den Begriff der „Antifragilität“ (Taleb, 2013) aus einer biologischen Perspektive erweitert betrachtet werden: Die Psyche des Menschen, wie auch viele Organe und Strukturen im menschlichen Körper, braucht Stress, um sich verbessern, stabilisieren oder kräftigen zu können. Von daher gilt der Grundsatz „Use it or lose it“ – unser Gehirn entwickelt sich durch sozialen Stress und passt sich an, allerdings nur, solange der Reiz, der einwirkt, nicht zu groß ist (Trauma).

Die psychodramatischen Techniken sollen dazu beitragen, die Selbstregie (Stelzig, 2014) und die Regulationsmechanismen des Patienten/der Patientin so zu stärken, dass die Stressreiztoleranz ansteigen kann, der Mensch weniger Bedingungen an das Leben stellt und quasi bedingungslos leben und, wie oben bereits beschrieben, spontan und kreativ auf Situationen mit immer neuen Rollen reagieren kann.

Eine Rollenkonserve nutzt sich im Gegensatz zur Rollenreuebildung ab; im besten Fall ist sie robust. Das menschliche Potenzial zur Bildung neuer Rollen ist dagegen „antifragil“ (Taleb, 2014); somit wird ein individuelles Maß an Stress zur seelischen Ressource. Die Idee der Antifragilität ist besonders in Verbindung mit dem Element der Selbstkompetenz sinnvoll: Die heilenden Rollen, die häufig die antagonistischen Rollen der Rollenkonserven sind, warten im Menschen darauf, dass sie durch seelische Belastung aktiviert werden können.

4.5.2.1.3. *Mensch als Gruppenwesen*

Zitate:

„... dass ich bestimmte Rollen so miteinander vernetze, dass praktisch eine neue Handlungsoption, eine neue Wahlmöglichkeit entsteht. Für den Betroffenen, aber auch für die Gruppe insgesamt ...“

„... das zweite wichtige Konzept ist – und das glaub ich, kommt auch sehr heilsam bei Menschen an – ist ja das Gruppen-Konzept von Moreno. In der Gruppe, für die Gruppe, durch die Gruppe, der Gruppe. Zu merken, wenn ich was beitrage in der Gruppe, dann helfe ich anderen. Und andere merken, dadurch, dass mir geholfen wird, helfe ich auch wieder den anderen.“

„Also, dass so viel Intensität, Warmherzigkeit, Verständnis in der Gruppe da ist, dass die das nicht von mir brauchen oder abholen wollen, sondern sie merken, da ist was im Raum der Gruppe.“

„Aber mit dem Patienten gemeinsam auf der Bühne oder auch in der Gruppe anzuschauen, was fehlt, um heil zu werden. Und da können wir ja Stärke, Selbstvertrauen, Liebe usw. aufbauen und sagen ‚ok, das versteh ich irgendwie‘. Und das vielleicht auch noch spiele ...“

„... durch die Erwärmung entsteht eine gemeinsame Sichtweise, ein Schulter-schluss, eine Gruppen-Kohäsion ...“

Interpretation:

Die befragten Expert/innen verweisen als praktizierende Psychodrama-Therapeut/innen implizit auf den Menschen als Gruppenwesen. Im Therapieprozess wird durch die Grundhaltung und das Menschenbild des Psychodrama-Therapeuten/der Psychodrama-Therapeutin das Individuum innerhalb des sozialen Atoms verortet; für Moreno war letztlich eine flexible Rollengestaltung bzw. ein hoher soziometrischer Status in Gruppen Voraussetzung für Erfolg und Zufriedenheit des Individuums (Hochreiter, 1996).

„Am Anfang war die Gruppe, am Ende das Individuum“ (Moreno, 1959; zitiert nach Hutter & Schwehm, 2012, S. 411). Die Gruppe ist nach Moreno Voraussetzung eine Identität auszubilden, da erst durch sie Rollen gelebt werden können.

Nach Moreno ist die Gruppe selbst Wirkfaktor in der Therapie. Oder wie Ilbrink-de Visser (2013) sagt: „Wir werden in eine Gruppe hineingeboren. Wir leben, lieben und arbeiten in Beziehung zueinander. Folglich heilen wir auch am besten in einer nach-nährenden Beziehung ... in einer Gruppe“ (Ilbrink-de Visser, 2013, S. 86).

Die Idee, dass eine „Nachbeelterung“ des/der Einzelnen im Gruppensetting – die Gruppe als Mutter, die Leitung als Vater (Bion, 2015) – auf der Begegnungsbühne und auf der Spielbühne frühe negative Gruppenerfahrungen kompensieren kann, deutet darauf hin, dass die Gruppe selbst Heilsagens wird und die Leitung selbst dafür in den Hintergrund tritt.

Für Moreno ist der Mensch ein Gruppenwesen, das sein ganzes Leben in einem sozialen Kontext verbringt. Beziehungen, die in diesem Kontext entstehen, kommen durch Nähe, Distanz und Wahl zustande und werden von Beginn an von diesen drei Elementen bestimmt (Hintermeier, 2016). Anziehung und Abstoßung als besondere Formen der Wahl nannte Moreno „soziale Gravitation“ (Gunkel, 2008).

Das soziale Atom ist damit ein Spiegel der inneren Rollen, im Sinne von einem „Role Giver“ und „Role Receiver“ (Schacht, 2010a), und damit letztlich die Außenseite des Selbst.

Ohne die „Urgruppe“ – die Familie – (Friedemann, 1971) könnten wir nicht überleben; allerdings kann diese Urgruppe auch verantwortlich für Störungen und Fehlentwicklungen sein, wenn zum Beispiel die freie Entfaltung des Einzelnen und die Wahl durch Abstoßung und Anziehung behindert wird und seine Rolle innerhalb der

Gruppe in der jeweiligen Situation nicht spontan gewählt werden dürfen. Nach Moreno entwickeln sich Probleme erst in der Gruppe, die auch dort gelöst werden können: „Seine [des Menschen] Probleme entwickeln sich erst in Gruppen“ (Moreno, 1950; zitiert nach Hutter & Schwehm, 2012, S. 411). Voraussetzung, um in einer Gruppe psychisch nicht nur überleben, sondern auch ohne Hilfs-Ich leben und sich entwickeln zu können, ist ein reifes Strukturniveau. Die Gruppe ist dabei mit der Wahl, der Verantwortung (Moreno, 1964; zitiert nach Hutter & Schwehm, 2012, S. 429) und der Rollenentwicklung (Hochreiter, 1996) untrennbar verbunden.

Morenos Konzept des Menschen als Gruppenwesen verbindet Schacht (2010a) mit der Bindungstheorie. Es geht daher im Psychodrama nicht um eine individuelle Behandlung von innerpsychischen Konflikten, die durch Triebe und tiefenpsychologische Dynamiken ausgelöst würden, sondern um eine reale, korrigierende, soziale Erfahrung (Morenos „wahres zweites Mal“), die die Patient/innen in der Therapiegruppe direkt mit anderen Menschen machen, ohne dass der/die Therapeut/in oder die Patient/innen sie theoretisch nur benennen können und dürfen.

Die Bindungstheorie (Fonagy, 2006), mit der Idee von wechselseitigen Beziehungen, die auf Nähe, Bindung, Autonomie und Identität aufbaut oder die Säuglingsforschung (Stern, 2003) bestätigen Morenos Idee des Menschen als Gruppenwesen. Die gesunde seelische Entwicklung ist von einer guten Bindung zu den Eltern abhängig, die von Geburt an dem Säugling schon auf dem von Schacht ausführlich beschriebenen psychosomatischen Strukturniveau (Schacht, 2010) die Möglichkeit einräumt, als „Role Giver“ und „Role Receiver“ verschiedene Rollen spontan zu entwickeln

Durch die bindungstheoretische Forschung wissen wir, dass das soziale Netz vor allem zu Beginn der menschlichen Entwicklung über Leben und Tod entscheidet.

Die meisten Handlungen eines Säuglings sind interpersonell. Sie stellen die Weichen für die weitere psychische Entwicklung des Kindes (Schacht, 2004): Es wird kolportiert, dass der deutsche Staufer-Kaiser Friedrich II. einst versuchte, herauszufinden, welche vermeintliche „Ursprache“ Kinder, mit denen man verbal nicht kommunizierte, sprachen. Das nach heutigem Wissensstand wenig erstaunliche Ergebnis war, dass sie starben.

Insofern zeichnet sich diese Kategorie der Grundhaltung durch eine moderne naturwissenschaftliche Sichtweise aus: die Erkenntnis, dass Therapie bestenfalls dort ansetzt, wo das Problem seinen Ursprung hat – in einer Gruppenerfahrung.

4.5.2.2. *Selbstverständnis als Therapeut/in*

4.5.2.2.1. *Emanzipatorisches Selbstverständnis*

Zitate:

„... [eine] Emanzipationsbewegung während des Gruppenprozesses nicht nur zu begleiten, sondern auch zu ermöglichen, sondern wahrnehmbar zu machen.“

„... aber auch in der Gruppe sehe ich es eigentlich ein bisschen mit dieser Hebammenrolle, die immer wieder in der humanistischen Therapie auch so erwähnt wird ...“

„... aber das Wissen eigentlich liegt schon in der Person.“

„... wirklich zu unterstützen, ihre eigene persönliche Lösung zu finden.“

„... diesen therapeutischen Nachhilfeunterricht ...“

„... – ihnen [den Patient/innen] Wahlmöglichkeiten [zu] geben ...“

Interpretation:

Fast alle Interviewpartner/innen waren sich darin einig, dass ein wichtiger Punkt der Grundhaltung ein emanzipatorisches Selbstverständnis sei. Die Idee des Emanzipatorischen basiert ähnlich wie die Idee der Selbstkompetenz auf einem humanistischen Menschenbild.

Der Begriff „Emanzipation“ stammt vom lateinischen „emancipatio“, was „Entlassung aus der väterlichen Gewalt“ oder auch „Freilassung eines Sklaven“ bedeutet und darauf hinweist, dass es dabei um einen Prozess zur Autonomie und Identitätsentwicklung geht.

Emanzipation impliziert einen freien Willen. Die Berufung der Interviewpartner/innen auf diesen Begriff deutet auf ihre Orientierung am Humanismus hin, der ja ebenfalls eine freie, selbstbestimmte Entwicklung des Menschen bei entsprechenden Umweltbedingungen für möglich hält.

Im Fall einer psychischen Erkrankung oder wenn ein Mensch leidet, übernimmt der/die Therapeut/in eine Art Hebammenfunktion, um das bereits vorhandene Wissen des Patienten/der Patientin hervorzuholen, also sein/ihr Potenzial durch ressourcenorientiertes Arbeiten zu fördern, was als Rollenerweiterung spürbar wird und schließlich zur Heilung führen kann. Das emanzipatorische Element in der psychodramatischen Grundhaltung zielt darauf ab, dass der/die Patient/in stärker wird, durch neue Rollen sich aus Abhängigkeiten befreien kann, aber in dem Patienten/der Patientin eine Art „Weisheit“ verborgen liegt, die es zu heben gilt.

Ein wichtiger Punkt ist in diesem Zusammenhang die Möglichkeit des Patienten/der Patientin, frei zu wählen, da in humanistischer Tradition angenommen wird, dass der/die Patient/in allein oder mit Unterstützung (Hilfs-Ich-Funktion), die für ihn/sie „richtige“ Wahl treffen wird. Es geht um die „Meisterung der Situation“, durch „zieladäquate und schöpferische Handlungsleistungen“ (Hochreiter, 1996, S. 94).

Mithilfe der therapeutischen Beziehung als Hauptwirkfaktor innerhalb des therapeutischen Prozesses können mit Hilfe einer emanzipatorischen Grundhaltung psychische Entwicklungsschritte nachgeholt und die dazugehörigen Rollen erprobt werden und dadurch die Patient/innen schließlich zu einem Strukturniveau begleiten, auf dem Autonomie und Identität er- und gelebt werden können.

Schacht erwähnt in diesem Zusammenhang die Emotionssysteme wie das SEEKING-, PLAY- und CARE-System von Panksepp (2012), die im therapeutischen Setting mithilfe des Therapeuten/der Therapeutin aktiviert werden, wodurch ein emanzipatorischer Prozess ermöglicht wird (Schacht, 2010b).

4.5.2.2.2. *Kompetenz*

Zitate:

„... da ist es besonders wichtig, sehr klar zu vermitteln, wenn es notwendig ist, sozusagen, habe ich zwar alle Fäden in der Hand, ich biete Sicherheit ...“

„Die Hierarchie besteht, wenn überhaupt, eher darin, dass wir als Therapeuten/Therapeutinnen sozusagen das Handwerkszeug haben und natürlich schon unsere Konzepte und Theorien, aber sie so einsetzen, dass die Teilnehmerinnen selber an ihren Lösungen arbeiten können.“

„... aber vom Fachlichen her natürlich eine Kompetenz mitzubringen und damit wiederum nicht auf einer Ebene zu sein – aber dass das nicht vorrangig ist, sondern dass es nur dem dient, dass die menschliche Begegnung auch in dem Rahmen besser funktioniert.“

„... da braucht er dann eben diesen therapeutischen Nachhilfeunterricht sozusagen.“

„... also meine Grundhaltung ist die sozusagen als Mensch auf einer Ebene zu sein und aber vom Fachlichen her natürlich eine Kompetenz mitzubringen ...“

„... aber ich kenn halt die Tools, die psychodramatischen Werkzeuge, die es gut ermöglichen, das in dem Prozess zu machen, aber das Wissen eigentlich liegt schon in der Person.“

„... aber mir ist immer sehr wichtig, dass ich mich auch als Gruppentherapeutin zwar sozusagen durch mein Wissen kompetenter fühle ...“

Interpretation:

Fast alle Expert/innen waren sich einig, dass die therapeutische Kompetenz ein weiterer wichtiger Heilsagens sei. Therapeutische Kompetenz ermöglicht eine vertrauensvolle Beziehung, weil sie für den Patienten/die Patientin auf ein komplexes Theorie- und Methodensystem verweist, das dem Therapeuten/der Therapeutin für seine/ihre Heilung oder zur Krisenintervention zur Verfügung steht. Durch Zuschreibung von Kompetenz erhält Therapie erst Sinn.

Denn ohne einen spezifischen Kompetenzanspruch an die Therapie könnte wahrscheinlich jeder „therapeutisch“ arbeiten. Kompetenz ist das, was den

Therapeuten/die Therapeutin in einer Gesprächssituation im Regelfall von Laien, Freund/innen und Familienmitgliedern unterscheidet. Denn selbst wenn die Beziehung den Wirkfaktor darstellt, sorgen erst Vertrauen und Sicherheit für deren Tragfähigkeit. Natürlich können auch Gespräche mit Freund/innen oder Bekannten heilsam wirken, allerdings ist die Kompetenz ja auch das, was Patient/innen suchen und wofür sie zahlen. Ansonsten würden Patient/innen lediglich für eine Ersatzbeziehung zahlen.

Kompetenz ist ein Teil der psychodramatischen Grundhaltung, vor allem dann, wenn sie transparent ist und dafür eingesetzt wird, die Beziehung zu dem Patienten/der Patientin aufzubauen. Wichtig ist für die Expert/innen, dass ihre Kompetenz nicht dazu führt, dass die Begegnung auf Augenhöhe verloren geht und im Rahmen der Therapie Ratschläge erteilt werden.

Kompetenz ist nötig, um die Patient/innen in ihrer Rolle, unter der sie leiden, zu verstehen, ihr Strukturniveau zu bestimmen und gegebenenfalls eine Diagnose stellen zu können. Im Sinne der Transparenz und der Psychoedukation wird die Kompetenz genutzt, damit sich die Patient/innen selbst besser verstehen und ihr Leiden als Reaktion auf etwas Erlebtes oder einen inneren Konflikt verstehen können, anstatt sich selbst abzuwerten, weil sie es beispielsweise ihrem „schlechten Charakter“ zuschreiben. Kompetenz meint also auch methodische Kompetenz. Kompetenz ist außerdem nötig, um den teilnehmenden Patient/innen in den verschiedenen Phasen einer Psychodrama-Gruppensitzung eine sichere Struktur zu garantieren.

Kompetenz dient dazu, Vertrauen aufzubauen und Sicherheit zu gewähren, auf deren Basis dann letztlich die therapeutische Beziehung stabil wird und bleibt.

Aber nicht nur die Kompetenz in psychodramaspezifische Methoden und Techniken ist wichtig, sondern auch die Kompetenz im Beziehungsaufbau als „Role Model“ für Beziehungen des/der Klientes/Klientin, damit der/die Therapeut/in eine wechselseitige Beziehung zu dem Patienten/der Patientin aufbauen kann, weil er seine/ihre Bedürfnisse, Defizite, aber auch Ressourcen in der aktuellen Situation kennt.

Fachliche Kompetenz wirkt daher auch erst in Kombination mit menschlichen Beziehungskompetenzen und beziehungsstabilisierenden Eigenschaften wie Herzlichkeit, Mut und Flexibilität – also (Hutter & Schwelm, 2012). Somit stellt Kompetenz auch eine wichtige implizite Erwärmung dar. Sie dient zur Festigung der Therapeut/innen-Rolle und festigt die Struktur innerhalb des Therapieprozesses. Die

Kompetenz umfasst daher sowohl „direktive als auch perzeptive Aufgaben“ (Hintermeier, 2016, S. 97): Der/die Therapeut/in sollte die emotionale Beteiligung der Patient/innen erfassen und darauf reagieren, aber auch für das Tele in der Gruppe erwärmen können, in der Aktionsphase den „Auftrag“ der Patient/innen erfassen und schließlich durch Integration einen positiven Abschluss für den Protagonisten/die Protagonistin und die Gruppe sichern können (Stadler& Kern, 2010).

Nach Moreno sollte der/die Psychodrama-Therapeut/in sogar „die Erfahrung eines Analytikers besitzen“ (Moreno, 1962; zitiert nach Hochreiter, 1996, S. 96), wobei er offenlässt, ob er damit psychoanalytische Erfahrung oder eine kognitiv-analytische Fähigkeit meint (Hochreiter, 1996).

Für Leutz (1974) gehören in diesem Zusammenhang zu den ursprünglichen Kompetenzen und Fähigkeiten des Psychodrama-Therapeuten/der Psychodrama-Therapeutin sowohl ein intrinsisches als auch ein extrinsisches Verhalten: Zum einen muss der/die Therapeut/in intrinsisch in der Lage sein, die Rolle, die er/sie innerhalb der Gruppe zugewiesen bekommen hat, anzunehmen; zum anderen muss er/sie von außen – extrinsisch – die Gruppe beobachten und gegebenenfalls mithilfe der ihm/ihr zur Verfügung stehenden Techniken intervenieren.

Für eine Gruppe ist es wichtig, dass dort, wo am Beginn die Unsicherheit der Patient/innen im Unterschied zu anderen Therapiesettings (Einzel/Paar) am größten ist, die Teilnehmer/innen durch die angebotene Struktur glauben können, dass der/die Therapeut/in weiß, was er/sie tut, und sich damit die Hoffnung auf Heilung erhöht. Somit ist die Kompetenz von der Metaebene aus betrachtet ein Placebo-Agens.

4.5.2.2.3. *Transparenz*

Zitate:

„... der Patient ... muss mit der Deutung etwas anfangen können ...“

„... mit der Gruppe sehr viel Abstimmungsprozesse durchzuführen. Wirklich transparent zu arbeiten ...“

„In der Psychoanalyse muss sehr viel der Patient draufkommen, muss mit der Deutung etwas anfangen können und ich kann aber mit ihm gemeinsam ,so ist der Mensch und das brauchst du‘ und das irgendwie evident, dass er das sozusagen ergänzen muss. Also eine Gesamtszene mit ihm entwickeln ...“

Interpretation:

Die Bedeutung der Transparenz scheint weniger auf der Vermittlung von Information für den Patienten/die Patientin oder einer Art von Psychoedukation zu beruhen, sondern mehr auf dem Effekt der Vertrauensbildung, womit sie letztlich zum Beziehungsaufbau beiträgt. Transparenz ist also in Therapierichtungen besonders wichtig, in denen der/die Therapeut/in davon überzeugt ist, dass die Beziehung den wichtigsten Wirkfaktor darstellt. Transparenz im Handeln des Therapeuten/der Therapeutin führt damit zur Gleichwertigkeit, da er/sie den Patienten/die Patientin auf ein ähnliches situationsbezogenes Wissensniveau hebt. Die Transparenz ist außerdem für die Abgrenzung von anderen Psychotherapie-Schulen ein wichtiger Aspekt, da im Psychodrama nicht spekuliert und gedeutet wird, sondern Hypothesen im szenischen Spiel sofort überprüft werden können.

Sonja Hintermeier erwähnt die Transparenz sowohl im Interview als auch in ihrem Psychodramabuch als einen wichtigen Faktor für eine stabile Beziehung, die besonders bei persönlichkeitsgestörten Patient/innen Voraussetzung für eine Heilung sei (Hintermeier, 2016).

Transparenz im Gruppenprozess scheint ein wichtiger Faktor zu sein, insbesondere für die Gruppenkohärenz, die laut Yalom ihrerseits einer der 11 Primärfaktoren und ein Wirkfaktor ist (Yalom, 2007), beschrieben und psychodramatisch interpretiert im Kapitel 2.1.5..

Krüger sieht die Gefahr, dass der/die Gruppentherapeut/in die Alpha-Position in der Gruppe einnehmen kann – im Sinne von Raoul Schindler. Dort ist dann keine

Transparenz gefragt, da der „Alpha“ bestimmt. Der „Beta“ dagegen erklärt, berät und fördert Potentiale und Ressourcen und ist damit in seinem Tun transparent. Der/die Therapeut/in nimmt optimalerweise, wie von Krüger beschrieben, die Beta-Position ein, die den Protagonisten/die Protagonistin begleitet und berät, aber seinen/ihren Weg nicht bestimmt und auch keine Entscheidungen für sie/ihn trifft (Krüger, 2011). Transparenz als eine Form der Rechtfertigung vor dem/der Patient/in verhindert diese Gefahr.

4.5.2.2.4. Gleichwertigkeit

Zitate:

„... sozusagen als Mensch auf einer Ebene zu sein ...“

„... dass ich mit dem Patienten wesentlich mehr auf Augenhöhe gekommen bin ...“

„... gleichberechtigt mit allen anderen Rollen in der Gruppe.“

„... einer gegenseitigen, wechselseitigen wertschätzenden Haltung“

„Und dass man auf alle Fälle jeden Menschen als hochinteressantes Wesen ansieht.“

„Und eben drauf zu verzichten, ein Guru zu sein und selber alles zu schaffen, was da passiert, sondern eigentlich sich nur auf eine Moderatorenvariable zurückzuziehen.“

„Dieses Begegnen und hochinteressant einschätzen und nicht sofort kategorisieren oder beurteilen.“

„... nämlich den anderen ernst nehmen und zu einer gegenseitigen, wechselseitigen wertschätzenden Haltung zu führen.“

Interpretation

Trotz seiner/ihrer Kompetenz und des speziellen Know-hows ist den Expert/innen wichtig zu betonen, dass sie als Therapeut/in als Mensch gleichwertig gegenüber den

Patient/innen sind. Die Gleichwertigkeit limitiert gleichzeitig die Freiheit des Therapeuten/der Therapeutin, denn sie impliziert nicht nur Transparenz, sondern auch eine gewisse handlungsbezogene Rechtfertigungspflicht gegenüber den Patient/innen.

Damit entspricht diese Kategorie auch dem humanistischen Menschbild und der humanistischen Psychologie.

Schmitz-Roden empfiehlt dem Psychodrama-Therapeuten/der Psychodrama-Therapeutin die „Abgabe der therapeutischen Funktion“: Er/sie soll anregend, aber nichtweisend sein, da „das Ereignishafte der Begegnung ... zentraler [ist] als ein bewusster Input, eine bewusste Intervention“ (Schmitz-Roden, 1996, S. 23). Der/die Therapeut/in gibt dem Patienten/der Patientin das Gefühl, dass er/sie auch mit seinem/ihrer jeweiligen Leiden eine gleichwertige Person ist, die beispielsweise in der Vergangenheit – quasi kreativ – selbstwerterhaltende Reaktionen auf Erlebtes entwickelt hat, die aber im aktuellen Leben Leiden verursachen. Der/die Patient/in entwickelt durch die Grundhaltung der Gleichwertigkeit des Therapeuten/der Therapeutin das Gefühl, dass das Leiden bzw. die Krankheit nicht seinen/ihren Wert als Mensch mindert. Damit stellt die Gleichwertigkeit wahrscheinlich einen wichtigen Wirkfaktor dar. Gleichwertigkeit ist daher eine Voraussetzung für die Idee der Begegnungsbühne; die menschliche Begegnung, in der sich zwei Menschen gegenüberstehen, in verschiedenen Rollen, aber eben gleichwertig; zwei Menschen, die gemeinsam einen Prozess beginnen, von denen der eine einen starken Leidensdruck empfindet, der ihn aber in seinem Wert als Mensch und Persönlichkeit keineswegs abwertet (Pruckner, 2012).

Andere Rollen als die des erkrankten Menschen bleiben davon unberührt, wodurch eine von beiden Seiten erlebte Gleichwertigkeit bzw. eine wechselseitige Beziehung entstehen kann, auf die die therapeutische Beziehung basiert. Die von dem Therapeuten/ der Therapeutin angestrebte Gleichwertigkeit gibt dem Patienten/der Patientin das Gefühl, dass er/sie auf Augenhöhe angesprochen wird. Somit wirkt die Gleichwertigkeit antagonistisch zur völligen therapeutischen Freiheit und funktioniert zugleich auch als therapeutischer Regulationsmechanismus, der den Therapeuten/die Therapeutin permanent daran erinnert, dass er/sie immer wieder Rechenschaft ablegen sowie mit Kritik und Feedback umgehen muss. Die Gleichwertigkeit schließt somit eine Guru-Rolle für den Therapeuten/die Therapeutin aus, die den Patienten/die

Patientin zugleich zum „armen Irren“ stempeln würde. Es geht daher in der Therapie – egal ob Gruppen- oder Einzelsetting - nicht um Interpretation, sondern „der Leiter lässt sich ganz vom Verhalten des Protagonisten leiten“ (Leutz, 1974, S. 84-85).

Für Moreno war die ungleiche Beziehung zwischen Arzt/Ärztin und Patient/in nebensächlich, im Verhältnis zu der Möglichkeit für den/die Patient/in ein „Handelnder auf der Bühne“ zu sein (Moreno, 1948; zitiert nach Hutter & Schwehm, 2012, S. 462). Weiter besaß für Moreno der/die Gruppenleiter/in im Gegensatz zu einem/einer Psychoanalytiker/in keine Deutungshoheit; seine/ihre Aufgabe sei vielmehr eine „Vereinigung“ mit den Gruppenteilnehmer/innen, denn letztlich ist der „Leiter Teil der Gruppe und nicht eine Person, die außerhalb steht“ (Moreno, 1946; zitiert nach Hutter & Schwehm, 2012, S. 451). Dieser Rollentausch ist wechselseitig, denn es gilt, dass der „Arzt zum Patienten und der Patient zum Arzt“ (Moreno, 1946; zitiert nach Hutter & Schwehm, 2012, S. 451) werden kann. Für Moreno kommt immer die „Gruppe zuerst“ (Moreno, 1946; zitiert nach Hutter & Schwehm, 2012, S. 451), der der/die Therapeut/in untergeordnet ist.

4.5.2.2.5. *Beziehungsorientierung*

Zitate:

„... das Ich gibt es nur, weil es das Du gibt‘ ...“

„... das heißt, dass ich am Anfang mit den Einzelnen in Begegnung trete ...“

„Durch die Erwärmung entsteht Vertrauen, durch die Erwärmung entsteht eine gemeinsame Sichtweise, ein Schulterschluss.“

„Auf positive Erlebnisse – auf gemeinsame Erlebnisse angesprochen und dann, mit den Gruppenteilnehmern gemeinsam ...“

„anderen ernst [zu] nehmen und zu einer gegenseitigen, wechselseitigen wertschätzenden Haltung zu führen ...“

„... diese Transparenz [ist] eigentlich der Schlüssel zum emanzipatorischen Arbeiten. Und dass das ganz stark mit dieser Arbeit auf Augenhöhe zusammenhängt ...“

„Durch die Erwärmung entsteht Vertrauen, durch die Erwärmung entsteht eine gemeinsame Sichtweise, ein Schulterschluss, eine Gruppenkohäsion ...“

„Erwärmung hat meiner Meinung nach auch was mit der Salutogenese zu tun. Auf positive Erlebnisse – auf gemeinsame Erlebnisse angesprochen und dann, mit den Gruppenteilnehmern gemeinsam ...“

Interpretation:

Beziehung stellt den wichtigsten Heilfaktor dar, wie bereits im Kapitel über die Wirkfaktoren hinreichend aufgezeigt wurde. Beziehung, die auf der Gleichwertigkeit von Therapeut/in und Patient/in basiert und von Transparenz begleitet wird, definiert das gesamte Berufsbild und den „Habitus“ (Bourdieu, 1982) des Psychodrama-Therapeuten/der Psychodrama-Therapeutin. Die Beziehung wird im Psychodrama auf verschiedenen Ebenen verortet: der Spielbühne, der Begegnungsbühne und der sozialen Bühne (Pruckner & Schacht, 1987). Innerhalb der Therapie ist Beziehung nicht nur die Basis für den angestrebten Veränderungsprozess, sondern die Fähigkeit zur Beziehung ist auch Ziel des therapeutischen Prozesses, der im besten Fall als tragfähiges Beziehungsmodell dient. Hinzu kommt das Wertschätzende in einer therapeutischen Beziehung, die diese heilsam macht.

Für das Selbstverständnis des Psychodrama-Therapeuten/der Psychodrama-Therapeutin ist der Beziehungsaspekt besonders wichtig. Es gibt kaum eine Antwort der Expert/innen, in denen der Beziehungsaspekt nicht von der einen oder anderen Seite beleuchtet und als wichtigstes Kriterium einer erfolgreichen Therapie eingeordnet wurde.

Für Moreno sind Beziehung und Begegnung die elementaren Teile, die Voraussetzung für das Gesehene werden, was Moreno gemeinhin als „Selbst“ benennt, da dies aus Rollen besteht, die sich nur in sozialer Umwelt bilden können, so wie sich auch die Rolle des Therapeuten/der Therapeutin sich erst durch den Patienten/die Patientin und in der gemeinsamen Beziehung definiert und bei beiden ein Teil des Selbst wird.

Daher wird durch die nähere Definition der therapeutischen Beziehung situativ auch Rolle und Selbstverständnis des Therapeuten/der Therapeutin festgelegt.

Dabei geht es um Wechselseitigkeit in der Beziehung oder, wie Schacht es ausdrückt, um die Idee des „Role Giver“ und „Role Receiver“, was im Rahmen einer Sitzung aufgrund von Transparenz und Gleichwertigkeit nicht von dem Therapeuten/der Therapeutin diktiert, sondern im jeweiligen Augenblick ausgehandelt wird (Schacht, 2010a).

Die vorherigen Kategorien des Selbstverständnisses des Therapeuten/der Therapeutin, Transparenz und Kompetenz, generieren eine emanzipatorische und gleichwertige Beziehungsgestaltung bzw. Beziehungsdefinition.

4.5.2.3. *Handlung*

4.5.2.3.1. *Einführung – Abholen*

Zitate:

„... [die] Morenische Grundhaltung – den Patienten abholen, wo er ist.“

„... das Mitschwingen auch oft im Doppeln umsetzen ...“

„... [am] Anfang Musik und ich finde das hat sowas ... es lockert ... es ist wie ein Übergangsritual ...“

„... ein gemeinsam aus dem Fenster schauen.“

„... mit der Gruppe sehr viel Abstimmungsprozesse durchzuführen.“

„Da haben wir dieses großartige Instrument der Erwärmung. Durch die Erwärmung entsteht Vertrauen, durch die Erwärmung entsteht eine gemeinsame Sichtweise, ein Schulterschluss, eine Gruppenkohäsion ...“

Interpretation:

Empathie ist eine der wichtigsten und meistgenannten Eigenschaften eines Therapeuten/einer Therapeutin (Fiegl, 2016). Man könnte sagen den Patienten/die Patientin „abzuholen“ sei das Verb zu Empathie. Das Abholen impliziert eine Wertschätzung, denn damit respektiert der/die Therapeut/in die krankhafte Reaktion als kreative Antwort auf eine frühere Situation des Patienten/der Patientin, die aber dann als Rollenkonserve auf Situationen angewendet wird, in denen sie Leiden verursacht. Der/die Patient/in wird aber dort nicht stehen gelassen, sondern ihm/ihr wird gegebenenfalls Hilfestellung angeboten.

Patient/innen sollten im besten Fall nach Beendigung der Therapie auch außerhalb des Therapiesettings gelungene Telebeziehungen leben können, oder wie es Moreno ausdrückte, eine „Zweiführung“ (Moreno, 1959; zitiert nach Ameln, Gerstmann & Kramer, 2015, S. 211) spüren können. Somit ist das Abholen in der Therapie der erste Schritt zur Einfühlung, zum Tele als psychodramatischer Erwärmungsphase, die dann die Aktionsphase vorbereitet. Das Einfühlen und das Abholen bilden den ersten Eindruck der Sitzung und basieren auf einer Grundhaltung, die auch zuvor erläuterte Kategorien umfasst:

1. Die Gleichwertigkeit: Die Bedürfnisse und die Situation des Patienten/der Patientin als Grund und Motivation für weitere therapeutische Interventionen.
2. Die Kompetenz zu erkennen, wo der/die Patient/in konkret gerade (Stimmung etc.) steht und auf welchem Strukturniveau er/sie sich grundsätzlich befindet. Nach Schacht sollte die Interaktion immer auf demselben Niveau stattfinden, auf der die Patient/innen die Beziehung gestalten können, um dann als „Role Giver“ ein Verhalten auf der nächsthöheren Stufe zu erwarten (Schacht, 2010a).
3. Die Transparenz, mit der der/die Therapeut/in dem Patienten/der Patientin den eigenen Eindruck seiner/ihrer Befindlichkeit spiegeln bzw. doppeln kann.

Die Idee der Einfühlung und des Abholens inkludiert außerdem die immer wieder von den Expert/innen und in der psychodramatischen Literatur erwähnte Warmherzigkeit,

Offenheit und einfache Herzlichkeit (Hochreiter, 1996), um sich als Therapeut/in „auf nicht vorhersehbare schwierige Situationen einzulassen“ und „schöpferische Fantasie, sowie Offensein für andere“ (Stadler & Kern, 2010, S. 25) zu entwickeln. Letztlich sind Einfühlung und Abholen Basis oder Ziel für die Anwendung psychodramatischer Techniken und Rituale. Dieses Abholen ist genau das, was der „Role Receiver“ macht (Schacht, 2004), und damit etwas typisch Psychodramatisches. Es entspricht dem menschlichen Bedürfnis, das schon für die weitere Entwicklung eines Säuglings überlebenswichtig ist, wechselseitige Beziehungen zu führen, anstatt nur zu reagieren. Schon der Säugling gestaltet – noch nicht bewusst, aber aktiv – die Interaktion (Schacht, 2004; Stern, 2003; Stelzig, 2014). Im Psychodrama werden diese Abstimmungsprozesse als „gemeinsame Erwärmung“ bezeichnet, bei der der/die Therapeut/in die von dem Patienten/der Patientin angebotene Rollenzuschreibung übernimmt (Schacht, 2010a).

Einfühlung hat viel mit einem gelungenen Tele zu tun. In der Therapie wird von Therapeut/innen zumindest so viel Einfühlung erwartet, dass sie unabhängig von dem, was die Patient/innen sagen, deren Persönlichkeit und deren aktuelle psychische Verfassung einschätzen können (Hochreiter, 1996). „Eine positive telische Beziehung zwischen dem Psychodramaleiter und den Gruppenmitgliedern wird als eine der wichtigsten Bedingungen für die Wirkung der psychodramatischen Therapiemethode angesehen“ (Hochreiter, 1996, S. 94).

Das Abholen entspricht dem von der Gestalttherapie her bekannten Begriff der „Klient/innenzentriertheit“. Nicht der/die Therapeut/in bestimmt, was zu tun ist, sondern es wird zunächst festgestellt, wo sich der/die Patient/in psychisch befindet. Somit wird keinem Programm, sondern nicht-direktiv dem „Kometenschweif“ (Grand, 2013) des Patienten/der Patientin gefolgt. Durch das Abholen kann in der Psychodrama-Gruppe die sogenannte Erwärmung letztlich dazu dienen, dass die Gruppe „ihr“ aktuelles Thema findet. Durch das Abholen und die Standortbestimmung der Patient/innen kann der/die Therapeut/in das Gruppenthema wiederum spüren, sich selbst zurückstellen und auf diese Weise das Vertrauen der Gruppe gewinnen.

Zusammenfassend kann man daher sagen, dass die Einfühlung und das Abholen daher die Basis bilden, auf der alle weiteren therapeutischen Interventionen erst wirken können. Einerseits inkludiert diese Basis alle anderen Kategorien, andererseits können

die anderen erst wirken, wenn durch Einfühlung und Abholen der/die Patient/in für alle weiteren Phasen der Therapie erwärmt ist. Darüber hinaus ist diese Basis für die Patient/innen Voraussetzung einer vertrauensvollen Beziehung (als Wirkfaktor), damit sie sich in ihrer aktuellen Situation trotz Krankheit und Leiden in ihrem „So-Sein“ wertgeschätzt und angenommen fühlen.

4.5.2.3.2. *Lösungs- und Prozessorientierung*

Zitate:

„Also ich halte als Psychodramatikerin auch sehr viel von guten reflektierenden Gesprächen, aber wir haben die Möglichkeit an bestimmten Momenten des Prozesses seelisch zu vertiefen. Und zwar mit richtig dahinterstehenden Konzepten, und ich finde das unterscheidet uns vehement von anderen Verfahren. Das ist auch was Methodisches. Und es hat für mich auch etwas zu tun mit dem Handlungs- und dem Menschenbild.“

„Der Neurotiker ist aber leider Gottes gefangen in traumatisierten oder verletzenden oder kränkenden Szenen und hat sozusagen wenig Zugriff auf die Lösung – da braucht er dann eben diesen therapeutischen Nachhilfeunterricht sozusagen.“

„... Frage „was fehlt“ um zum erweiterten Rollenrepertoire zu kommen, und die andere Frage ist aber, wofür war das bisherige auch gut?“

„... wo vielleicht auch im Sinne der Rollenerweiterung wieder zu einer Lösung findet.“

„... interessiert einen Prozess miteinander anschauen können und lösungsorientiert arbeiten [können].“

„... das kann sein Nachbeelterung – das kann sein – Wunschvater – das kann sein – Wunschszene – einfach lösungsorientiertes Handeln.“

„Also ich sehe eine spezielle Wirkung in der Gruppenarbeit, indem ich bestimmte Szenen, bestimmte Rollen so miteinander vernetze, dass praktisch

eine neue Handlungsoption, eine neue Wahlmöglichkeit entsteht. Für den Betroffenen, aber auch für die Gruppe insgesamt ...“

„... wobei ich noch sagen muss, dass in jeder Szene auch für mich sowas wie ein Prozessschlüssel drinnen ist, nämlich, wenn man so will, eine Spielregel, nach dem diese Szene auch funktioniert.“

„Das Leben ist ein Prozess, es ist nicht fertig, so wie der Zyklus der Spontaneität, wir fangen an, laufen den Zyklus durch.“

„Konzepte und Theorien, aber sie so einsetzen, dass die Teilnehmerinnen selber an ihren Lösungen arbeiten können. Und nicht, die Lösung, die ich für die richtige erachte, automatisch entwickle oder übernehme ...“

„ ... was durchaus Typisches für das Psychodrama – diese Prozessorientierung, nur dass du das jetzt so siehst, aber ich finde das schon auch typisch eigentlich. Dass es eben, so wie wir ja wissen, dass nicht ein Spiel sofort schon alle Probleme löst, aber die Person auch in Prozess bringe und auch gleichzeitig auch die Gruppe miteinander in Prozess bringe, und dass das eigentlich auch schon ein Stück vom Ziel ist.“

„... also ich rede immer von Prozessorientierung, und das hat auch viel mit der Aufstellungsarbeit zu tun, mit dem Produzieren von Lösungsbildern und von dem ich mich ganz stark abgrenzen möchte, weil ich auch so das Gefühl hab, es ist so eine Heilserwartung verbunden mit dem Begriff ‚Lösung‘ – die Wunder usw. ...“

Interpretation:

Für die Experten ist das Psychodrama sowohl lösungs- als auch prozessorientiert. Wie tatsächlich gearbeitet wird, hängt von vielen Faktoren ab. Das Psychodrama-Verfahren scheint für beide Wege einige Tools bereitzustellen. Psychodramatische Techniken werden also sowohl in explizit lösungsorientierten Settings wie Supervision und Coaching verwendet als auch in Jahrespsychotherapie-Gruppen, in denen der Prozess auf Heilung abzielt. Innerhalb der Psychodrama-Therapie gibt es beide Ausrichtungen:

Jede Psychodrama-Gruppensitzung verläuft nach einer Struktur, die einen Prozess initiiert, der durch eine Erwärmungs-, Aktions- und Integrationsphase in jeder einzelnen Sitzung gekennzeichnet ist. Innerhalb der Sitzung kann aber wiederum, abhängig von der Dringlichkeit des Problems, der Fokus auch auf einer Lösung liegen, die in einen Prozess eingebettet ist.

Für die Entscheidung der Prozess- oder Lösungsorientierung ist neben Kompetenz (um das Strukturniveau des Patienten/der Patientin zu erkennen und Beziehung aufzubauen), Empathie (um den Patienten/die Patientin zu spüren) und Transparenz (um dem Patienten/der Patientin das eigene Vorgehen und unter Umständen auch sein/ihr Leiden zu erläutern) eine Metaebene nötig, die die genannten Aspekte in einer Entscheidung integrieren kann.

Kriterien für die Entscheidung des Therapeuten/der Therapeutin, eher lösungs- bzw. prozessorientiert zu arbeiten, können meiner Erfahrung nach beispielsweise die folgenden sein:

1. Problem des Patienten/der Patientin
2. Wirtschaftliche Möglichkeiten des Patienten/der Patientin
3. Ziel und Zeitrahmen der Therapie
4. Schwere der Erkrankung des Patienten/der Patientin
5. Strukturniveau des Patienten/der Patientin
6. Auftrag des Patienten/der Patientin

Die Frage, ob hinter dem Aspekt der Orientierung zwei verschiedene Grundhaltungen stehen oder ob es sich um zwei Seiten einer Medaille handelt, die Heilung heißt, konnte in dieser Untersuchung nicht geklärt werden.

Laut Expert/innen geht es im Psychodrama nicht darum, eine allgemeingültige Lösung anzubieten, sondern darum, dass die Patient/innen ihre individuelle Lösung innerhalb des Therapieprozesses erarbeiten und spielerisch einüben können.

Es wurde beim Expert/innen Interview aber auch die Meinung vertreten, dass das ohnehin schon künstliche Setting der Psychotherapie durch die Prozessorientierung etwas lebensnäher ist, da sich menschliche Lebensweisen und menschliche

Gesundheit in Prozessen und nicht in Zuständen spiegeln. Lösungen sind in diesem Sinne auch eher als Zustände zu begreifen.

Wichtig in diesem Zusammenhang ist die Flexibilität des Therapeuten/der Therapeutin – eine der von Hochreiter (1996) benannten therapeutisch relevanten Fähigkeiten.

Für Pruckner (2004) ist das humanistische Psychodrama als Therapie ein prozessorientiertes Verfahren. Allerdings lassen sich psychodramatische Techniken auch gut in lösungsorientierten Settings anwenden (Buer, 2013).

Im Prozess ist auch immer die Lösung enthalten, gerade durch die Konzentration auf die ressourcenaktivierende Arbeit (Ameln, 2005): Die Ressource, die im Prozess gehoben wird, wird zur Lösung des Problems.

Nach Bender und Stadler (2012) ist das Psychodrama umso lösungsorientierter, je mehr Rollentraining in die therapeutische Arbeit einfließt. Damit verbunden ist das Strukturniveau des Patienten/der Patientin bzw. das strukturelle Defizit, bei dem das lösungsorientierte Arbeiten dem prozessorientierten Arbeiten vorgezogen werden sollte.

Bevor der/die Patient/in im Prozess eine Entscheidung trifft, erreicht er/sie einen „status nascendi“ (Schacht, 2010a), der dann beispielsweise durch eine neue Rolle die Lösung für den Patienten/die Patientin sein kann.

Typisch psychodramatisch ist das „Szenische Verstehen“, ein Begriff des Psychoanalytikers Alfred Lorenzer, bei dem der/die Patient/in die Gemeinsamkeiten der Beziehungsmuster auf den verschiedenen Bühnen verstehen lernt, was letztlich der Hinweis auf die Lösung sein kann (Fürst, 2004).

Psychodrama ist nach Ameln et al. eine ressourcenorientierte Methode (Ameln, Gerstmann & Kramer, 2015), in der es mehr um die Salutogenese – also um die Entstehung und den Erhalt von Gesundheit – als um die Pathogenese geht – die Vermeidung von Krankheit.

In der Therapie geht es also darum, einen Weg zur Gesundung zu finden, und zwar mithilfe der dem Patienten/der Patientin zur Verfügung stehenden Ressourcen.

Im österreichischen Psychodrama gibt es zwei Prozess-Modelle: Das eine ist der kreative Zirkel von Moreno, der in 5 Phasen verläuft. In dem/der Akteur/in wird in einer

bestimmten sozialen Situation (1) einerseits eine Rollenkonserve aktiviert, andererseits wird seine Spontaneität (2) aktiviert, die wiederum einen Erwärmungsprozess (3) auslöst, der dann idealerweise alle Akteure/Akteurinnen dieser bestimmten Situation in eine sogenannte Stehgreiflage bringt (4), die schließlich die Kreativität des Akteurs/der Akteurin aktiviert (5), die wiederum eine neue und der Situation angemessene Gestaltung oder auch Lösung generiert (6). Diese Lösung, die als Verhalten spürbar wird, formt eine sogenannte Rollenkonserve (7). Die Rollenkonserve wird ihrerseits wieder Grundlage für den nächsten kreativen Zirkel (Ameln, Gerstmann & Kramer, 2015).

Michael Schacht hat darauf basierend ein Veränderungsprozess-Modell entwickelt, das Lösungs- und Prozessorientierung verbindet: Der Prozess hat das Ziel der Lösung, wobei die Lösung von dem Patienten/der Patientin selbst gefunden wird. Schachts Veränderungsprozess-Modell wird von dem Therapeuten/der Therapeutin auf Grundlage von Spontaneität und Kreativität angeregt. Schacht geht dabei von einer Störung des Selbstorganisationsprozesses aus, die die spontane und kreative Anpassung an die Umwelt behindert. Der/die Patient/in versucht, diese Störung mit dem Verfolgen perfekter Ziele zu kompensieren, was meist scheitert, worunter der/die Patient/in leidet. Ziel der Therapie ist dann, dem Patienten/der Patientin durch Erwärmungsprozesse neue Wahlmöglichkeiten zu eröffnen, die zu einem sogenannten status nascendi und im besten Fall dann zu einer gewünschten Lösung führen (Schacht, 2012a).

Der israelisch-amerikanische Arzt Aaron Antonovsky prägte den Begriff der „Salutogenese“ (1997), auf den sich auch M. Stelzig im Interview für diese Arbeit immer wieder bezogen hat, und der in den 1980er Jahren als Komplementärbegriff zur „Pathogenese“ und als eine prozessuale Definition der Gesundheit entwickelt wurde. Antonovsky definierte die Ressourcen, die den Menschen gesund machen bzw. erhalten, wie Intelligenz, Flexibilität, Weitsichtigkeit, materieller Wohlstand, das soziale Netzwerk, emotionale Stabilität oder das Immunsystem, als persönliche „Widerstandsressourcen“ (Antonovsky, 1997). Diese prozessuale Definition der Gesundheit steht damit im Gegensatz zu der Zustandsdefinition der WHO.

Dennoch hat auch die Lösungsorientierung ihre Gültigkeit. Petzold beschreibt eine Ausrichtung auf attraktive Gesundheitsziele hin und ein Erschließen bzw. Schaffen

hilfreicher Ressourcen, von denen die sechste „dynamisch sowohl prozess- als auch lösungsorientiert zu denken“ ist (Petzold, 2014, S. 27).

Grawe (2004) geht in Bezug auf Salutogenese von einem übergeordneten Grundbedürfnis nach Stimmigkeit aus, was Antonovsky als Kohärenzgefühl bezeichnete und als zentralen Aspekt der Salutogenese definierte. Nach Grawe ist der Sinn für Kohärenz angeboren, das Kohärenzgefühl entsteht durch Beziehungen und durch Kommunikation. Deshalb sind die therapeutische Beziehung – die sich meist erst im Prozess entwickelt – und das damit angeregte oder erzeugte Kohärenzgefühl für Therapie und Salutogenese das entscheidende Instrumentarium.

Vielleicht ist gerade im Psychodrama Lösungs- und Prozessorientierung kein Widerspruch, sondern, wie bereits erwähnt, als Sowohl-als-auch in der Grundhaltung des Therapeuten/der Therapeutin integriert. Morenos kreativer Zirkel (Hochreiter, 1996) und Schachts Veränderungsmodell (Schacht, 2010b), das auf Kreativität und Spontaneität beruht, führen die Patient/innen durch eine Reihe typischen Phasen zu einer neuen Rollengestaltung und somit zu einer kreativen Lösung.

4.5.2.3.3. *Spiel*

Zitate:

„Und Spiel und Szene zumindest gedanklich immer bei uns im Mittelpunkt steht und das glaube ich, ist der ganz, ganz wesentliche Unterschied zu anderen Therapieformen.“

„Also, dass so viel Intensität, Warmherzigkeit, Verständnis in der Gruppe da ist, dass die das nicht von mir brauchen oder abholen wollen, sondern sie merken, da ist was im Raum der Gruppe. Und dadurch erst die nächsten Schritte entstehen können, der Mut etwas darzustellen oder sich auf etwas einzulassen ...“

„Aber ich glaub, das wirklich Spezielle am Psychodrama ist, dass das Spiel die Verkörperung des Lebens schlechthin ist.“

„Doch wenn sie ... [den Weg] gehen, tun sie es nicht nur für sich, sondern auch für die Gruppe. Zu merken, wenn ich es probiere, wenn ich als Protagonist antrete – Protagus, der erste Krieger – also wenn ich meine Sache hier durchkämpfe, dann schaffen das andere auch. Also dieses voneinander als Modell zu lernen – diesen Raum zu öffnen – ich glaube, dass das sehr, sehr heilsam ist.“

„Also ich sehe eine spezielle Wirkung in der Gruppenarbeit, indem ich bestimmte Szenen, bestimmte Rollen so miteinander vernetze, dass praktisch eine neue Handlungsoption, eine neue Wahlmöglichkeit entsteht. Für den Betroffenen, aber auch für die Gruppe insgesamt.“

„Und was auch noch zu kurz gekommen ist, ist der Humor. Dieses Vertrauen in die Abläufe. Dieses Vertrauen in die Grundhaltung bewirkt eine Erleichterung, so eine Leichtigkeit, wo Humor entstehen kann und auch eine Rolle, die ganz wichtig ist und die auch Moreno so beschrieben hat, die Rolle des Mutes.“

Interpretation:

Spielen findet im Psychodrama auf der Bühne statt. Das Spiel im Psychodrama wirkt befreiend und ist wahrscheinlich ein spezieller Wirkfaktor der Methode.

Das erste Instrument ist die Bühne. Warum die Bühne? Sie umgibt den Patienten mit einem mehrdimensionalen und äußerst beweglichen Lebensraum. Im oft engen und beengenden Lebensraum der Wirklichkeit kann er leicht das Gleichgewicht verlieren. Auf der Bühne kann er es auf Grund der Methodologie der Freiheit wiederfinden – Befreiung von unerträglichem Druck und Freiheit für Erlebnis und Ausdruck. Der Bühnenraum ist eine Erweiterung des Lebens über die Realitätsprüfungen des Lebens selbst hinaus ... Der Ort des Psychodramas kann, wenn nötig, überall, wo immer Patienten sind, bestimmt werden, auf dem Schlachtfeld, im Klassenzimmer oder zu Hause. (Pruckner & Schacht, 2012, S. 143-144)

Letztlich geht es in der psychodramatischen Gruppentherapie nicht nur bei dem Patienten/der Patientin um die Aktivierung seines/ihrer kreativen Potenzials und

Ressourcenaktivierung, sondern auch der/die Therapeut/in aktiviert seine/ihre eigene Kreativität und setzt spielerisch und spontan Interventionen, die bei ausreichend vertrauensvoller Beziehung zu den Patient/innen und Kohäsion zwischen den Gruppenmitgliedern eine gewisse Provokation (als szenische Arbeit) erlaubt und daher gerade das Psychodrama von anderen Psychotherapien unterscheidet.

Wichtig und Voraussetzung für das psychodramatische szenische Spielen sind die Atmosphäre, die Beziehungen und ein Vertrauen in die Gruppe und zu dem/der Leiter/in, damit diese Herausforderung von dem Protagonisten/der Protagonistin angenommen werden kann.

Der Humor kann bei genügend guter Beziehung heilend wirken, wie auch Beziehung aufbauen und dem Patienten/der Patientin zu schwer zu ertragenden Gefühlen Abstand gewinnen lassen - auch wenn er provoziert, indem er die Klient/innen ermutigt, eine Veränderung – zunächst einmal spielerisch – zu wagen.

Die Spielbühne im Psychodrama ist daher ein geeigneter Ort, emotionale Themen, neue Rollen und Rollenkonstruktionen spielerisch in Szene zu setzen und damit zu experimentieren. Sowohl der/die Therapeut/in auf der Metaebene, der/die spielerisch eine Gruppentherapie leitet, als auch die Teilnehmer/innen, die – meist szenisch – spielen, profitieren nicht nur über die therapeutische Beziehung, die die vertrauensvolle Basis dafür ist, dass Teilnehmer/innen überhaupt spielen wollen, sondern auch direkt über das Spiel/Spielerische, von dem anzunehmen ist, dass es einer der noch unerforschten Wirkfaktoren im Psychodrama ist, und das eine Neurogenese und eine messbare Veränderung bewirkt und letztlich zu einem positiveren Erleben beiträgt (Hüther, 2016). Erst bei Stimulation können im Gehirn neue Verbindungen entstehen, andere neuronale „Autobahnen“ werden dafür nicht mehr benutzt. Das Resultat ist ein neues Verhalten und Erleben. Aus neurowissenschaftlicher Sicht ist daher eine Mischung aus Sicherheit und Herausforderung beste Voraussetzung für einen Veränderungsprozess, der dann zur erhofften Heilung bzw. Wirkung führt (Hüther, 2014).

Die Spielphase im Psychodrama erfasst den Menschen als Ganzes – er arbeitet mit und durch seinen Körper, auch wenn Psychodrama keine Körpertherapie ist. Die Spielphase bringt nicht selten die Patient/innen an ihre Grenzen; sie gehen zwar dann

„ihren“ Weg selbst, sind dabei aber nicht alleine. Die spielerische Gruppenerfahrung ist heilsam.

Nach Moreno ist der Mensch ein Rollenspieler, der im Bewusstsein des Als-ob ganz im Erleben des Spiels aufgeht (Schacht, 2010a); und je höher das Strukturniveau, umso größer werden der Spielraum und die Möglichkeiten, Rollen zu übernehmen, zu gestalten und zu bilden.

Jaak Panksepp geht davon aus, dass Spielen für unser seelisches Wohlbefinden ein wichtiger Faktor ist. Besonders an Versuchen mit Ratten hat er gezeigt, dass Spielen ein elementares Bedürfnis für Säugetiere ist: Ratten, die viel gespielt haben, konnten beispielsweise aggressive Reaktionen effektiver regulieren. Zudem schüttet das prosoziale Spielen einen Cocktail an körpereigenen Antidepressiva aus (Panksepp, 2012). Für Panksepp bleibt das Bedürfnis, miteinander zu spielen, ebenfalls ein Leben lang erhalten.

Das Spielen in der „Surplus Reality“ ist für die meisten Klient/innen eine Herausforderung und benötigt nicht nur eine gute Erwärmung, sondern besonders eine Grundhaltung vonseiten des Therapeuten/der Therapeutin, die auf den vorher genannten Kategorien basiert und schließlich genügend Vertrauen aufbaut, damit die Klient/innen den Mut haben, sich innerhalb der Gruppe im schlimmsten Fall auch mal „zum Affen“ zu machen, und trotzdem am Ende der Sitzung von den Teilnehmer/innen und der Leitung wieder als erwachsene Menschen wahrgenommen werden.

Damit ist Psychodrama eine Methode, die nicht nur über die Beziehung heilt, sondern darüber hinaus – und wahrscheinlich schneller und effektiver – durch Provokation, Erregung und damit Stimulation von Neurogenese durch spielerische Versuche der Veränderung im szenischen Arbeiten.

5. Diskussion

Im Diskussionsteil werde ich die in dieser Untersuchung verwendeten Forschungsmethoden und die zuvor beschriebenen Ergebnisse einer kritischen Betrachtung unterziehen. Dabei werde ich zunächst Umsetzung und Eignung der Forschungsmethoden für den Forschungsgegenstand und die Analyse anhand der

im methodischen Teil vorgestellten Gütekriterien nach Mayring diskutieren. Des Weiteren werde ich die Ergebnisse der Analyse mit den im Theorieteil vorgestellten allgemeinen Wirkfaktoren, der im Psychodrama und von Moreno beschriebenen Grundhaltung und dem humanistischen Menschenbild vergleichen. Zum Schluss werde ich verschiedene Faktoren, die aus meiner Sicht die psychodramatische Grundhaltung entscheidend beeinflussen, diskutieren.

5.1. Methodendiskussion

5.1.1. Expert/innen

Wie schon erwähnt, habe ich mich angesichts der fehlenden Forschung zur Grundhaltung bei Psychodrama-Therapeut/innen für eine qualitative Forschungsmethode entschieden. Konkret erwies sich das Expert/innen-Gruppeninterview für das Forschungsziel als adäquates Instrument.

Für die Expert/innenauswahl legte ich Kriterien zugrunde, die den Anforderungen der Forschungsliteratur entsprechen. Demzufolge sollten nach Meuser & Nagel (1991) die Expert/innen

1. in irgendeiner Weise Verantwortung für den Entwurf, die Implementierung oder die Kontrolle einer Problemlösung tragen;
2. über einen privilegierten Zugang zu Informationen über Personengruppen oder Entscheidungsprozesse verfügen.

Die Expert/innen sind im Fall dieser Arbeit Personen, die das Thema als Lehrtherapeut/innen besonders gut kennen, weil sie sich beruflich damit aus zwei Perspektiven beschäftigen: als Therapeut/innen mit Patient/innen und als Lehrtherapeut/innen mit ihren Student/innen. Außerdem wurden sie als offizielle Repräsentant/innen des österreichischen Psychodramas befragt.

Ich vertraute bei der Auswahl mit Blick auf die fachliche Eignung der Interviewpartner/innen auf die praktische Erfahrung und den theoretischen Hintergrund von Lehrtherapeut/innen des ÖAGG. Ich ging davon aus, dass Psychotherapeut/innen, die

auch als Lehrtherapeut/innen tätig sind, ihr therapeutisches Handeln noch stärker reflektieren und hinterfragen als ausschließlich therapeutisch arbeitende Psychotherapeut/innen. Des Weiteren ging ich von der Überlegung aus, dass Lehrtherapeut/innen aufgrund der Lehrerfahrung ihr Wissen gut kommunizieren können, was mir für das Forschungsinstrument eines Interviews wichtig zu sein schien.

Am Beginn der Arbeit hoffte ich, einen persönlichen Zugang zum Thema „Grundhaltung“ zu erhalten, da es wenig psychodramatische Literatur zu dem Thema gibt. Ich nahm daher an, dass die Expert/innen eher aus eigener Erfahrung oder persönlichen Wertvorstellungen als aus der Theorie des Psychodramas heraus begründet würde. Zusammenfassend kann man sagen, dass die Expert/innen trotzdem ihre Grundhaltung aus der psychodramatischen Philosophie begründet haben, dabei war nicht eindeutig festzustellen, ob die Expert/innen aufgrund meiner Beziehung zu ihnen so reagierten – mit allen Interviewpartner/innen bestand eine Art Mentor/innenverhältnis, sie waren/sind meine Lehrer/innen, Lehrtherapeut/innen, Supervisor/innen – oder ob sie die Grundhaltung für sich, das Heilende daran und die Umsetzung im therapeutischen Alltag genauso definieren, wie es die psychodramatische Philosophie implizit vorsieht.

Die „Schulmäßigkeit“ wurde dadurch deutlich, dass die Antworten zwar durchaus das Thema „Grundhaltung“ und den psychodramatischen Ansatz betrafen, aber weniger die persönliche Haltung, die die therapeutische Grundhaltung unter Umständen beeinflussen könnte, berührten.

So blieb die Beschreibung der Grundhaltung an konkrete psychodramatische Fachtermini gebunden. M. Schönherr war die Einzige, die mit einem Philosophen – Martin Buber – auch einen Nichtpsychodramatiker zitierte und ihn als philosophische Basis ihrer Arbeit benannte.

Die Expert/innen antworteten aus ihrer Rolle als Lehrtherapeut/innen innerhalb des „psychodramatischen Felds“ heraus. Andere Aspekte, die innerhalb der Psychologie heute vielfach diskutiert werden und unter Umständen Einfluss auf die Grundhaltung haben, wurden nicht berücksichtigt: Beispielsweise eine individuelle Definition der Expert/innen des Bewusstseins, des Ichs oder des Selbst als die Instanz, an und mit der Therapeut/innen arbeiten.

In den Antworten wurde die langjährige Erfahrung der Expert/innen erkennbar, ebenso die große Vertrautheit mit dem psychodramatischen Vokabular, dessen Kenntnis die Expert/innen bei mir voraussetzten. Von daher wurden keine Grundsatzfragen diskutiert. Ich fragte auch nicht nach, wie die Expert/innen bestimmte psychodramatische Fachbegriffe für sich persönlich definieren, oder wie sie verschiedene Aspekte der psychodramatischen Theorie im Zusammenhang mit ihrer eigenen Grundhaltung interpretieren, was sicherlich ein Versäumnis in meiner Funktion als Interviewer war.

Meine Idee war ursprünglich, dass im Rahmen des Interviews eine persönliche und spezifische Grundhaltung sichtbar wird, die sich hinter psychodramatischen Techniken und Interventionen verbirgt und bei allen Gemeinsamkeiten auch die persönlichen, unterschiedlichen Interpretationen der Theorie sichtbar macht, die sich ja auch in den verschiedenen Schwerpunkten und den unterschiedlichen Arbeitsstilen der Expert/innen zeigt. Das Ergebnis war schließlich dahingehend zu deuten, wie die psychodramatische Philosophie die therapeutische Grundhaltung prägt und wie diese Prägung psychodramatische Therapeut/innen miteinander verbindet, aber auch die unterschiedliche Gewichtungen der Orientierung an den psychodramatischen Grundannahmen sichtbar wurden.

5.1.2. *Zeit*

Unter Umständen war der Zeitmangel im Interview ein Grund, warum die Expert/innen sich hauptsächlich auf die Theorie bezogen haben, aus ihrem Rollenverständnis heraus geantwortet haben und ich nicht genauer nachgefragt habe. Die Expert/innen hatten zum Zeitpunkt des Interviews bereits 2 Tage Symposium hinter sich, mussten Vorträge halten und Diskussionsarbeit leisten. Außerdem waren alle Interviewpartner/innen hungrig, denn das Interview wurde während der offiziellen Essenszeit durchgeführt. Vielleicht war das ein Grund dafür, dass trotz unterschiedlicher Meinungen unter den Expert/innen keine weiteren Diskussionen geführt wurde und tendenziell mit fachlich schnell „verfügbaren“ Inhalten geantwortet wurde.

Man kann davon ausgehen, dass auch ein Interview eine Erwärmungsphase braucht. Wahrscheinlich hätte ein anderer Zeitpunkt das Ergebnis dieser Arbeit bei weitem

verbessert, nämlich dadurch, dass in entspanntem Zustand geantwortet worden wäre und nach hinten hin auch mehr Zeit verfügbar und das wahrscheinlich förderlicher für eine anregende Diskussion gewesen wäre.

5.1.3. *Leitfaden*

Der Leitfaden für das Interview (Lamnek, 2010) war als Orientierungsrahmen während des Gesprächs sehr nützlich. Niemand verließ den Rahmen, der durch die Fragen gesteckt wurde. Während des Transkriptionsprozesses hätte ich mir gewünscht, dass ich die Fragen offen gestellt, aber konkreter nachgefragt hätte – wie beispielsweise bei Frage 1 nach dem Menschenbild. In diesem Zusammenhang wurde immer wieder das humanistische Menschenbild thematisiert, aber für mich blieb letztlich die Frage offen, was dieses Menschenbild für den Einzelnen/die Einzelne wirklich bedeutet, welchen Einfluss Entwicklungen in Psychologie, Bewusstseinsforschung und Philosophie seit Moreno auf das humanistische Menschenbild hatten und ob diese das Menschenbild der befragten Expert/innen möglicherweise erweitert oder verändert haben.

5.1.4. *Transkription*

Die Auswahl der gesamten Transkription als das zu analysierende Textmaterial stellte sich als sinnvoll heraus: Zwar kam es zu Wiederholungen, das gesamte Textmaterial bezog sich aber auf die Fragen und war somit für die Analyse und Interpretation relevant. Zusatzinformationen wie Intonation, Sprechpausen etc. waren aus meiner Sicht vernachlässigbar, da sie den expliziten Inhalt sinngemäß nicht veränderten, und fanden daher keinen Zugang in die Transkription, weshalb auch im Rahmen der Inhaltsanalyse auf Transkriptionskommentare verzichtet werden konnte.

5.1.5. *Inhaltsanalyse*

Die Textauswertung mithilfe des Verfahrens der zusammenfassenden Inhaltsanalyse nach Mayring stellte für mich in der Erstanwendung eine Herausforderung dar. Allerdings waren die konkreten Anweisungen Mayrings und die ausführliche Literatur zum Thema eine große Hilfe. Das Verfahren selbst erwies sich für die Forschungsfrage als angemessen.

Die induktive Festlegung der Kategorien führte zu der angepeilten „möglichst naturalistischen, gegenstandsnahen Abbildung des Materials“ (Mayring, 2015, S. 75).

Aufgrund meines Vorwissens aus dem Theorieteil dieser Arbeit und der mit der psychodramatischen Theorie eng verbundenen Antworten hätte sich auch eine Analysetechnik geeignet, die Kategorien deduktiv generiert hätte, die dann aus der humanistischen und psychodramatischen Terminologie zu bilden gewesen wären.

5.1.6. Gütekriterien

Die im Methodenteil vorgestellten Gütekriterien nach Mayring (2015) konnten größtenteils erfüllt werden. Die verwendeten Methoden und durchgeführten Verfahrensschritte wurden ausführlich im Methodenteil vorgestellt und ihre Anwendung im empirischen Teil beschrieben. Die theoretischen Grundlagen des Themas wurden im Theorieteil behandelt.

Die „argumentative Interpretationsabsicherung“ (Mayring, 2015) wurde ebenfalls umgesetzt. Der/die Leser/in kann die Kategorienzuordnung aufgrund der tabellarischen Aufführung des Textmaterials im Anhang mit Originalzitat, Paraphrase, Generalisierung und Reduktion im Einzelnen nachvollziehen.

Durch die theoretische Reflexion im Rahmen dieser Untersuchung verfügte ich, wie in den Gütekriterien gefordert über ausreichend Vorverständnis.

Eine argumentative Begründung einzelner Zuordnungen von Textmaterial und Kategorien habe ich nur teilweise formuliert.

Die von Mayring geforderte Regelgeleitetheit wurde mithilfe der von ihm vorgeschlagenen systematischen Vorgehensweise größtenteils eingehalten.

Außerdem wurde die „Nähe zum Gegenstand“ (Mayring, 2015, S. 120) mit Beruf und Funktion der befragten Expert/innen als Lehrtherapeut/innen berücksichtigt. Bereits der Rahmen für das Interview – am Abend des jährlich stattfindenden psychodramatischen Symposiums – komprimierte einen Teil der Lebenswelt der Expert/innen. Hinzu kam eine „Interessensübereinstimmung“ zwischen den Expert/innen und mir, sodass aus meiner Sicht eine durchgehend offene und gleichberechtigte Interviewatmosphäre geschaffen werden konnte.

Die von Mayring geforderte „Triangulation“ wurde in diesem Rahmen nicht durchgeführt, da die von Mayring vorgeschlagenen unterschiedlichen Datenquellen, Interpret/innen, Theorieansätze oder Methoden den quantitativen Rahmen dieser Arbeit gesprengt hätten. Der im empirischen Teil vorgestellte und begründete Interview-Leitfaden knüpft zumindest teilweise an die Idee der Triangulation an, die Grundhaltung aus verschiedenen Perspektiven zu beschreiben.

5.2. Theoriediskussion

5.2.1. Gegenüberstellung von Ergebnissen und Wirkfaktoren-Forschung

Stellt man die Kategorien dem aktuellen Stand der Wirkfaktoren-Forschung gegenüber, ist zu sehen, dass diese in keinem Widerspruch zueinanderstehen. Auch im österreichischen humanistischen Psychodrama wird besonderes Augenmerk auf die Beziehung gelegt. Das Psychodrama hat für die therapeutische Beziehung eine besonders differenzierte Terminologie, die die Beziehung als wichtigen Bestandteil des Menschenbildes, der Therapiemethode und der Techniken benennt: Begegnung, Einfühlung, Begegnungsbühne, Rollenkonfiguration und Tele, wodurch der/die Patient/in mithilfe von Nähe und Bindung zu Autonomie und Identität begleitet wird (Schacht, 2010a). Damit lässt sich auch für das Psychodrama die Beziehung als wichtigster Wirkfaktor definieren. Das Interpersonale wird im Psychodrama besonders vielschichtig mit Morenos Begriff des „Tele“ beschrieben, der zwar nicht eng definiert ist, aber als „offener“ Fachbegriff von Psychodramatiker/innen ständig neue Inputs, Definitionserweiterungen und -einschränkungen und dadurch eine Entwicklung erfährt. Das Tele wird damit auch in der psychodramatischen Grundhaltung in allen drei Dimensionen sichtbar: im Menschenbild – der Mensch als soziales Wesen; im Selbstverständnis als Therapeut/in – in der Beziehungsorientierung; und im psychotherapeutischen Handeln – in der Einfühlung.

Kreativität und Spontaneität, die von Moreno selbst immer wieder genannten Wirkfaktoren, ließen sich im Rahmen der Untersuchung nicht als Elemente der Grundhaltung identifizieren, insgesamt wurde explizit kaum Bezug auf sie genommen.

Das Psychodrama wird manchmal in der Gegenüberstellung von verschiedenen Therapiemethoden als suggestive Methode kritisiert (z. B. Schmidt, 2004), dabei besonders beispielsweise die Technik des psychodramatischen „Doppelns“. Mit einer Grundhaltung, die auf den Kategorien „Transparenz“ und „Gleichwertigkeit“ im Selbstverständnis und auf Einfühlung und dem Abholen im therapeutischen Handeln basiert, ist die Gefahr einer Manipulation gegen den Willen des Patienten/der Patientin gering. Insbesondere die Einfühlung ist laut Hochreiter Voraussetzung, um psychodramatische Techniken überhaupt erst anwenden zu können (Hochreiter, 1996) und schließlich eine positive Wirkung zu erreichen.

Die Kategorie „Spiel“ ist ein zentrales Element im Psychodrama. Meine Recherche in schulinterner und allgemeiner Psychotherapie-Forschung, die den Zusammenhang von Spiel (beispielsweise im Sinne von Panksepps PLAY) und Wirkfaktoren untersucht, ist ergebnislos geblieben. Die positiven Auswirkungen des Spiels, besonders des freien Spiels, sind von Panksepp untersucht worden und entsprechen dem Gefühl der Freude, das Menschen scheinbar mit fast allen Säugetieren teilen. In diesem Zusammenhang könnte es lohnenswert sein, mit den Instrumenten der Neurowissenschaften spielerische Therapiemethoden zu untersuchen – besonders in Bezug auf die von Panksepp eingeführten Basisemotionenmuster SEEKING, PLAY und CARE (Panksepp, 2004).

Aus den Ergebnissen der Forschung über die allgemeinen Wirkfaktoren lässt sich ableiten, dass die einzelnen Therapieschulen offener für Einflüsse und Kritik vonseiten anderer Schulen sowie die allgemeine Psychotherapie-Forschung werden sollten. Auch sollte die Ausbildung mehr darauf abzielen, wie diese allgemeinen Wirkfaktoren in der Therapie eingesetzt werden können.

Die in dieser Untersuchung beschriebene psychodramatische Grundhaltung unterscheidet sich jedenfalls wenig von der eines/einer tiefenpsychologisch oder mentalisierungsbasiert arbeitenden Psychotherapeuten/Psychotherapeutin, da sich „innerhalb der einzelnen allen Schulen differenzierte Haltungen zur Therapiebeziehung“ entwickeln (Streb, 2008).

Allerdings scheint die Theorie des Psychodramas gerade aufgrund der Aktualisierung und Anpassung der Philosophie Morenos an moderne psychologische Theorien einen großen Einfluss auf die Grundhaltung seiner Therapeut/innen zu haben. Dadurch

verstärkt das Verfahren des Psychodramas die allgemeinen Wirkfaktoren und die allgemein anerkannten Wirkfaktoren für Gruppentherapie nach Yalom und stellt damit eine hochwirksame Methode für die Einzel- und Gruppentherapie dar.

5.2.2. *Humanismus*

Die Expert/innen bezogen sich implizit oder explizit auf das humanistische Menschenbild und verorteten so auch persönlich ihre Grundhaltung im humanistischen „Feld“.

Mit Blick auf das humanistische Menschenbild und die Ergebnisse dieser Arbeit stellen sich mehrere Fragen, und zwar: Hat der Humanismus heute noch generell eine Relevanz für die Psychotherapie im Allgemeinen und für das Psychodrama im speziellen, inwiefern kann er eine Grundlage für eine wissenschaftliche Methode sein und bestätigen die Untersuchungsergebnisse die Bedeutung dieses Menschenbildes für die therapeutische Grundhaltung im Psychodrama?

Dass der Humanismus und sein Menschenbild heute noch für eine psychotherapeutische Schule und für die therapeutische Grundhaltung eine Relevanz haben, kann aufgrund neuer Thesen, vor allem beispielsweise von Yuval Harari (2016) angezweifelt werden. Seine Kernthesen stehen im Widerspruch zu den meisten Annahmen des Humanismus, der Gefahr läuft – gerade wegen seiner Verbundenheit mit der Wissenschaft –, sich selbst abzuschaffen (Harari, 2016):

Wissenschaft wächst auf Basis von Algorithmen zu einer Gesellschaft und Individuum bestimmenden Basiswert, wobei bei Harari auch jedem Organismus Algorithmen zugrunde liegen, der Organismus damit eine datenproduzierende biochemische Maschine ist und vollständig erklärbar wird. Intelligenz muss kein Bewusstsein haben, beide Einheiten werden immer häufiger getrennt auftreten. Nichtbewusste, aber intelligente Algorithmen werden uns besser kennen als wir uns selbst.

Kernthesen des Humanismus sind dagegen: der Wert des Individuums durch seinen freien Willen und die Idee, dass es etwas wie einen inneren „wahren“ Kern im Menschen gibt, der sein Ich und damit seine Authentizität ausmacht.

Innerhalb des Humanismus gibt es drei Hauptrichtungen – den sozialen, den liberalen und den evolutionären Humanismus (Harari, 2016). Das österreichische Psychodrama bezieht sich wahrscheinlich auf den liberalen Humanismus, der die Freiheit – besonders die Willens- und Wahlfreiheit des einzelnen Menschen – als zentralen Aspekt sieht und damit den Wert des Individuums. Moreno könnte man wahrscheinlich eher dem sozialen Humanismus zuordnen (Harari, 2016), da er die Gemeinschaft und die Gleichheit innerhalb der Gesellschaft wichtiger als die Freiheit des Individuums einstuft. Im liberalen Humanismus bekommt das Individuum einen hohen Wert zugesprochen, der über dem, anderer Lebewesen oder dem der Gemeinschaft liegt.

Nach dem Motto „Organism are algorithm“ (Harari, 2016) geht die Naturwissenschaft heute davon aus, dass alles, was den Menschen betrifft, auch in Algorithmen ausgedrückt werden kann: Daten sind dabei die neue Seele. Überraschenderweise steht damit dieses neue Weltbild, das Harari als Gegenentwurf zum Humanismus entwirft, Morenos Ideen recht nahe. Auch in der Psychodrama-Gruppe wird etwas erlebt, dann in der Gruppe „hochgeladen“ (Feedback) und dann geteilt (Sharing). Somit ist die Idee der Gruppe als Mikrodatensammlungsort schon ein Vorläufer unserer algorithmus- und datenbasierten Gesellschaft.

Auch die bei Harari vorgestellte Idee von Sprachforschern, dass die menschliche Sprache hauptsächlich zum Klatsch und Tratsch dient, unterstützt nicht den hohen Wert des Menschen, wie im Humanismus beschrieben, der auch immer wieder über die Entwicklung der menschlichen Sprache gerechtfertigt wird, sondern macht unsere Sprache zu einer von vielen unter Säugetieren, mit dem Vorteil, dass sie den Menschen dazu befähigt, in großen Gruppen zusammenzuleben und sich damit besser zu organisieren.

Aus der Bewusstseinsforschung ist darüber hinaus bekannt, dass zumindest hochentwickelte Säugetiere genauso leiden wie Menschen. Daher stellt Harari zur Diskussion, was den besonderen Wert des einzelnen Menschen im Gegensatz zu anderen hochentwickelten Säugetieren mit eigener Sprache oder zur Gemeinschaft ausmacht, und warum das menschliche Leben und Leiden mehr Wert haben sollte als das anderer Säugetiere.

Algorithmen sind nach Harari (2016) heute die Grundlage für Entscheidungen, Wünsche, Diagnosen und Ereignisse in allen Lebensbereichen des Menschen, so wie

bei allen Lebewesen auf der Erde – damit sind Menschen, so wie alle anderen Organismen berechenbar und analysierbar.

Die Behauptung, dass Menschen frei entscheiden können und ihr Ich etwas Individuelles ist – etwas, das man per Definition nicht teilen kann –, ist aus heutiger Sicht kaum zu halten. Moreno stand wahrscheinlich dem Humanismus nicht besonders nahe, denn auch schon sein Begriff vom „Selbst“, der aus vielen verschiedenen Rollen besteht, hat keine zentrale Instanz, so wie es der Humanismus annimmt.

Heute kennt die moderne Psychologie mehrere „Selbste“ (Kahneman, 2012), die parallel in uns leben, wenig miteinander kommunizieren und auch nicht von einer Instanz gesteuert werden, wie beispielsweise das Erlebnis- und Erinnerungsselbst: Mit dem Gedankenexperiment, ob wir einen Urlaub vorziehen, der perfekt ist, aber bei Abflug vergessen wird oder einen mittelmäßigen Urlaub, an den wir uns immer erinnern können, zeigt Kahneman, dass wir nicht mehr nur von einem Selbst sprechen können (Kahneman, 2012).

Der Umgang mit dementen Menschen zeigt ebenfalls, dass das Erlebnisselbst, das bei den meisten Dementen noch vollständig arbeitet, einen geringeren Wert für die Gesellschaft als das Erinnerungsselbst hat und wir einem Menschen nicht aufgrund einer inneren „Essenz“ einen höheren Wert als anderen Lebewesen zuweisen, sondern aufgrund eines intakten Erinnerungsselbst, das allerdings wenig darauf referiert, was wir tatsächlich erlebt haben, wie Experimente deutlich zeigen (Kahneman, 2012).

Die innere Stimme und den freien Willen kann man vor allem in Hinblick auf die Art und Weise, wie wir Entscheidungen auf Basis des Erinnerungsselbst treffen, kritisch hinterfragen: Der von Kahneman (2012) beschriebene Versuch bei einer Koloskopie zeigt, wie fehleranfällig unser Erinnerungsselbst ist und wie uns unsere Intuition fehlleiten kann: Patient/innen ziehen eine längere qualvolle Koloskopie einer kürzeren und von der Intensität genauso qualvollen vor, weil die längere an einem niedrigen Schmerzpunkt, die kürzere, genauso schmerzhaft allerdings am Höhepunkt des Schmerzes endet. Das Erinnerungsselbst verzerrt Erlebtes und erzählt eine Geschichte, die meist wenig mit dem tatsächlich Erlebten zu tun hat. Trotzdem entscheiden wir aus verschiedenen Gründen mit dem Erinnerungsselbst.

Das Individuum gibt es also so nicht – im Gegenteil – wir sind auch und gerade im gesunden Zustand mehrere Ichs.

Die Expert/innen im Interview bezogen sich sowohl explizit als auch implizit immer wieder auf den Humanismus, ohne diesen aber näher zu beschreiben.

Die grundlegenden Elemente einer humanistischen Grundhaltung, die sich als Kategorien auch im Rahmen dieser Untersuchung herauskristallisiert haben – das Emanzipatorische, die Du-Ich-Begegnung in der Beziehungsorientierung, die Selbstkompetenz und die Gleichwertigkeit – verweisen alle auf deren starken Einfluss auf das Psychodrama.

Somit stellt sich die Frage, ob und was sich im Psychodrama ändern würde, wenn sich die Methode und die Therapeut/innen in ihrer Grundhaltung nicht mehr explizit auf das humanistische Menschenbild, sondern auf naturwissenschaftliche Ergebnisse beziehen würden.

Seit Freud versucht sich die Psychotherapie als eine eigenständige praktische und wissenschaftliche Disziplin zu etablieren (Pritz, 1996).

Das Psychodrama stand vor Schacht – im Vergleich zur psychoanalytischen Forschung und Literatur – auf einer schwächeren wissenschaftlich-theoretischen Basis.

Schmidt (2004) verweist in diesem Zusammenhang darauf, dass noch im Jahr 2002 der deutsche wissenschaftliche Beirat empfohlen hat, das Psychodrama wegen seines fehlenden Nachweises der Wissenschaftlichkeit aus der ärztlichen Weiterbildung zu streichen.

Schacht ist es in diesem Zusammenhang gelungen, die maßgeblichen modernen psychologischen Theorien wie die Bindungstheorie, die strukturbasierte Psychotherapie, die Säuglings- und Sprachforschung in eine psychodramatische Form zu gießen und damit das Psychodrama wissenschaftlich wieder anschlussfähig zu machen.

Moreno selbst ließ letztlich kein gutes Haar an den meisten humanistischen Philosophen und seinen Kolleg/innen: „Ein Ergebnis meiner theologischen und philosophischen Lektüre war heftige Opposition“ (Moreno, 1974; zitiert nach Hutter & Schwehm, 2012, S. 86), und ordnete sich selbst nicht den humanistischen

Denker/innen zu. Allerdings gibt es Forschungsergebnisse, die zeigen, dass mit Martin Buber umgekehrt ein humanistischer Philosoph von Moreno und seinem Begriff der „Begegnung“ stark beeinflusst wurde (Waldl, 2006).

Könnte man daher vielleicht annehmen, dass es vor Schachts psychodramatischem Theoriewerk für die Vertreter/innen des Psychodramas wichtig war, sich im Menschen- und Weltbild des Humanismus zu verorten, um nicht Gefahr zu laufen, mit dem Psychodrama zu einem Glaubenssystem ohne wissenschaftliche Grundlage zu mutieren? Es gab und gibt Kritik an Moreno (Ploeger, 2002), seinen Ideen, seinem Guru-ähnlichen Auftreten, dem Umgang mit „Abtrünnigen“, dass die „psychodramatische Weltbewegung“ (Ploeger, 2002, S. 87) einer Religionsgemeinschaft gleiche, und schließlich der manipulative Umgang mit Klient/innen. Außerdem wird den Psychodrama-Therapeut/innen von der Psychotherapie-Forschung ein gründliches Studium der psychologischen Struktur und der Psychodynamik der Patient/innen empfohlen (Ploeger, 2002), da psychologische Struktur und Psychodynamik im Psychodrama nicht ausreichend berücksichtigt würden. Auch diese Kritikpunkte am Psychodrama sind nach dem Werk von Schacht obsolet.

Dabei war der Humanismus für das österreichische Psychodrama etwas wie die „Seele“ der Methode – heute weiß bei Nachfrage niemand mehr, wofür der Humanismus zuständig sein sollte, was nicht auch wissenschaftlich erklärt werden könnte.

Der Humanismus selbst war schon immer bemüht, die Wirklichkeit aus den Naturwissenschaften heraus zu erklären. Als Fundament von Geistes- und Naturwissenschaften stand er im Widerspruch zu Gurus, Esoterik und Metaphysik.

Durch die starke Verbundenheit mit den Naturwissenschaften läuft der Humanismus heute Gefahr, sich im Psychodrama wie vielleicht auch generell selbst abzuschaffen, weil er über wissenschaftliche Erkenntnisse hinaus nichts mehr erklärt. Auch die Ethik, von der allgemein angenommen wird, dass sie ein Gegenstand der Philosophie, auch speziell des Humanismus oder womöglich der Religionen sei, ist inzwischen zum Thema der Naturwissenschaft geworden: Sam Harris beispielsweise, ein amerikanischer Neurologe, ist bekannt für seine These, dass Fragen der Ethik mit

naturwissenschaftlichen Methoden untersucht werden können und auch sollten (Harris, 2010).

Der Humanismus steht daher nicht nur im Gegensatz zur Bewusstseinsforschung und modernen Psychologie, sondern auch zum Determinismus der Tiefenpsychologie. Wenn davon auszugehen ist, dass zwei gegensätzliche Theorien über das Wesen und die Funktionsweise der menschlichen Psyche nicht gleichzeitig stimmen können, ist zu befürchten, dass neue Erkenntnisse im Zusammenhang der in Philosophie und Neurowissenschaft seit Langem anhaltenden Diskussion über die Willensfreiheit des Menschen (Roth, 2008) dazu führen werden, dass sich entweder die eine oder die andere Theorie zumindest als teilweise falsch herausstellen wird, womit auch das dahinterstehende Menschenbild infrage gestellt wird.

Trotzdem sind sowohl tiefenpsychologische als auch humanistische Therapieverfahren heilsam, was – wie im Kapitel über die Wirkfaktoren beschrieben wurde – nur zu einem geringen Teil auf die speziellen, hauptsächlich aber auf die allgemeinen Wirkfaktoren zurückzuführen ist – dabei in erster Linie auf die therapeutische Beziehung.

Es ist laut Harari (2016) zu befürchten, dass aber auch selbst die therapeutische Beziehung, durch die allgemeinen Wirkfaktoren wirken, in der Zukunft überflüssig werden könnte: Sobald eine Maschine aus unseren emotionalen und mentalen Daten einen Algorithmus in uns „erkennt“, kann sie in genau der Art, die für uns die richtige ist, mit uns sprechen, uns beraten und uns vom Leiden befreien (Harari, 2016). Aber auch Harari stellt trotz der Algorithmus-bestimmten Zukunftsvisionen die Fragen, die letztlich auch den Humanismus retten könnten:

- Ist Organismus wirklich nur Algorithmus und Leben dadurch ausschließlich Datenverarbeitung?
- Was ist wertvoller: Intelligenz oder Bewusstsein?
- Was wird aus unserer Welt (Gesellschaft, Politik, alltägliches Leben), wenn unser Leben von Algorithmen bestimmt wird?

Es wäre daher zu überlegen, ob alle in dieser Untersuchung gefundenen Kategorien der psychodramatischen Grundhaltung ausschließlich naturwissenschaftlich begründet

werden könnten und außerdem aus Sicht der Psychotherapie-Forschung über die allgemeinen Wirkfaktoren grundlegend notwendig und Voraussetzung für einen erfolgreichen Therapieverlauf der Psychodrama-Methode sein müssen.

Vertreter/innen nichthumanistischer Verfahren wie der Psychoanalyse oder der Mentalisierungs-basierten Psychotherapie verweisen auf ähnliche Kategorien der Grundhaltung als Basis für die therapeutische Beziehung, unabhängig vom humanistischen Menschenbild. Wöller (2005) beschreibt in seinem Basiswerk über die tiefenpsychologische Psychotherapie eine „Haltung von Wertschätzung und Akzeptanz“ (Wöller, 2014, S. 81):

1. Der/die Therapeut/in sollte freundlich, aufrichtig und nicht verurteilend sein.
2. Der/die Therapeut/in sollte die Wirklichkeitskonstruktionen der Patient/innen wertschätzen (auch wenn sie der/die Therapeut/in nicht teilt).
3. Der/die Therapeut/in sollte die Bewältigungsmuster des Patienten/der Patientin als legitime Lösungsversuche würdigen.

Das Mentalisierungskonzept sieht die therapeutische Beziehung als das primäre Instrument der Therapie (Schultz-Venrath, 2013a). Folgende therapeutische Grundhaltung empfiehlt Schultz-Venrath (2013a):

1. Nichtwissende, bescheidene Haltung
2. Augenhöhe, Vermittlung der eigenen Fehlbarkeit dem Patienten/der Patientin gegenüber (Gleichwertigkeit im Selbstverständnis)
3. Anerkennung/Wertschätzung
4. Affekt-fokussierte Fragetechnik gegenüber dem Patienten/der Patientin (Hier und Jetzt)
5. Transparenz

Schon heute kann der Humanismus wichtige Fragen der Psychologie und Psychotherapie nicht befriedigend klären, so beispielsweise die Fragen, was Bewusstsein ist und warum wir ein solches Bewusstsein haben.

Der Humanismus unterscheidet nicht zwischen dem *Gefühl*, frei entscheiden zu können, und einer freien Entscheidung, die auch aus Perspektive einer dritten Person bestätigt werden kann, beispielsweise wenn die Gehirnaktivität vor einer Entscheidung mit bildgebenden Methoden beobachtet wird. Außerdem sollte eine freie Entscheidung auch zum Vorteil des Entscheiders/der Entscheiderin beitragen (Libet, 2004; Roth, 1994). Damit hat der Humanismus kein sehr differenziertes Bild von der Willensfreiheit, und seine Vertreter/innen zweifeln trotz der Verbundenheit mit der in dieser Frage kritischen Naturwissenschaft die Annahme der menschlichen Willensfreiheit nicht an.

Tatsächlich beziehen sich immer mehr therapeutische Verfahren wie auch das Psychodrama auf neurobiologische und allgemein naturwissenschaftliche Erkenntnisse, und das auch, weil öffentliche und private Krankenkassen für die Abrechnungsfähigkeit eines Verfahrens einen Wirksamkeitsnachweis fordern.

Die Konzepte der Beziehungsgestaltung, der „drei Arbeits Bühnen“ (Pruckner & Schacht, 2012), der Entwicklungspsychologie und der szenischen Möglichkeiten Affekt-orientiert wirksam zu arbeiten, macht das Psychodrama zu einer erfolgreichen Psychotherapie, deren Effektivität über die Wirkung der allgemeinen Wirkfaktoren hinaus auch auf das Element des spontanen und kreativen Spiels zurückzuführen ist. Damit besitzt das Psychodrama einen wissenschaftlich beweisbaren, entscheidenden Vorteil gegenüber anderen Therapieformen, deren Wirkung fast ausschließlich – vielleicht sogar nur – auf dem Placebo der therapeutischen Beziehung beruht (Krummenacher, 2013)

Eine Philosophie als theoretische Basis für ein psychotherapeutisches Heilverfahren und die zugehörige Grundhaltung halte ich daher für fragwürdig und im speziellen Fall des Psychodramas mit seinem vorhandenen wissenschaftlichen Fundament außerdem für überflüssig.

6. Fazit und Ausblick

Im letzten Kapitel werde ich die Ergebnisse dieser Arbeit zusammenfassen, auf Basis dieser Ergebnisse eine Hypothese formulieren und einen Ausblick geben.

Die vorliegende Untersuchung hat sich mit der therapeutischen Grundhaltung zeitgenössischer österreichischer Lehrtherapeut/innen als Wirk- und Heilfaktor im therapeutischen Verfahren des Psychodramas beschäftigt.

Zu diesem Zweck wurden in einem Expert/innen-Gruppeninterview 4 Lehrtherapeut/innen befragt und das Interview anschließend mithilfe der Qualitativen Inhaltsanalyse und der Analysetechnik der Zusammenfassung nach Mayring ausgewertet.

Das Ergebnis der Auswertung lässt sich wie folgt zusammenfassen: Die heilende Grundhaltung ist auf eine therapeutische Beziehung hin fokussiert. Außerdem ist sie von Transparenz des therapeutischen Handelns, Wertschätzung des Patienten/der Patientin und einer vorurteilslosen, emanzipatorischen Haltung geprägt. Auf dieser Basis werden kreative Interventionen und szenisches Arbeiten möglich.

Diese Grundhaltung schafft für den Patienten/die Patientin die Voraussetzung und die Atmosphäre für eine spürbare therapeutische, wechselseitige Beziehung und damit einen möglichen Boden für Heilung auf Basis von Vertrauen, Bindung, Kontrolle und Sicherheit. Auf den Grundpfeilern einer solchen Beziehung können die Patient/innen schließlich die Herausforderung und die damit verbundene Erregung in der Spielphase annehmen und so eine Veränderung erreichen. Außerdem werden in der Grundhaltung die Theorie des Psychodramas und das humanistische Menschenbild sichtbar.

Um sich im Therapieprozess auf die Ungewissheit einer neuen Rolle einlassen zu können, ist für die Patient/innen neben der im Spielerischen möglichen Rollendistanz insbesondere die vertrauensvolle therapeutische Beziehung wichtig (Schacht, 2010b).

Das spielerische Moment ist sowohl in der Handlung des Therapeuten/der Therapeutin als auch im szenischen Darstellen eine wichtige Kategorie der Grundhaltung: So kann außerdem im Psychodrama alles Neue, das kreativ und spontan entwickelt wurde, in einer „Als-Ob-Situation“ (Surplus Reality) erprobt werden. Vom Spielen in der „Surplus Reality“ kann angenommen werden, dass es einer der wenigen speziellen Wirkfaktoren des Psychodramas und anderer szenisch arbeitender Therapieverfahren ist.

Diesbezüglich sind die von Panksepp (2004) erforschten positiven Veränderungen beim Spiel (PLAY) und das von Hüther (2014, 2016) als Voraussetzung für Neurogenese erforschte spielerische Verhalten weitere Hinweise auf die Wirksamkeit des Spiels.

Es würde sich vielleicht lohnen, dahingehend weiter zu forschen, ob das szenische Spiel positive Gefühle, inklusive der von Panksepp und Hüther beschriebenen Neurogenese und der vermehrten Ausschüttung von Serotonin, auslöst und damit einen speziellen psychodramatischen Wirkfaktor darstellt. Für Hüther (2016) entfalten Menschen im Spiel ihre Potenziale und erfahren Lebendigkeit. Damit wird Spiel als Chance für persönliche Potenzialentfaltung zur Ressource und zum Wirkfaktor.

Panksepp (2004) beschreibt als PLAY das körperbetonte und auf Körperkontakt basierende Spielen, das zumindest bei Erwachsenen in der Therapie stark irritierend wirken könnte. Allerdings lässt sich leicht vorstellen, dass eine in der Therapie gelebte Freude am Spiel, kombiniert mit der in dieser Arbeit beschriebenen Grundhaltung des Therapeuten/der Therapeutin, auch ohne Körperkontakt eine positive Wirkung, so wie von Hüther (2016) und Panksepp (2004) beschrieben, erzielen könnte.

Die Auswertung des Interviews hat ergeben, dass sich die Grundhaltung nur schwer eindimensional beschreiben lässt und sich am deutlichsten in einem dreidimensionalen Kategoriensystem darstellt. Demzufolge lässt sich die Grundhaltung der Therapeut/innen nach deren Menschenbild, dem Selbstverständnis als Therapeut/in und dem hierauf aufbauenden therapeutischen Handeln differenzieren.

Alle Kategorien, die im Rahmen der Untersuchung festgestellt werden konnten, bestätigen oder fördern die allgemeinen Wirkfaktoren der Psychotherapie, insbesondere die von Grawe: die therapeutische Beziehung, die Ressourcenaktivierung und die Problemaktualisierung.

Konkret wurden folgende Aspekte einer Grundhaltung von den befragten Expert/innen als heilsam genannt: Die erste Dimension zeigt ein Menschenbild, demzufolge der Mensch ein soziales Wesen ist und in ihm das Potenzial vorhanden ist, mit kreativ und spontan gebildeten Rollen adäquat auf Mitmenschen und verschiedene soziale Situationen zu reagieren und für sich selbst kompetent zu sein. In diesem

Zusammenhang orientiert sich die therapeutische Grundhaltung stark an der Rollentheorie Morenos. Dieses Menschenbild entspricht weitgehend dem humanistischen Menschenbild.

Die zweite Dimension der Grundhaltung betrifft ein Selbstverständnis des Therapeuten/der Therapeutin, das den Fokus auf die therapeutische Beziehung legt. Dieses Selbstverständnis basiert einerseits auf interpersonellen Faktoren wie Transparenz gegenüber dem Patienten/der Patientin, der Annahme von Gleichwertigkeit sowie der gemeinsamen Gestaltung der Beziehung; andererseits sind auch intrapersonelle Kategorien wie die eigene Kompetenz wichtig, die allerdings keinen Selbstzweck darstellt, sondern für das Verständnis des Patienten/der Patientin, den therapeutischen Prozess und damit wiederum für den Aufbau der therapeutischen Beziehung eingesetzt wird.

Das Emanzipatorische im Selbstverständnis des Therapeuten/der Therapeutin ist eine typisch humanistische Kategorie der Grundhaltung. Es umfasst die vorher genannten Kategorien und ist zugleich „Guideline“ für das therapeutische Handeln. Ziel ist es demzufolge, dem Patienten/der Patientin zu mehr Freiheit und Wahlmöglichkeiten zu verhelfen, sodass er/sie zukünftig auf neue Situationen mit neuen Rollen angemessen reagieren kann; dies kann beispielsweise durch psychische Nachreifung und infolgedessen durch das Erreichen eines höheren Strukturniveaus erreicht werden. Als hinderlich und weniger hilfreich für den Therapieprozess wurden von den Expert/innen dagegen ein „Guru-ähnliches“ Verhalten, die Vorstellung eines/einer überlegenen Therapeuten/Therapeutin und ein rein intellektueller therapeutischer Zugang genannt.

Die dritte Dimension der Grundhaltung – das therapeutische Handeln – ist nach den Ergebnissen der vorliegenden Untersuchung gekennzeichnet von einer als typisch psychodramatisch zu bezeichnenden Einfühlung in den Patienten/die Patientin, die damit beginnt, dass der/die Therapeut/in den Einzelnen/die Einzelne dort abholt, wo er/sie sich nach Struktur, Lebensphase und Stimmung aktuell befindet. Voraussetzungen hierfür sind die bereits von Moreno, aber auch anderen Psychodramatiker/innen erwähnte Warmherzigkeit, Herzlichkeit und Flexibilität des Therapeuten/der Therapeutin. Auf dieser Basis kann von dem Therapeuten/der Therapeutin flexibel entschieden werden, ob die Therapie eher lösungs- oder prozessorientiert gestaltet wird, wobei beide Orientierungen in keinem direkten

Widerspruch zueinander stehen und insbesondere im Psychodrama – im Gegensatz zu anderen Therapieschulen – auch kombiniert werden können. Dazu ist vor allem ein spielerischer Zugang von Vorteil, mit dem der/die Therapeut/in die Telefähigkeit des Patienten/der Patientin fördert und ihn/sie mit verschiedenen psychodramatischen szenischen Methoden durch Rollenbildung in einer „Als-Ob“-Situation („Surplus Reality“) neue Handlungsoptionen proben lässt.

Im therapeutischen Handeln spielt das Spiel eine wichtige Rolle, und es ist nach Erkenntnissen moderner Hirnforschung zu vermuten, dass es einen speziellen Wirkfaktor im therapeutischen Prozess darstellen könnte. Mit Spiel bzw. der spielerischen Qualität ist dabei sowohl die Handlungsweise des Therapeuten/der Therapeutin auf der Metaebene gemeint – im Sinne einer spielerischen Herangehensweise – als auch die Aktionsphase für den Patienten/die Patientin innerhalb eines typisch psychodramatischen Gruppensitzungsablaufs. Voraussetzungen für ein solches, freies und befreiendes Spiel der Patient/innen scheinen die therapeutische Beziehung und die zuvor genannten Kategorien der Grundhaltung zu sein. Dieses Spiel wird von Moreno als „wahres zweites Mal“ beschrieben, das durch die damit verbundene neue Rollenbildung von dem Patienten/der Patientin als heilend erlebt wird.

Die im empirischen Teil gestellte Frage, ob eine Grundhaltung gegeben ist oder erlernt werden kann, konnte in dieser Arbeit nicht geklärt werden. Es lässt sich vermuten, dass die Basis für die in dieser Arbeit beschriebene Grundhaltung eine Kombination aus Telefähigkeit des Therapeuten/der Therapeutin („Einfühlung“, „Beziehungsorientierung“), Identifikation mit dem humanistischen Menschenbild („Emanzipatorisches Selbstverständnis“, „Selbstkompetenz“) und Wissen um psychodramatische Techniken und Methoden („Kompetenz“, „Spiel“, „Orientierung an der Rollentheorie Morenos“) ist. Für die Grundhaltung von Psychodramatiker/innen scheint es dabei keinen Unterschied zu machen, aus welchem Grundberuf sie kommen.

Es ist anzunehmen, dass ähnlich wie im Falle der von Yalom (2007) beschriebenen Gruppenwirkfaktoren eine therapeutische Grundhaltung erst in Kombination mit den 11 Unterkategorien heilsam wirkt.

Die in dieser Arbeit beschriebenen Kategorien der psychodramatischen Grundhaltung wie auch das Psychodrama selbst mit seinen Techniken, Interventionen und insbesondere den differenzierten Konzepten des Tele, der Begegnungsbühne und der Ich-Du-Begegnung ermöglichen und fördern die Aktualisierung der allgemeinen Wirkfaktoren im Therapieprozess.

Aufgrund dieser Ergebnisse komme ich zu folgendem Fazit:

Die in dieser Arbeit beschriebene Grundhaltung heilt und ist damit auch fundamental und universell für therapeutische Beziehungen, unabhängig von speziellen Wirkfaktoren und Techniken der Psychodrama-Methode. Grund hierfür scheint der starke Zusammenhang zwischen der psychodramatischen Grundhaltung und den allgemeinen Wirkfaktoren zu sein.

Daher scheint es für den Heilungserfolg keinen Unterschied zu machen, ob der/die Therapeut/in eine spezielle Methode erlernt hat, durch die die hier beschriebene Grundhaltung in Wahrheit wirkt und mit deren Hilfe er/sie glaubt, Menschen von psychischen Leiden befreien zu können, oder ob die Grundhaltung selbst Voraussetzung für die Heilung ist. Notwendig für die heilende Wirkung wäre dann lediglich ein Medium, wie Techniken, Methoden oder Interventionen, über das die Grundhaltung wirken kann. Das Verfahren des Psychodramas scheint diese Techniken dem Therapeuten/der Therapeutin optimal zur Verfügung zu stellen.

Die Wirksamkeit einer speziellen Therapiemethode wäre damit abhängig von der persönlichen Grundhaltung des Therapeuten/der Therapeutin und nicht umgekehrt. Die hier und trotz verschiedener Menschenbilder ähnlich für andere Schulen beschriebene Grundhaltung wäre damit universell und fundamental wirksam. Die Methode wäre also dann wirksam, wenn sie dem Therapeuten/der Therapeutin spezielle Techniken anbietet, durch die die Grundhaltung wirken kann, sie die Entfaltung der allgemeinen Wirkfaktoren nicht behindert und außerdem einen „Raum“ vorsieht, in der sich die therapeutische Beziehung als Wirkfaktor entfalten kann. Genau das gilt für das humanistische Psychodrama.

Wenn diese Hypothese stimmen sollte, wäre es sinnvoll, in der Ausbildung zum Psychotherapeuten/zur Psychotherapeutin eine heilende Grundhaltung zu entwickeln, die die allgemeinen Wirkfaktoren unterstützen.

Durch die Konzentration bei der therapeutischen Ausbildung auf die Wirkfaktoren wären Psychotherapeut/innen noch mehr sensibilisiert für ihre eigene Grundhaltung und Psychohygiene und letztlich auch mehr der therapeutischen Beziehung und den Patient/innen als der Methode verpflichtet.

Eine hohe persönliche Motivation, die ein unter Umständen entbehrungsreiches Leben als Therapeut/in kompensieren muss, könnte damit Talent und einer geeigneten Persönlichkeitsstruktur als Entscheidungsfaktoren für den therapeutischen Beruf weichen, so wie es schon Moreno gefordert hatte (Moreno, 1959; zitiert nach Hutter & Schwehm, 2012, S, 451).

Eine Ausbildung auf Grundlage der Wirkfaktoren und der therapeutischen Grundhaltung bräuchten sich Therapieschulen nicht mehr sektiererisch definieren, sondern könnten zugunsten der allgemeinen Wirkfaktoren und des Wohls der Patient/innen kooperieren und forschen und die von dem Studenten/der Studentin präferierte Methode und die Psychotherapie generell als ein offenes, lebendiges System erleben. Im Fokus wären dann verschiedene Perspektiven, Techniken und Methoden, die letztendlich alle auf der therapeutischen Beziehung basieren, mit dem Ziel der Heilung.

Beispielsweise hat „Brainspotting“ vermutlich deshalb einen so großen Erfolg – die Methode wird erst seit 10 Jahren unterrichtet, und es wurden seitdem weltweit rund 8000 Psychotherapeut/innen ausgebildet –, weil es als Zusatzmethode nicht von Schulen abhängt und als wichtigste Voraussetzung von dem Therapeuten/der Therapeutin eine Grundhaltung mit starker Konzentration auf die Patient/innen verlangt („Kometenschweif folgen“; Grand, 2014 S. 24).

Als Fazit dieser Arbeit wäre die weiterführende Forschungsfrage von Interesse, ob und welche persönlichen Voraussetzungen oder externe Faktoren es bedarf, um die in dieser Arbeit beschriebene Grundhaltung bei Therapeut/innen zu entwickeln. Geht es dabei um Persönlichkeit und Talent – so wie es Moreno stets behauptete – oder um eine persönliche Entwicklung – im Sinne eines Strukturniveaus –, um die Vermittlung von Wissen oder doch um eine Kombination dieser einzelnen Faktoren? Eine spezielle psychodramatische Forschungsfrage wäre in diesem Kontext, welche Rolle bei der Entwicklung einer heilenden Grundhaltung die Telefähigkeit des Therapeuten/der

Therapeutin spielt, bzw. ob die Telefähigkeit Voraussetzung oder Folge der hier beschriebenen Grundhaltung ist.

Mit der Wahl der Methoden zur Datenerhebung und -auswertung habe ich bewusst, aber auch aus pragmatischen Gründen einen Weg gewählt, der nicht dem einer repräsentativen Studie entspricht und somit auch nicht zu objektiven und allgemeingültigen Ergebnissen führen kann. Dennoch habe ich den Eindruck, dass sich die Methoden angesichts der vorliegenden Fragestellung in einem noch wenig erforschten Gebiet als angemessen erwiesen haben. Es war mir mithilfe des vorliegenden Untersuchungsdesigns möglich, einen Einblick in die subjektive Sichtweise der Expert/innen zu erhalten und zu erfahren, wie sie die Grundhaltung mit ihrem Selbstverständnis als Therapeut/in, ihren therapeutischen Interventionen und ihrem Menschbild verbinden.

7. Literaturverzeichnis

Ameln, F. v. (2005). *Psychodrama. Grundlagen*. Wien: Springer.

Ameln, F. v., Gerstmann, R. & Kramer, J. (2015). *Einführung in das Psychodrama*. Heidelberg: Springer.

Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: DGVT-Verlag.

Barlow, D. H. (2010). Negative effects from psychological treatments. A perspective. *American Psychologist*, 65(1), 13-20.

Bender, W. & Stadler, C. (2012). *Psychodrama-Therapie. Grundlagen, Methodik und Anwendungsgebiete*. Stuttgart: Schattauer.

Behrend, P. (2004). *Wirkfaktoren im Psychodrama und Transfercoaching*. Diplomarbeit, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Freiburg im Breisgau.

Bion, W. (2015). *Erfahrungen in Gruppen (Konzepte der Humanwissenschaften)* (4. Auflage). Stuttgart: Klett-Cotta.

Blackmore, S. (2000). *The Meme Machine*. Oxford: Oxford University Press.

Bourdieu P. (1982). *Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Bowlby, J. (1976). *Trennung. Psychische Schäden als Folge der Trennung von Mutter und Kind*. München: Kindler.

Brisch, K. (Hrsg.). (2015). *Bindung und Sucht*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Buber, M. (2008). *Ich und Du*. Stuttgart: Reclam.

- Buchheim, A., Kächele, H., Cierpka, M., Münte, T. F., Kessler, H. & Wiswede, D. (2008). Psychoanalyse und Neurowissenschaften. Neurobiologische Veränderungsprozesse bei psychoanalytischen Behandlungen von depressiven Patienten. *Nervenheilkunde*, 27, 441-445.
- Buer, F. (1989). *Morenos therapeutische Philosophie. Zu den Grundideen von Psychodrama*. Wiesbaden: Leske & Budrich.
- Buer, F. (1992). *Jahrbuch für Psychodrama, psychosoziale Praxis & Gesellschaftspolitik*. Wiesbaden: Leske & Budrich.
- Buer, F. (2004). Entwicklungspsychologische Skizzen. In J. Fürst, K. Ottomeyer & H. Pruckner (Hrsg.), *Psychodrama-Therapie. Ein Handbuch* (S. 30-59). Wien: Facultas.
- Buer, F. (2010). *Psychodrama und Gesellschaft. Wege zur sozialen Erneuerung von unten. Reflexionen – Dialoge – Konzepte*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Buer, F. (2013). *Praxis der Psychodramatischen Supervision. Ein Handbuch*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Caroll, L. (2013). *Alice im Wunderland*. Band 1. Berlin: epubli Verlag.
- Cizek, B., Kapella, O. & Steck, M. (2005). *Kommunikationspsychologie. Österreichisches Institut für Familienforschung 50*. Zugriff am 02.02.2016. Verfügbar unter http://www.pantucek.com/seminare/200709avalon/cizek_kommunikationspsychologie.pdfLITE
- Dawkins, R. (1996). *Das egoistische Gen*. Heidelberg: Spektrum Verlag.
- Dayton, T. (2005). *The Living Stage. A Step-by-Step Guide to Psychodrama, Sociometry and Experiential Group Therapy*. Deerfield Beach: Health Communications Inc.

- Degen, R. (2000). *Lexikon der Psycho-Irrtümer. Warum der Mensch sich nicht therapieren, erziehen und beeinflussen lässt*. Frankfurt am Main: Eichborn Verlag.
- Dietrich, M. (2000). *Handbuch Psychologie und Seelsorge*. Wuppertal: R. Brockhaus Verlag.
- Eberwein, W. (2009). *Humanistische Psychotherapie. Quellen, Theorien und Techniken*. Stuttgart: Thieme Verlag.
- Enke, H. (1965). *Der Verlauf in der Klinischen Psychotherapie*, Wien: Springer.
- Eversmann, J. (2011). Die Beobachtungsskala „Therapie-relevante interpersonelle Verhaltensweisen“ (TRIB) in der Auswahl von Teilnehmern der Psychotherapieausbildung. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 40, 11-21.
- Fiegl, J. (2016). *Empirische Untersuchung zum Direktstudium Psychotherapie*. Münster: Waxmann.
- Flick, U. (Hrsg.). (1995). *Handbuch Qualitative Sozialforschung. Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen*. Weinheim: Beltz.
- Fonagy, P. (2006). *Bindungstheorie und Psychoanalyse* (3. Auflage). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Frank, J. D. (1961). *Persuasion and Healing. A Comparative Study of Psychotherapy*. Oxford: Johns Hopkins University Press.
- Frank, J. D. (1997). *Die Heiler. Wirkungsweisen psychotherapeutischer Beeinflussung. Vom Schamanismus bis zu den modernen Therapien* (2. Auflage). Stuttgart: Klett-Cotta.

- Franke, S. (2011). *Metaphern der Bezogenheit. Der Begriff des „Tele“ im Psychodrama und seine Parallelen in Psychotherapie, Philosophie und Naturwissenschaften*. Masterthesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Frankl, V. E. (2014). *Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse* (5. Auflage). München: DTV.
- Freud, S. (2011). *Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*. E-Book. Hamburg: Nikol Verlag.
- Freud, S. , Breuer, J. (1895). *Studien über Hysterie*. Leipzig: Franz Deuticke, Leipzig + Wien
- Frey, B. (2010). *Glück. Die Sicht der Ökonomie*. Zürich: Ruediger Verlag.
- Friebe, R. (2016). *Hormesis. Das Prinzip der Widerstandskraft. Wie Stress und Gift uns stärker machen*. Zürich: Hanser Verlag.
- Friedemann, A. (1971). *Psychoanalytische Therapie in Gruppen*. Stuttgart: Klett Verlag.
- Geyer, C. (Hrsg.). (2004). *Hirnforschung und Willensfreiheit. Zur Deutung der neuesten Experimente*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Grand, D. (2014). *Brainspotting*. Kirchzarten: VAK.
- Grawe, K. (1995). Grundriss einer Allgemeinen Psychotherapie. *Psychotherapeut*, 40, 130-145.
- Grawe, K. (2004). *Neuropsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K. (2005). (Wie) kann Psychotherapie durch empirische Validierung wirksamer werden? *Psychotherapeutenjournal*, (1), 4-12.

- Grepmaier, L. & Nickel, M. K. (2007). *Achtsamkeit des Psychotherapeuten*. Wien: Springer.
- Gunkel, S. (2008). Psychodrama und Soziometrie. Erlebnisorientierte Aktionsmethoden in Psychotherapie und Pädagogik. *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie, Sonderheft*. Wien: Springer.
- Han, B.-C. (2013). *Im Schwarm. Ansichten des Digitalen*. Berlin: Matthes & Seitz.
- Harari, Y. (2016). *Homo Deus. A brief history about the tomorrow*. London: Harvill Secker.
- Harris, S. (2010). *The Moral Landscape. How science can determine human values*. New York: Free Press.
- Helfferich, C. (2011). *Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hersoug, A. G., Hogland, P., Havik, O., von der Lippe, A. & Monsen, J. (2009). Therapist characteristics influencing the quality of alliance in long-term psychotherapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 16(2), 100-110.
- Hintermeier, S. (2008). *Vom Chaos zur Individuation*. Masterthesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Hintermeier, S. (2011). Qualitative Psychodramaforschung. *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie, Sonderheft 3/201: Psychodrama. Empirische Forschung und Wissenschaft*, 89-108.
- Hintermeier, S. (2016). *Psychodrama-Psychotherapie bei Persönlichkeitsstörungen*. Wien: Facultas.
- Hochreiter, K. (1996). *Kompendium der Psychodrama-Therapie*. Köln: Inscenario Verlag.

- Hochreiter, K. (2004). Rollentheorie nach J. L. Moreno. In J. Fürst, K. Ottomeyer & H. Pruckner. (Hrsg.), *Psychodrama-Therapie. Ein Handbuch* (S. 128-146). Wien: Facultas.
- Holmes, J. (2002). *John Bowlby und die Bindungstheorie*. München: Reinhardt Verlag.
- Hopf, C. (1995): Qualitative Interviews in der Sozialforschung. Ein Überblick. In U. Flick, E. v. Kardorff, H. Keupp, L. v. Rosenstiel & S. Wolff (Hrsg.), *Handbuch qualitative Sozialforschung. Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen* (2. Auflage) (S. 88 – 112). Weinheim: Beltz.
- Horvath, A. O., Flückiger, C., Del Re, A. C., Jafari, H., Symonds, B. D. & Lee, E. (2011). The relationship between helper and client: looking beyond psychotherapy. *Paper presented at the 45. Congress of the Society of Psychotherapy Research*. Copenhagen, Denmark.
doi:10.1080/10503307.2014.927601
- Horvath, A. O. & Symonds, B. D. (1991). Relationship between working alliance and outcome in psychotherapy. A meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 38, 139-149.
- Hüther, G. (2014). *Die Macht der inneren Bilder. Wie Visionen das Gehirn, den Menschen und die Welt verändern*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hüther, G. (2016). *Rettet das Spiel! Weil Leben mehr als Funktionieren ist*. München: Hanser Verlag.
- Hutter, C. & Schwehm, H. (Hrsg.). (2012). *J. L. Morenos Werk in Schlüsselbegriffen*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Ilbrink-de Visser, J. (2013). Soziometrie. Heilen durch Verbindung. In C. Stadler (Hrsg.), *Soziometrie. Messung, Darstellung, Analyse und Intervention in sozialen Beziehungen* (S. 83-101). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

- Janich, P. (2008). *Humane Orientierungswissenschaft. Was leisten verschiedene Wissenschaftskulturen für das Verständnis menschlicher Lebenswelt?* Würzburg: Königshausen & Neumann.
- Johnson, J. E., Burlingame, G. M., Olsen, J., Davies, D. R. & Gleave, R. L. (2005). Group climate, cohesion, alliance, and empathy in group psychotherapy. Multilevel structural equation models. *Journal of Counseling Psychology*, 52(3), 310-321.
- Jorgensen, C. R. (2004). Active ingredients in individual psychotherapy. Searching for common factors. *Psychoanalytic Psychology*, 21, 516-540.
- Kahneman, D. (2012). *Thinking fast, Thinking slow*. London: Penguin.
- Karasu, T. B. (1986). The specificity versus nonspecificity dilemma: Toward identifying therapeutic change agents. *American Journal of Psychiatry*, 143, 687-695.
- Karloff, D. J. (2005). Psychotherapieforschung in Österreich. Eine deskriptive Studie zur österreichischen Psychotherapieforschung von 1977 bis 2003. Hamburg: Verlag Dr. Kovac.
- Kellermann, P. F. (1992). *Focus on Psychodrama. The Therapeutic Aspects of Psychodrama*. London: Kingsley Publishers.
- Kentenich, H. & Pietzner, K. J. (2011). Placebo in der Medizin oder: Die Rolle des Arztes im therapeutischen Prozess, *Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie*, 8 (Sonderheft 2), 15-19.
- Klingler, O. (1988). Psychotherapie und der Placebo-Effekt. *Psychologie in Österreich*, 8(3), 84-88.
- Koch, C. (2013). *Bewusstsein. Bekenntnisse eines Hirnforschers*. Wien: Springer.

- Korunka, C. (Hrsg.). (1999). *Begegnungen. Psychotherapeutische Schulen im Gespräch. Dialoge der Person-Centred Association in Austria*. Wien: PCA-Verlag.
- Kowal, S. & O'Connell, D. C. (2012). Zur Transkription von Gesprächen. In U. Flick, E. v. Kardorff & I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (9. Auflage) (S. 437-447). Reinbek: Rowohlt.
- Kramen-Kahn, B. & Hansen, N. D. (1998). Rafting the rapids: Occupational hazards, rewards and coping strategies of psychotherapists. *Professional Psychology. Research and Practice*, 29(2), 130-134.
- Kriz, J. (1989). *Grundkonzepte der Psychotherapie*. Weinheim: Beltz.
- Krummenacher, P. (2013). *Glaube, Bedeutung, Beziehung und Psychotherapie*. Zugriff am 09.11.2016. Verfügbar unter <http://www.ist.or.at/userfiles/image/Krummenacher%20IST%202013.pdf>
- Krüger, R. (2010). Was ist Tele? Eine Klärung und Weiterentwicklung des Telekonzeptes von Moreno. *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie*, 9(2), 225-238.
- Krüger, R. (2011). Die Gruppe als sich selbst organisierendes System. *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie*, 10(2), 86-112.
- Krüger, R. (2015). *Störungsspezifische Psychodramatherapie*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Lambert, M. J. & Ogles, B. M. (2004). The Efficacy and Effectiveness of Psychotherapy. In M. J. Lambert (Hrsg.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (5. Auflage) (S. 87-19). New York: John Wiley & Sons.

- Lamnek, S. (2010). *Qualitative Sozialforschung*. (5. überarbeitete Auflage). Weinheim: Beltz.
- Leutz, G. (1974). *Psychodrama. Theorie und Praxis. Das klassische Psychodrama nach J. L. Moreno*. Wien: Springer.
- Libet, B. (2004). *Haben wir einen freien Willen?* In C. Geyer (Hrsg.), *Hirnforschung und Willensfreiheit. Zur Deutung der neuesten Experimente* (S. 268-324). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Linde, K. (2012). *Akupunktur wirksam bei chronischen Schmerzen*. Zugriff am 10.10.2016. Verfügbar unter <http://www.deutsch.medscape.com/artikel/4900229>
- Luborsky, L. & Singer, B. (1975). Is it true that everyone has won and all must have prizes? *Archives of General Psychiatry*, 32, 995-1008.
- Luborsky, L. et al. (2002), The dodo bird verdict is alive and well-mostly. *Clinical Psychology. Science and Practice*, 9(1), 2-12.
- Luhmann, N. (1997). *Gesellschaft der Gesellschaft*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Mahoney, M. (1997). Psychotherapists' personal problems and self-care patterns. *Professional Psychology. Research and Practice*, 28(1), 14-16.
- Marineau, R. (1996). Nachwort. In J. D. Moreno (Hrsg.), *Jacob L. Moreno. Auszüge aus der Autobiographie*. (S. 120 – 125). Köln: Inscenario Verlag.
- Martin, D. J., Garske, J. P. & Davis, M. K. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 438-450.
- Mattke, D. (2011). *Psychodynamische Gruppenpsychotherapie, Indikation, Komposition und Vorbereitung*. Zugriff am 11.10.2016. Verfügbar unter <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00278-011-0844-1>

- Mayring, P. (2000). Qualitative Inhaltsanalyse. In U. Flick, E. v. Kardorff & I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (S. 468-475). Reinbek: Rowohlt.
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. Weinheim: Beltz Pädagogik.
- McKenzie, K. R. (2005). *Time managed group therapy: Effective clinical applications*. Washington: American Psychiatric Press.
- Meinfeld, W. (2014). *Realität und Konstruktion. Erkenntnistheoretische Grundlagen einer Methodologie der empirischen Sozialforschung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Metzinger, T. (2009). *Der Ego-Tunnel. Eine neue Philosophie des Selbst. Von der Hirnforschung zur Bewusstseinsethik*. Ebook. Berlin: Berliner Taschenbuch Verlag.
- Meuser, M. & Nagel, U. (1991). ExpertInneninterviews. Vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In D. Garz & K. Kraimer (Hrsg.), *Qualitativ-empirische Sozialforschung. Konzepte, Methoden, Analysen* (S. 441-471). Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Meyer, A. (1990). Eine Taxonomie der bisherigen Psychotherapieforschung. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 19(4), 287-291.
- Miller, S. D., Duncan, B. L., Brown, J., Sorrell, R. & Chalk, M. B. (2006). Using formal client feedback to improve retention and outcome: making ongoing, real-time assessment feasible. *Journal of Brief Therapy*, 5(1), 5-22.
- Moerman, D. & Jonas, W. B. (2002). Deconstructing the placebo effect and finding the meaning response. *Annals of Internal Medicine*, 136(6), 471-476.
- Moreno, J. L. (1974). *Die Grundlagen der Soziometrie. Wege zur Neuordnung der Gesellschaft* (3. Auflage). Opladen: Westdeutscher Verlag.

- Nagel, A. (2009). *Politische Entrepreneure als Reformmotor im Gesundheitswesen? Eine Fallstudie zur Einführung eines neuen Steuerungsinstruments im Politikfeld Psychotherapie*. Mannheim: VS Research.
- Norcross, J. C. (1995). Dispelling the Dodo Bird Verdict and the exclusivity myth in psychotherapy. *Psychotherapy*, 32, 500-504.
- Norcross, J. C. (2011). *Psychotherapy Relationships that work. Evidence-based Responsiveness* (2. Auflage). Oxford: Oxford University Press.
- Norcross, J. C. & Greencavage, L. M. (1989). Integration and eclecticism in psychotherapy. Major themes and obstacles. *British Journal of Guidance and Counselling*, 17, 227-247.
- Norcross, J. C. & Lambert, M. J. (2011). Psychotherapy relationships that work II. *Psychotherapy*, 48, 4-8.
- Omer, H. & London, P. (1989). Signal and noise in psychotherapy. The role and control of non-specific factors. *British Journal of Psychiatry*, 155, 239-245.
- O'Neill, O. (2013). *What we don't understand about trust*. Zugriff am 17.12.2015. Verfügbar unter: https://www.ted.com/talks/onora_o_neill_what_we_don_t_understand_about_trust
- Orlinsky, D. & Howard, K. (1986). Process and Outcome in Psychotherapy. In S. L. Garfield & A. E. Bergin (Hrsg.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (3. Auflage) (S. 311-384). New York: John Wiley & Sons.
- Ottomeyer, K. (2006). Psychodrama – Regeneration – Entfremdung. *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie*, 5(2), 163-176.
- Panksepp, J. (2004). Die psychobiologischen Langzeitfolgen der emotionalen Umwelten von Kleinkindern für das spätere Gefühlsleben.

- Forschungsperspektiven für das 21. Jahrhundert. In A. Streeck-Fischer (Hrsg.), *Adoleszenz – Bindung – Destruktivität* (S. 45-105). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Panksepp, J. (2012). *The Archaeology of Mind. Neuroevolutionary Origins of Human Emotions* (Norton Series on Interpersonal Neurobiology). New York: Norton & Company.
- Pauen, M. & Roth, G. (2008). *Freiheit, Schuld und Verantwortung. Grundzüge einer naturalistischen Theorie der Willensfreiheit*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Petzold, H. (2015). *Die Menschenbilder in der Psychotherapie: Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen*. Bielefeld: Aisthesis Psyche.
- Petzold, T. (2014). *Gesundheit ist ansteckend. Praxisbuch Salutogenese*. München: Irisiana.
- Pfammatter, M. (2012). Allgemeine Wirkfaktoren der Psychotherapie. Konzepte, Widersprüche und eine Synthese. *Psychotherapie*, 17(1), 17-31.
- Ploeger, A. (2002). Heilfaktoren im Psychodrama. In H. Lang (Hrsg.), *Wirkfaktoren der Psychotherapie* (3. Auflage) (S. 86-97). Wien: Springer.
- Precht, R. D. (2013). *Anna, die Schule und der liebe Gott. Der Verrat des Bildungssystems an unseren Kindern*. München: Goldmann Verlag.
- Pritz, A. (1996). *Psychotherapie. Eine neue Wissenschaft*. Wien: Springer.
- Pruckner, H. (2004). Soziometrie. Eine Zusammenschau von Grundlagen, Weiterentwicklungen und Methodik. In J. Fürst, K. Ottomeyer & H. Pruckner (Hrsg.), *Psychodrama-Therapie. Ein Handbuch* (S. 161-192). Wien: Facultas.
- Pruckner, H. & Schacht, M. (2012). Das Modell der drei Arbeits Bühnen. Theoretische Grundlagen und praktische Umsetzung in der psychodramatischen Einzeltherapie. *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie*, (2), 239-254.

- Reinhardt, V. (2011). Kommentar. Vom Tod des Humanismus. Eine wohlmeinende Replik. In A. Holderegger S. Weichlein S. Zurbuchen (Hrsg.), *Humanismus*. (S. 71 – 85). Basel: Schwabe.
- Rogers, C. R. (1973). *Entwicklung der Persönlichkeit. Psychotherapie aus der Sicht eines Therapeuten*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Rogers, C. (1983). *Therapeut und Klient*. Frankfurt am Main: Fischer Verlag.
- Rogers, C. & Rosenberg, R. (2005). *Die Person als Mittelpunkt der Wirklichkeit*. (3. Auflage). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Rosenzweig, S. (1936). Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 6(3), 412 - 415.
- Roth, G. (1994). *Das Gehirn und seine Wirklichkeit. Kognitive Neurobiologie und ihre philosophischen Konsequenzen*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Roth, G. (2008). *Freiheit, Schuld und Verantwortung. Grundzüge einer naturalistischen Theorie der Willensfreiheit*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Roth, H. (1971). „Moderne“ Pädagogik als Wissenschaft. Weinheim: Juventa.
- Rudolf, G. (2010). *Die Struktur der Persönlichkeit. Theoretische Grundlagen zur psychodynamischen Therapie struktureller Störungen*. Stuttgart: Schattauer.
- Schacht, M. (2004). Entwicklungspsychologische Skizzen. In J. Fürst, K. Ottomeyer & H. Pruckner (Hrsg.), *Psychodrama-Therapie. Ein Handbuch* (S. 114-128). Wien: Facultas.
- Schacht, M. (2010a). *Spontaneität und Begegnung. Zur Persönlichkeitsentwicklung aus der Sicht des Psychodramas*. München: Inscenario Verlag.

- Schacht, M. (2010b). *Das Ziel ist im Weg. Störungsverständnis und Therapieprozess im Psychodrama*. Ebook. Wiesbaden: Springer VS.
- Schacht, M. (2013). *Spontaneität und Begegnung. Das Ziel ist im Weg. Zur Persönlichkeitsentwicklung aus Sicht des Psychodramas*. Zugriff am 10.10.2016. Verfügbar unter: <http://www.ipsr.ch/PDF-KID-Ausbildung/Skript%20Psychodrama%20II%20Bettina%20und%20Alja.pdf>
- Schacht, M. (2015). Unveröffentlichtes E-Mail mit Verweis auf http://www.psychodramacertification.org/docs/ABE_history.pdf.
- Schaller, R. (2001). *Das große Rollenspiel-Buch. Grundtechniken, Anwendungsformen, Praxisbeispiele*. Weinheim: Beltz.
- Schigutt, A. (2004). Aus- und Weiterbildung. Geschichte, Konzepte und Aufbau. In J. Fürst, K. Ottomeyer & H Pruckner (Hrsg.), *Psychodrama-Therapie. Ein Handbuch* (S. 447-452). Wien: Facultas.
- Schmidt, B. (2004). Zwischen Ereignis und Psychotherapiemethode., In H. Lang (Hrsg), *Wirkfaktoren der Psychotherapie* (S. 175-185). Würzburg: K & N Verlag.
- Schmitz-Roden, U. (1996). Spurensuche nach einer psychodramatischen Grundhaltung. *Psychodrama. Zeitschrift für Theorie und Praxis*, 9(1), 17-34.
- Schramm, W. L. (1997). *The Beginnings of Communication Study in America. A Personal Memoir*. London, New Dehli: Sage Publications
- Schubert, C. (2015). *Psychoneuroimmunologie und Psychotherapie*. Stuttgart: Schattauer.
- Schultz-Venrath, U. (2013a). *Lehrbuch Mentalisieren*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Schulz-Venrath, U. (2013b). *Mentalisieren. Psychotherapien wirksam gestalten*. Stuttgart: Klett-Cotta.

- Selye, H., Sopp, H. & Klärner, P. (1957). *Stress beherrscht unser Leben*. Düsseldorf: Econ.
- Singer, W. (2003). *Ein neues Menschenbild? Gespräche über Hirnforschung*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Skinner, B. F. (1982). *Jenseits von Freiheit und Würde*. Reinbek: Rowohlt.
- Smith, E. & Grawe, K. (2003). What makes psychotherapy sessions productive? A new approach to bridging the gap between process research and practice. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 10(5), 275-285.
- Smith, M. L. & Glass, G. V. (1977). Meta-analysis of psychotherapy outcome studies. *American Psychologist*, 32(9), 752-760.
- Sonnenmoser, M. (2014). Einfluss des Psychotherapeuten auf den Therapieerfolg. Gut untersucht und doch unvorhersagbar. *Deutsches Ärzteblatt*, (13), 312.
- Soppa, P. (2004). *Psychodrama. Ein Leitfaden*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Stadler, C. (Hrsg.). (2013). *Soziometrie. Messung, Darstellung, Analyse und Intervention in sozialen Beziehungen*. Wiesbaden: Springer VS.
- Stadler, C. & Kern, S. (2010). *Psychodrama. Eine Einführung*. Wiesbaden: Springer VS.
- Stelzig, M. (2014). *Biologisch verankerte Rollen und die befriedigende Interaktion zwischen Säugling und Eltern als Teil des impliziten Wissens des neugeborenen und wieweit dieses Erkenntnis das psychodramatische Handeln beeinflusst*. Masterthesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Stern, D. (2003). *Die Lebenserfahrung des Säuglings*. Stuttgart: Klett-Cotta.

- Streb, P. (2008). Die therapeutische Grundhaltung Psychotherapie im psychiatrischen Alltag: Die Arbeit an der therapeutischen Beziehung (S. 25 - 40). Stuttgart: Schattauer.
- Stumm, G. & Pritz, A. (Hrsg.). (2000). *Wörterbuch der Psychotherapie*. Wien: Springer.
- Taleb, N. N. (2013). *Antifragilität*. München: Random House.
- Tschuschke, V. (1990). *Psychotherapie. Welche Effekte verändern? Zur Frage der Wirkmechanismen therapeutischer Prozesse*. Wien: Springer.
- Tschuschke, V. & Anbeh, T. (2007). *Ambulante Gruppenpsychotherapie*. Stuttgart: Schattauer.
- Tschuschke V., Kächele, H. & Hölzer, M. (1994). Gibt es unterschiedlich effektive Formen von Psychotherapie? *Psychotherapeut*, 39, 281-297.
- Waldl, R. (2006). *Begegnung. J. L. Morenos Beitrag zu Martin Bubers dialogischer Philosophie*. Zugriff am 10.10.2016. Verfügbar unter: http://www.waldl.com/downloads/Moreno_Buber.pdf
- Walter, S. (2016). *Illusion freier Wille? Grenzen einer empirischen Annäherung an ein philosophisches Problem*. Stuttgart: Metzler.
- Weinberger, J. (1995). Common factors aren't so common: The common factors dilemma. *Clinical Psychology. Science and Practice*, 2(1), 45-69.
- Wieser, M. (2004). Wirksamkeitsnachweise für die Psychodramatherapie. In J. Fürst, K. Ottomeyer & H. Pruckner (Hrsg.), *Psychodrama-Therapie. Ein Handbuch* (S. 161-192). Wien: Facultas.
- Winnicott, D. W. (1990). *Babys und ihre Mütter*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Winnicott, D. W. (1999). *Kind, Familie und Umwelt*. München: Reinhardt.

Witzel, A. (1982). *Verfahren der qualitativen Sozialforschung. Überblick und Alternativen*. Frankfurt am Main: Campus.

Wöller, W. (2005). *Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie. Basisbuch und Praxisleitfaden*. Stuttgart: Schattauer.

Yablonsky, L. (1998). *Psychodrama. Die Lösung emotionaler Probleme durch Rollenspiel*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Yalom, I. (2007). *Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Zimbardo, P. G. (1983). *Psychologie*. Wien: Springer.

Anhang: Transkription des Interviews und Auswertung

1. Welche Grundhaltung hast du/Welches Menschenbild steht dahinter?

| Seite | Textaussage | Paraphrasierung | Generalisierung | Reduktion |
|-------|--|--|---|---|
| | <p>Maria</p> <p>ok. Mein Menschenbild beziehe ich von Martin Buber „Das Ich gibt es nur, weil es das Du gibt“, das heißt</p> | <p>Original Zitat Buber: „Der Mensch wird am Du zum Ich“</p> | <p>Der Mensch ist ein soziales Wesen</p> | <p>Der Mensch braucht Beziehung zur Entwicklung –</p> <p>Kat. Selbstvers. Beziehungsorientierung</p> |
| | <p>Maria</p> <p>meine Grundhaltung in Gruppen wird sein, dass ICH und das DU in einen Dialog zu bringen und nach Moreno; einer sei des anderen Therapeut in der Gruppe.</p> | <p>Beziehungen zwischen den Teilnehmern</p> | <p>Verbindungen herstellen</p> | <p>Verbindungen herstellen</p> |
| | <p>S.H. Ich sage jetzt mal eher „untheoretisch“ - aber mir ist immer sehr wichtig, dass ich mich auch als Gruppentherapeutin zwar sozusagen durch mein Wissen kompetenter fühle,</p> | <p>Therapeut/in fühlt sich durch eigenes Wissen kompetent</p> | <p>Wissen ist für Therapeut/innen wichtig</p> | <p>Wissen für Beziehung einsetzen</p> <p>Kat. Selbstvers. Kompetenz</p> |
| | <p>S.H.</p> <p>aber auch in der Gruppe sehe ich es eigentlich ein bisschen mit dieser Hebammen Rolle</p> | <p>Hebammenrolle: Die Gruppe/einzelen in pers. Situation unterstützen.</p> | <p>Therapeut/in hat Hebammenrolle</p> | <p>Kat.MB: Selbstkompetenz</p> <p>KAT.MB. ORIENTIERUNG DER RT</p> |

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| | <p>die immer wieder in der humanistischen Therapie auch so erwähnt wird – also ich finde unsere oder meine Rolle ist schon – ob's jetzt die Gruppe ist oder bei einzelnen sozusagen die einfach dabei wirklich zu unterstützen ihre eigene persönliche Lösung zu finden.</p> | | | <p>Kat. SV: Emanzipatorisch</p> |
| | <p>S.H. Insofern sehe ich's jetzt von der Hierarchie nicht so, dass ich automatisch alles besser weiß, aber ich kenn halt die Tool's, die psychodramatischen Werkzeuge, die es gut ermöglichen, das in dem Prozess zu machen aber das Wissen eigentlich liegt schon in der Person.</p> | <p>Hebammen Funktion aus dem Humanismus Tools Therapeut – wissen im Klienten</p> | <p>Therapeut/in hat Hebammenrolle – Wissen liegt im/in der Patient/in</p> | <p>Kat.MB: Selbstkompetenz Kat. Selbstverst. Emanzipatorisch Kompetenz</p> |
| | <p>M.S. Also meine Grundhaltung ist geprägt durch eine Vorbildwirkung, denn es gibt einige Wirkfaktoren die ganz notwendig sind; das ist das Interesse, das ist die Empathie, das ist ein großes Verständnis für die gesamte Gruppe, ein großes</p> | <p>Vorbildwirkung, Wirkfaktor: Verständnis, Gruppe, Empathie</p> | <p>Verständnis /Interesse /Empathie</p> | <p>Verständnis /Interesse /Empathie AKZEPTANZ</p> |

| | | | | |
|--|---|--|---|---|
| | Verständnis für den Einzelnen, | | | |
| | M.S.: aber die Gruppe als Wirkfaktor ist ganz was Entscheidendes.. | Gruppe als Wirkfaktor | Gruppe heilt | Gruppe heilt Beziehung |
| | M.S.: Da haben wir dieses großartige Instrument der Erwärmung. Durch die Erwärmung entsteht Vertrauen, durch die Erwärmung entsteht eine gemeinsame Sichtweise, ein Schulterschluss, eine Gruppen Kohäsion.. | Durch Erwärmung: Vertrauen, gemeinsame Sichtweise, Gruppenkohäsion | Ziel der Therapie: Kohäsion in der Gruppe | Eine kohärente Gruppe kann heilen Kat MB Mensch als Gr... Kat. Selbstverst. Transparenz Kat. Handlung. Abholen Prozess/Lösung |
| | Erwärmung hat meiner Meinung nach auch was mit der Salutogenese zu tun. Auf positive Erlebnisse – auf gemeinsame Erlebnisse angesprochen und dann, mit den Gruppen-Teilnehmern gemeinsam, in einen Gestaltungsraum hineingehen und die therapeutischen Szene vorbereitend gestalten und dann wiederum einladen auf die Spielbühne | Erwärmung: Salutogenese: gemeinsame Erlebnisse Gemeinsam: Gestaltungsraum – Spielraum | Gemeinsame s Spielen als heilende Erfahrung | Spielen heilt Kat. Selbstverst. Mensch als Gruppen Kat. Handlung Prozess/Lösung |
| | R.R.: das Ganze noch ein bisschen anders gesagt – | Soziometrischer Zugang: Wahlmöglichkeiten | Wahlen bieten | Wahlmöglichkeit bieten, Menschen möchten wählen/ |

| | | | | |
|--|---|--|--|---|
| | oder mit einer anderen Perspektive noch – sozusagen mein Zugang ist ein soziometrischer. Nicht zu einer besonderen Rolle, aber einer der Gruppe zugehörigen Rolle zu begreifen. Was mir sicherlich sehr wichtig ist, ist Wahlmöglichkeiten in der Gruppe herzustellen | n | | Mensch als Gruppenwesen Kat.MB: Selbstkompetenz Kat.MB Orientierung an der RT // Mensch als Gr. Kat. Selbstverst. Emanzipatorisch |
| | ein gemeinsames Gestalten zu ermöglichen | gemeinsames Gestalten, | gemeinsam | Wechselseitigkeit mit Patient/innen, Mensch Sozialwesen BEZIEHUNG |
| | und zu einer Emanzipationsbewegung während des Gruppenprozesses nicht nur zu begleiten sondern auch zu ermöglichen, sondern wahrnehmbar zu machen. | Emanzipationsprozess im Gruppenprozess – zu ermöglichen und wahrnehmen zu lassen. | Bewusstes Auflösen von Abhängigkeiten mit Hilfe der Gruppe | Emanzipatorische Haltung Kat.MB: Selbstkompetenz Kat. Selbstverst. Emanzipatorisches ... |
| | | Wissen liegt in der Gruppe – nicht bei der Leitung, den Teilnehmer/innen ermöglichen das wahrnehmen zu lassen. | Wissen liegt in der Gruppe | Vertrauen auf Gruppenprozess/Gruppe heilt |
| | S.H. also ich finde gerade auch das | Emanzipatorische Fachlich/Kompetenz nicht auf einer | Wissen der Leitung dient dazu auf eine Ebene mit | KAT. MB: Selbstkompetenz |

| | | | | |
|--|---|--|---|--|
| | <p>Emanzipatorische so wichtig – es ist auch immer mein Ziel – in finde es – also meine Grundhaltung ist die sozusagen als Mensch auf einer Ebene zu sein und aber vom fachlichen her natürlich eine Kompetenz mitzubringen und damit wiederum nicht auf einer Ebene zu sein – aber dass das nicht vorrangig ist, sondern dass es nur dem dient, dass die menschliche Begegnung auch in dem Rahmen besser funktioniert.</p> | <p>Ebene, ist aber nicht vorrangig – dient der Begegnung</p> | <p>Teilnehmer/innen zu kommen</p> | <p>Kat. Selbstverst. Kompetenz // Transparenz</p> |
| | <p>R.R. also konzeptmäßig wäre es – wir arbeiten mit den 5 Instrumenten – und da ist die Leitung eins davon und dass würde die Soziometrisch der Gruppenarbeit ... ich würde das soziometrisch anlegen das Grundkonzept. Instrumente: Leitung, Protagonist, Hilfs-Iche, Gruppe und Bühne plus für mich gehört noch 6.dazu – das wäre die surplus reality und das aber in der Gruppen Arbeit so</p> | <p>Konzeptmäßig: 5 Instrumente: Leitung ist 1, Protagonist Hilfs Iche Gruppe Bühne 6. P Realty – in der Gruppenarbeit soziometrisch vorantreiben... Leitung Spezialrolle aber gleichberechtigt mit allen anderen</p> | <p>Alle Instrumente dienen dem Gruppenprozess, Leitung gleichberechtigt</p> | <p>Die Leitung ist gleichwertig mit Klient/innen, Menschen brauchen keine Hierarchie Kat.MB: Selbstkompetenz Kat. Selbstverts. Transparenz</p> |

| | | | | |
|--|---|---|--------------------------------------|--|
| | soziometrisch voranzutreiben. Als Leitung hat man eine Spezialrolle – aber gleichberechtigt mit allen anderen Rollen in der Gruppe. | | | |
| | <p>M.S.</p> <p>Die Leitung induziert aber wiederum im Gruppen Mitglied oder auch im Patienten wiederum die innere Therapeuten Rolle also sozusagen den inneren Regisseur zur Rollenerweiterung und zum Aufbau und zum Wahrnehmen der inneren komplementären Rollen – auch siehe surplus reality - das kann sein Nachbeelterung - das kann sein - Wunsch Vater - das kann sein - Wunsch Szene – einfach lösungsorientiertes Handeln.</p> | <p>Innere Therapeutenrolle, innerer Regisseur zur Rollenerweiterung =– innere komplementäre Rollen ermöglichen - Lösungsorientiert es Handeln</p> | <p>Innere</p> | <p>Rollenerweiterung zur Heilung</p> <p>Kat.MB: Selbstkompetenz</p> <p>Kat.MB: Orientierung...</p> <p>Kat Selbstverst. Mensch als Gruppenwesen</p> <p>Kat. Handlung Prozess/Lösung</p> |
| | <p>Maria</p> <p>Ich möchte noch etwas dazu sagen</p> <p>Ich möchte noch den Gedanken des inneren Regisseurs aufgreifen, weil das speziell für mich</p> | <p>Innerer Regisseur speziell wichtig: Einer sei des anderen Therapeuten.</p> | <p>Hierarchien in Gruppe glätten</p> | <p>Heilung durch Gleichberechtigung</p> <p>GLEICHHEIT</p> |

| | | | | |
|--|--|---|------------------------------------|---|
| | wichtig ist: „einer sei des anderen Therapeuten“ und | | | |
| | zwar das für mich die Leitung selber eine Regie für die Regie des einzelnen darstellt – nämlich den anderen ernst nehmen und zu einer gegenseitigen, wechselseitigen wertschätzenden Haltung zu führen. Das sehe ich als primäre Aufgabe der Leitung an. | Leitung – Regie für den anderen, den anderen ernst nehmen, Wechselseitige Wertschätzung als Aufgabe für Leitung | Aufgabe für Leitung: Wertschätzung | Gegenseitige Wertschätzung/ die Person ist wertvoll Vermitteln von Möglichkeiten des Selbstmanagements GLEICHHEIT/ Kat. Selbstverst. Transparenz // Mensch als Gruppenwesen Kat. Handlung Abholen |

2. Was glaubst du ist heilsam an deiner persönlichen Grundhaltung?

| | | | |
|--|--|--|---|
| M.S. es gibt viele heilsame Geschichten. Das eine ist natürlich das Verstanden werden, die Empathie. | Heilsam: Verstanden werden, | Verstanden werden | Empathie |
| Und es ist immer die Frage, wie sieht sich der Gruppenleiter, oder der Gruppen Therapeut – sieht er sich in einer komplementären Rolle (im Sinne des Verstehers, des Angstlösers, des Trösters, und so... und wie rasch kann er dann sozusagen den Klienten /Patienten dazu bringen, | wie sieht sich die Leitung – komplementär – als Tröster? - wie rasch kann er Patienten zur Selbstverantwortung zu übernehmen | Durch Empathie Prozess zur Selbstverantwortung | Nachbeelterung Kat.MB: Selbstkompetenz Kat.MB. Orientierung ... |

| | | | |
|---|---|--|--|
| <p>Selbstverantwortung für die Aufläufe auf der inneren Bühne zu übernehmen. Das ist ganz wesentlich.</p> | | | |
| <p>Dann, was auch noch ganz wichtig ist, ist eben dieses lösungsorientierte. Da find ich es immer besonders glücklich im Psychodrama auch in Bezug auf andere Therapie Schulen weil wir ja auch immer im Sinne der Surplus Reality komplementäre Rollen einführen weil wir sehen, dass der /</p> | <p>Lösungsorientiert: Auf Sur Plus Reality: Komplementäre Rolle wird eingeführt.</p> | <p>Neue Rollen einüben zur Lösung</p> | <p>Lösungsorientierung</p> |
| <p>und das ist das Menschenbild was dahinter ist / das der Mensch im Prinzip / das ist ja auch Teil meiner Masterarbeit - ein ganz ein klares Sollprinzip hat. Der weiß im Prinzip wie soll die Welt für mich aussehen und hat auch eine Idee welche Rollen da bedient werden müssen und welche Rolleninteraktionen zustande kommen müssen. Der Neurotiker ist aber leider Gottes gefangen in</p> | <p>Menschenbild: Mensch hat „Soll“ Prinzip – wie soll die Welt aussehen – verbunden mit speziellen Rollen und Interaktionen vs Neurotiker: gefangen in kränkenden Szenen – braucht therapeutische Hilfe</p> | <p>Ein „heiles“ Menschenbild ist angeboren, Therapie Differenz zw Sein und Sollen minimieren</p> | <p>Nachbeelung Kat.MB: Selbstkompetenz Kat Handlung. Prozess/</p> |

| | | | |
|--|---|--|---|
| <p>traumatisierten oder verletzenden oder kränkenden Szenen und hat sozusagen wenig Zugriff auf die Lösung – da braucht er dann eben diesen therapeutischen Nachhilfe Unterricht sozusagen.</p> | | | |
| <p>Maria Ich möchte da anschließen, das was das wesentliche ist – um sich eben von Anhaftungen von Fixierungen oder von neurotischen Szenen lösen kann das Gruppenmitglied ist es wichtig, verschiedene Szenen miteinander zu vernetzen. Also ich sehe eine spezielle Wirkung in der Gruppenarbeit indem ich bestimmte Szenen, bestimmte Rollen so miteinander vernetze, dass praktisch eine neue Handlungsoption, eine neue Wahlmöglichkeit entsteht. Für den Betroffenen, aber auch für die Gruppe insgesamt</p> | <p>Wesentlich: Von Anhaftungen lösen – verschiedene Szene vernetzen, Wirkung: So vernetze, dass neue Wahl- und Handlungsmöglichkeit entsteht und für den einzelnen und die Gruppe</p> | <p>Vernetzen von Szenen für neue Handlungsoptionen</p> | <p>Neue Wahl- und Handlungsmöglichkeiten Kat. MB Orientierung ... // Mensch als... Kat. Handlung Abholen Kat Handlung Spiel</p> |
| <p>R.R. ich könnte mir vorstellen in einem Rollenwechsel auch in einer Person, die in der Gruppe bei mir ist, ist besonders wichtig - ganz</p> | <p>Rollenwechsel, Platz bekommen, Begleitung auf Augenhöhe</p> | | <p>Leitung als Begleitung</p> |

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>rudimentär - Platz bekommen – ist Begleitung auf Augenhöhe – hierarchisches Prinzip - die ganzen Guru-Prinzipien nicht umzusetzen</p> <p>Ich glaube, was auch wichtig ist, bei uns im Psychodrama ist –</p> | | | |
| <p>das eine Konzept ist ja die 5 Instrumente mit denen zu arbeiten, das zweite wichtige Konzept ist – und das glaub ich kommt auch sehr heilsam bei Menschen an – ist ja das Gruppen-Konzept von Moreno. In der Gruppe, für die Gruppe, durch die Gruppe, der Gruppe. Zu merken, wenn ich was beitrage in der Gruppe, dann helfe ich anderen. Und andere merken, dadurch das mir geholfen wird, helfe ich auch wieder den anderen. Zu merken, wenn ich es probiere, wenn ich als Protagonist antrete, - Protagus als der erste Krieger - also wenn ich meine Sache hier durchkämpfe, dann schaffen das andere auch. Also dieses voneinander als</p> | <p>, 5 Instrumente, Gruppenkonzept von Moreno (in die Gruppe...mit...(Moreno)) Mein Beitrag für die Gruppe – Hilfe für den Anderen: Wenn ich als Protagonist antrete, schaffen es andere auch: Einzelene, Voneinander als Model zu lernen.</p> | <p>„Therapie in der Gruppe, durch die Gruppe, für die Gruppe und der Gruppe“ (J.L. Moreno)</p> | <p>Soziales Lernen heißt</p> <p>Kat. MB Mensch als...</p> <p>Kat. Handlung Spiel</p> |

| | | | |
|--|---|--|---|
| <p>Modell zu lernen – diesen Raum zu öffnen – ich glaube, dass das sehr, sehr heilsam ist</p> | | | |
| <p>... mit der Gruppe sehr viel Abstimmungsprozesse durchzuführen. Wirklich transparent zu arbeiten. Also auch nicht so „ich ahne, ich sehe, ich weiß“, sondern meine Arbeitsschritte auch transparent zu machen, warum jetzt das nächste so passiert. Ich glaube das dadurch viel Vertrauen entsteht, wenn man sieht das ist keine Zauberei dahinter. Ich glaube das auch wichtig ist und heilsam und Vertrauen schafft, zu merken, dass es ein Ritual gibt im Psychodrama, dass es wiederkehrende Abläufe gibt, dass das alles sehr Person stärke, vertrauensstärkend ist. Transparenz auch von Abläufen, Ritualen und Konzepten. Es gibt mir Sicherheit und die Teilnehmer gewinnen auch Vertrauen.</p> | <p>Abstimmungsprozesse mit Gruppe (Nicht Ich ahne, ich sehe, ich weiß) sondern Transparenz für die Gruppe, auch bei Ritualen – Vertrauensstärkend</p> | <p>Leitung ist transparent und schafft dadurch Vertrauen</p> | <p>S.V.: Transparenz Kat. Handlung Einfühlen</p> |
| <p>S.H. ja dem möchte</p> | <p>Persönlich</p> | <p>Transparenz</p> | <p>Transparenz stärkt</p> |

| | | | |
|---|---|---|---|
| <p>ich mich gleich anschließen. Ich finde gerade, dass diese Transparenz eigentlich der Schlüssel zum emanzipatorischen Arbeiten ist. Und dass das ganz stark mit dieser Arbeit auf Augenhöhe zusammenhängt, die mir persönlich auch sehr wichtig ist und</p> | <p>wichtig... Transparenz – Schlüssel zum Emanzipatorischen, Arbeit auf Augenhöhe.</p> | <p>schafft Emanzipation und Beziehung auf Augenhöhe</p> | <p>Position des/der Klient/in TRANSPARENZ Kat. Selbstverst. Mensch als Gruppenwesen</p> |
| <p>ich mach das auch wirklich in der Arbeit mit strukturell schwachen Patientinnen, dass ich die extrem stark einbeziehe in die nächsten Schritte – also wirklich auch frag – ihnen Wahlmöglichkeiten gebe, wie du sagst, jetzt könnten wir das machen, das machen, das machen ich mag das gar nicht entscheiden – schauen wir mal, was würde ihnen jetzt besser gefallen sozusagen die Gruppe da auch wirklich einbinden in die Entscheidung. Das heißt sie auch ernst nehmen und eigentlich auch viel Kompetenz zuschreibe – das glaub ich ist schon oft ein Heilfaktor, da ja Menschen, die gesellschaftlich z.B.</p> | <p>Bei strukturell schwachen Patienten: Einbinden in Entscheidungen Wahlmöglichkeiten Patienten geben – Gruppe einbinden, dadurch Kompetenz zuschreiben – Heilfaktor. Durch Kompetenz erfahren sie Wertschätzung.</p> | <p>Heilfaktor: Integration in Gruppe, Wahlmöglichkeit und Kompetenz</p> | <p>Einladung auf gleicher Ebene geben Kat.MB: Selbstkompetenz Kat. Selbstverst. Transparenz</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>marginalisiert sind auf Grund ihrer psychischen oder Persönlichkeitspathologie plötzlich hier viel Kompetenz zugeschrieben bekomme und merken sie werden geschätzt, sie dürfen was entscheiden, sie wirken, wie du sagst, sie helfen anderen grad durch dieses Einbeziehen – aber es ist auch eine Haltung ihnen den Raum zu geben. Und eben drauf zu verzichten, ein Guru zu sein und selber alles zu schaffen, was da passiert, sondern eigentlich sich nur auf eine Moderatoren Variable zurückzuziehen.</p> | | | |
| <p>M.S. aber schon Instrumente einzuführen, die einfach notwendig sind, um z.B. weil das bis jetzt noch nicht erwähnt worden ist, es ist ein ganz zentrales - der Rollenwechsel. Der Rollenwechsel im Sinne Einsicht in die Position des Gegenübers oder Einsicht in die Position eines schmerzhaften Organs zum</p> | <p>Instrumente, die notwendig sind: Zentral: Rollenwechsel, Bspw: Einsicht in die Position/Bedürfnisse des anderen oder bspw. eines schmerzhaften Organs: Erweiterte Sichtweite vs. Egozentrische Sichtweise. Andere Bedürfnisse ... Dadurch Rollenerweiterung</p> | <p>Erweiterte Sichtweise durch Rollenwechsel</p> | <p>Einladung neuer/fremder Sichtweisen Lösungsorientiert Kat. MB Orientierung... Kat. Handlung Prozess</p> |

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>Beispiel.</p> <p>Und aus diesem wiederum eine erweiterte Sichtweise, was braucht das vis a vis, dass man vom egozentrischen wegkommt, und sagt „aha, der hat auch Bedürfnisse“ oder die ... und sieht die Sache vielleicht ganz anders und mein Knie oder mein Kreuz oder meine Leber hat auch Bedürfnisse, wo vielleicht auch im Sinne der Rollenerweiterung wieder zu einer Lösung findet.</p> | | | |
| <p>und was auch noch zu kurz gekommen ist, ist der Humor.</p> <p>Dieses Vertrauen in die Abläufe. Dieses Vertrauen in die Grundhaltung, bewirkt einer Erleichterung so eine Leichtigkeit wo Humor entstehen kann und auch eine Rolle die ganz wichtig ist und die auch Moreno so beschrieben hat, die Rolle des Mutes. Mut zur Veränderung, Mut zur Konfrontation, Mut zur Einsicht.</p> | <p>Humor: Vertrauen in die Abläufe, Vertrauen in die Grundhaltung bewirkt Erleichterung. Humor unterstützen dadurch Rolle des Mutes (Morneo) – Mut zur Veränderung, Konfrontation zur Einsicht</p> | <p>Humor bewirkt Erleichterung und unterstützt Mut zur Veränderung</p> | <p>Humor als Wirkfaktor Kat.MB Orientierung... Kat. Handlung Spiel</p> |

| | | | |
|---|---|---|---|
| <p>Maria darf ich da ergänzen... also mir geht's darum um die Einsicht durch die Verknüpfung und Vernetzung verschiedener Szenarien. Aber es ist mir genauso wichtig dann in der Integrationsphase zwei spezielle Fragen im Besonderen aufzuarbeiten mit den Gruppen-Mitgliedern, nämlich – was du schon angedeutet hast – was braucht es Surplus Reality - um dorthin zu kommen und aber auch sozusagen wofür war das gut – also die berühmte Frage „was fehlt“ um zum erweiterten Rollen Repertoire zu kommen und die andere Frage ist aber wofür war das bisherige auch gut?</p> | <p>Einsicht durch Vernetzung verschiedener Szenarien. Integrationsphase: 2 Fragen wichtig: Was braucht es in der Sur Plus – und wofür war es gut? Was fehlt? um zum erweiterten Rollenrepertoire zu kommen, wofür war das vorherige gut –</p> | <p>Was fehlt zum erweiternden Rollenrepertoire?</p> | <p>Erweitertes Rollenrepertoire heilt Kat Handlung Prozess</p> |
| <p>Also diese absolute Würdigung, dass alles, was der Klient tut, richtig ist, es ist nur die spezielle Frage wofür. Das ist mir ganz wichtig. Also das auch zu sichern.</p> | <p>Dadurch Wertschätzung ... Alles was Patient macht ist gut aber wofür?</p> | <p>Wertschätzung für Handlungen des /der Patient/in</p> | <p>Wertschätzung heilt</p> |
| <p>R.R. ich möchte noch ein Konzept ansprechen. Das</p> | <p>Konzept der Begegnung zw. Klienten und</p> | <p>Begegnung: Geteilte Gefühlswelt</p> | <p>Begegnung heilt Kat. Handlung</p> |

| | | | |
|--|---|----------------------|-------------------------|
| <p>Konzept der Begegnung zwischen Therapeuten und Klienten in der Gruppe. Und da gehört das dazu was der Manfred gesagt hat: Der Humor! Wenn ich mir denke, diese Begegnung – der Humor ist ja kein Konzept im Psychodrama – es ist ein impliziertes Konzept, finde ich. Das war der Mann der das Lachen in die Psychotherapie gebracht hat. So ... und ich glaube, dass diese Gefühlswelt, diese geteilte Gefühlswelt zwischen den Protagonisten und Gruppenleitung auch sichtbar wird für die Gruppe. Das Mitschwingen auch oft im Doppeln umsetzen, dass das ganz viel Verdichtung der Gruppenatmosphäre macht, dass das ganz stark auch hilft für diese Surplus Reality und ich glaube, dass dadurch auch das psychodramatische Arbeiten auch so wahrhaftig und so dicht wirkt. Und auch so tragend.</p> | <p>Therapeuten in der Gruppe : Begegnung, Humor (implizites Konzept) – Geteilte Gefühlswelt zw Patienten und Leitung – Durch Doppeln umgesetzt - Verdichtung, hilfreich für Sur Plus – dadurch dicht und wahrhaftig</p> | <p>durch Doppeln</p> | <p>Einfühlen</p> |
| <p>S.H. Darf ich noch</p> | <p>Was mir wichtig:</p> | <p>Begegnungsbüh</p> | <p>Selbststärkung</p> |

| | | | |
|---|--|---|--|
| <p>was sagen? Was mir nämlich auch wichtig ist – weil du was von Begegnung gesagt hast – ich arbeite ja auch viel auf der Begegnungsbühne und finde die auch in der Gruppe sehr wichtig, finde aber, dass in der Gruppe eigentlich mein Ziel ist, die Begegnung zwischen den Teilnehmer/innen zu fördern, das heißt dass ich am Anfang mit den Einzelnen in Begegnung trete und in dieser anfänglichen Phase der Unsicherheit ist das sicher auch die Begegnung zwischen mir und dem Einzelnen oder uns beiden, meiner Kollegin und mir das Tragende und mein Ziel ist aber die Teilnehmer/innen oder die Gruppenmitglieder miteinander in Begegnung zu bringen und eigentlich unabhängig zu machen von dem was zwischen uns stattfindet.</p> | <p>Begegnungsbühne: Ziel in der Gruppe: Zunächst Leitung und Teilnehmer, aber eigentliche Ziel: Begegnung zwischen den Teilnehmer/innen, am Beginn zwischen Leitung und Teilnehmer/innen – Ziel: sie unabhängig machen</p> | <p>ne: Ziel Begegnung der Teilnehmer/innen, dadurch Autonom</p> | <p>Beziehungsorientierung</p> |
| <p>M.S. Ich möchte nur kurz anschließen, was du gesagt hast, es ist ganz entscheidend und</p> | <p>Hole dem Patient dort ab wo er ist: Patient „hochinteressante“ Menschen – vs.</p> | <p>Interesse am Patient/in, Offenheit gegenüber Andersartigkeit</p> | <p>Heilung durch empathische Begegnung, Interesse an/am Patient/in</p> |

| | | | |
|--|--|--|---|
| <p>auch „Morenische“ Grundhaltung – den Patienten abholen wo er ist. Und dass man auf alle Fälle jeden Menschen als hochinteressantes Wesen ansieht. Der Moreno hat ja gesagt, es gibt gar keine psychiatrischen Krankheitsbilder, es gibt nur hochinteressante Menschen. Und das finde ich irgendwie ganz fein. Dieses fasziniert sein von der Individualität eines Einzelnen und ohne, dass man ihn gleich in eine Schublade steckt, gell und sagt, ja das ist eine Psychose, das ist Borderline, da kann man sich streiten, das ist gar nicht Moreno. Und ich glaub wir leben das im Psychodrama ganz gut. Dieses Begegnen und hochinteressant einschätzen und nicht sofort kategorisieren oder beurteilen.</p> | <p>Kranke Menschen - Fasziniert von Individualität sein. Begegnen und nicht beurteilen</p> | | <p>Kat. Selbstvers. Transparenz Kat. Handlung Einfühlen</p> |
|--|--|--|---|

3. Wie würdest Du – wenn es Unterschiede zu anderen Schulen gibt – diese beschreiben?

| | | | |
|--|--|---|---|
| <p>: also ich würde sagen von der Grundhaltung her, dass man den Menschen fördern und nicht schaden will, würde ich mich in einem Boot mit anderen Therapierichtungen sehen. Aber ich glaub das wirklich spezielle am Psychodrama ist, dass das Spiel die Verkörperung des Lebens schlechthin ist. Und Spiel und Szene zumindestens gedanklich immer bei uns im Mittelpunkt steht und das glaube ich ist der ganz, ganz wesentliche Unterschied zu anderen Therapieformen.</p> | <p>Fördern/nicht schaden = allgemein mit anderen Therapierichtungen, Das Spezielle an PD: Das Spiel als die Verkörperung des Lebens. Spiel und Szene im Mittelpunkt.</p> | <p>Das Spiel als die Verkörperung des Lebens, Szene als Teil des Spiels schafft Berührung</p> | <p>(Szenen) Spielen (lassen) in der Therapie Kat. Handlung Spiel</p> |
| <p>die Grundhaltung ist die Bewegung und die Berührtheit – also Spiel und Szene heißt ich gehe körperlich, mental, wie auch immer in Bewegung und schaffe damit eine unglaubliche Berührtheit. Machen sicher andere Therapieformen auch aber der Weg wie wir es machen, der ist glaube ich, ein ganz spezieller.</p> | <p>Als Grundhaltung: Bewegung und Berührtheit – Spiel und Szenen – körperlich /mental in Bewegung und schaffe Berührtheit - der Weg dorthin speziell PD</p> | <p>Bewegung und Berührtheit</p> | <p>Bewegung und Berührtheit</p> |
| <p>M.S. also für mich ist</p> | <p>Bemühen um Klient –</p> | <p>Kooperation</p> | <p>Kooperation</p> |

| | | | |
|--|---|---|--|
| <p>der wesentliche ... also ich teile das natürlich. Dieses Bemühen um den Klienten, um den Patienten zur Verbesserung der psychischen Problematik, glaube ich, das ist überall gleich.</p> <p>Speziell finde ich – und ich bin ja auch Analytiker, ich finde dieses „gemeinsam an der Psyche basteln“ wesentlich klarer und konstruktiver als in der Psychoanalyse, wo sehr viel aus der Begegnung oder aus der Übertragung und Gegenübertragung abgeleitet wird. Dann gedeutet wird und schon gemeinsam gebastelt wird. Aber mit dem Patienten gemeinsam auf der Bühne oder auch in der Gruppe anzuschauen was fehlt, um heil zu werden. Und da können wir ja Stärke, Selbstvertrauen, Liebe, usw. aufbauen und sagen „ok, das versteh ich irgendwie“</p> <p>Und das vielleicht auch noch spielen, also im Sinne von surplus reality mit Wunsch, z.B. Wunschvater, „das wahre 2. Mal“, das</p> | <p>allg. – Speziell: vs PA – Gemeinsam an der Psyche basteln konstruktiver und klarere vs. Aus Übertragung/G-Übertragung abgeleitet und gedeutet.</p> <p>Gemeinsam mit Gruppe anzuschauen: was fehlt, um heil zu werden. (Liebe Selbstvertrauene...) Was braucht es um besser zu machen, dann spielen auf Sur Plus reality „das wahre 2. Mal“ – körperlicher, ganzheitlicher. Körperlich, psychisch</p> | <p>Orientierung auf das Ziel</p> <p>Verwirklichung des Wunsches</p> | <p>Orientierung auf das Ziel</p> <p>Verwirklichung des Wunsches</p> <p>Kat MB Mensch als Gr...</p> <p>Kat.Selbstvers. Transparenz</p> <p>Kat. Handlung Prozess/Lösung</p> |
|--|---|---|--|

| | | | |
|--|--|--|---|
| <p>ist einfach etwas Anderes als in der Psychoanalyse, „das wahre 2. Mal“. Das ist einfach wesentlich körperlicher, wesentlich ganzheitlicher, weil wir ja nicht nur psychisch, sondern auch körperlich und vegetativ involviert sind. Das ist ganz etwas anderes als in der Psychoanalyse, wo du sitzt oder liegst.</p> | | | |
| <p>Dass ich mit dem Patienten wesentlich mehr auf Augenhöhe gekommen bin. Interessiert einen Prozess miteinander anschauen hab können und lösungsorientiert arbeiten kann. In der Psychoanalyse muss sehr viel der Patient draufkommen, muss mit der Deutung etwas anfangen können und ich kann aber mit ihm gemeinsam „so ist der Mensch und das brauchst du“ und das irgendwie evident dass er das sozusagen ergänzen muss. Also eine Gesamtszene mit ihm entwickeln</p> | <p>mehr auf Augenhöhe mit Patienten, Gemeinsamer Prozess – Lösungsorientiert, So ist der Mensch, das brauchst du – Gesamtszene mit ihm entwickeln.</p> | <p>Augenhöhe und Lösungsorientiert</p> | <p>Lösungsorientiert Gleichwertigkeit</p> |
| <p>S.H. Also ich kann jetzt nicht über alle anderen Therapieverfahren</p> | <p>kann nicht über alle Verfahren reden, aber Verhaltens, PA, System: Hierarchie zwischen</p> | <p>Emanzipatorische Haltung, Kompetenz dient zur</p> | <p>keine hierarchischen Systeme</p> |

| | | | |
|--|---|---------------------|--|
| <p>was sagen, aber ich vermute halt einmal schon, dass sowohl die Verhaltenstherapie als auch die Systemische als auch die Psychoanalyse – also die drei will ich einmal hernehmen – wesentlich mehr von einer Hierarchie ausgehen. Wenn das sicher der Hellinger ist bei der System Aufstellung besonders extrem ist. Aber ich hab überhaupt den Eindruck, dass in der systemischen gibt es doch irgendwie mehr so eine Hierarchie zwischen Therapeut / Therapeutin und Patient/Patientin, in der Verhaltenstherapie sowieso –die ist ja auch sehr starr – ganz klar was diese Module anbelangt und sehr direktiv und in der Psychoanalyse muss ich sagen bin ich schon auch davon ausgegangen dass es da sehr klar ist, wer da weiß, wo es langgeht und wie diese Störung zustande kommt und genau dieses emanzipatorische, was ich im Psychodrama sehe, obwohl ich auch</p> | <p>Therapeutin und Patientin.</p> <p>PA: Es ist klar, wer weiß, wo es lang geht.</p> <p>PD: Emanzipatorische als Unterschied – man kann auch PD anders arbeiten.</p> <p>Hierarchie, wenn dann im „Handwerkszeug“, Konzepte und Theorien</p> | <p>Emanzipation</p> | |
|--|---|---------------------|--|

| | | | |
|--|--|---|--|
| <p>meine dass man natürlich auch anders psychodramatisch arbeiten kann, ist das was ich gerne unter Psychodrama versteh, das emanzipatorische – das finde ich schon sehr unterschiedlich zu den Verhaltenstherapeutischen, systemischen und analytischen Ansätzen.</p> | | | |
| <p>Die Hierarchie besteht, wenn überhaupt, eher darin, dass wir als Therapeuten / Therapeutinnen sozusagen das Handwerkszeug haben und natürlich schon unsere Konzepte und Theorien, aber sie so einsetzen, dass die Teilnehmerinnen selber an ihren Lösungen arbeiten können. Und nicht, die Lösung, die ich für die richtige erachte automatisch entwickle oder übernehme. Das ist für mich schon ein Unterschied.</p> | <p>(Wissen), aber so einsetzen, dass die Patientinnen selbst an der Lösung arbeiten können – nicht Lösung übernehmen</p> | <p>Durch Wissen der/des Therapeut/in kann Patient/in an Lösung arbeiten</p> | <p>Wissen für Emanzipationsprozess einsetzen Kat Selbstverst. Komoetenz Kat. Handlung prozess/Lösung</p> |
| <p>R.R. Da würden jetzt einige systemische Schulen auffaulen, wenn sie Dir hier zuhören – die sind</p> | <p>Nicht alle Systemische hierarchisch – Satir – im Menschenbild, Handlungsbild....Humanistischen Verfahren sehr</p> | <p>Im Prozess szenisch vertiefen, verdichten</p> | <p>Szenisch arbeiten verdichtet Therapieprozess</p> |

| | | | |
|---|---|--|---|
| <p>aber nicht hier. So ist es – und weil du die Aufstellungsarbeit angesprochen hast – da hast du natürlich Recht – es gibt die ganze Bandbreite – es gibt sehr hierarchisch geformte Schulen mittlerweile in der systemischen Therapie aber es gibt natürlich auch die anderen – also ich sag jetzt mal Virginia Satir, wo wir uns sehr nahe fühlen im Menschenbild und im Haltungsbild und auch im Handlungsbild. Gestalttherapie wird man sich auch nahe fühlen – also diese humanistischen Verfahren – da sind wir uns ja sehr ähnlich – aber für mich gibt es einen eklatanten Unterschied zu den anderen humanistischen Verfahren. Also ich halte als Psychodramatikerin auch sehr viel von guten reflektieren Gesprächen aber wir haben die Möglichkeit an bestimmten Momenten des Prozesses seelisch zu vertiefen. Und zwar mit richtig dahinterstehenden Konzepten und ich</p> | <p>ähnlich, aber Unterschied: In bestimmten Momenten des Prozess szenisch zu vertiefen mit Konzepten (auch methodisch) – durch Handlungs- und Menschenbild und Grundhaltung.</p> <p>PD: denken in Rollentheorie. szenische Verstehen, in Hypothesenbildung rückspielen,</p> | | <p>Handlung: Prozessorientiert</p> |
|---|---|--|---|

| | | | |
|---|--|---|--|
| <p>finde das unterscheidet uns vehement von anderen Verfahren. Das ist auch was Methodisches. Und es hat für mich auch etwas zu tun mit dem Handlungs- und dem Menschenbild. Und auch von meiner Haltung her. Die Frage war ja auch nach dem Unterschied zu anderen Methoden.</p> | | | |
| <p>genau. Und ich halte das – also für mich ist es ganz wichtig vom Hintergrund her. Ich denk mir, wir sind Psychodramatiker und wir denken dann auch mit Rollentheorien, ich habe auch ein szenisches Verständnis von dem was passiert zwischen mir und dem anderen und den Gruppen und ich versuche das auch permanent sozusagen in den Hypothesenbildungen wieder rückzuspielen. Der einzige Unterschied, wo ich merke, da ist es ein bisschen anders, ich weiß nicht ob ich da ein anderes Konzept hab, oder ist es nur eine Wortspielerei ist, ich verwende in meiner Arbeit den Begriff</p> | <p>Unterschied zu Manfred: keine Lösungsorientierung – Prozessorientierung. Hat zu tun mit Aufstellungsarbeit: produzier keine Lösungsbilder, möchte mich Abgrenzen, dadurch sonst Heilserwartung – Leben ist Prozess entsteht - keine Wunder, nicht fertig – Spontaneitätszyklus.</p> | <p>Prozess- anstatt Lösungsorientiert, ansonsten Heilserwartung der Klient/innen,</p> | <p>Prozessorientiert Kat. Handlung Prozess/Lösung</p> |

| | | | |
|--|--|-------------------------------|--|
| <p>Lösungsorientierung nicht mehr, also ich rede immer von Prozessorientierung und das hat auch viel mit der Aufstellungsarbeit zu tun, mit dem Produzieren von Lösungsbildern und von dem ich mich ganz stark abgrenzen möchte, weil ich auch so das Gefühl hab es ist so eine Heilserwartung verbunden mit dem Begriff Lösung – die Wunder usw., ich bin ja auch sehr systemisch – also ich komme sehr stark aus dem systemischen Sprachgebrauch und mir gefällt die Prozessorientierung sehr gut. Das Leben ist ein Prozess, es ist nicht fertig, so wie der Zyklus der Spontanität wir fangen an, laufen den Zyklus durch.</p> | | | |
| <p>S.H. also das finde ich z.B. schon auch was durchaus Typisches für das Psychodrama – diese Prozessorientierung, nur das du das jetzt so siehst, aber ich finde das schon auch typisch eigentlich. Dass es eben, so wie wir ja wissen,</p> | <p>Prozessorientierung – typisch für PD. Ein Spiel löst nicht alle Probleme, sondern löst Prozess aus.</p> | <p>Spiel löst Prozess aus</p> | <p>Prozessorientiert Kat. Handlung Prozess/Lösung</p> |

| | | | | |
|--|---|--|---|---|
| | dass nicht ein Spiel sofort schon alle Probleme löst, aber die Person auch in Prozess bringe und auch gleichzeitig auch die Gruppe miteinander in Prozess bringe und dass das eigentlich auch schon ein Stück vom Ziel ist. | | | |
| | Maria wobei ich noch sagen muss, dass in jeder Szene auch für mich sowas wie ein Prozess Schlüssel drinnen ist, nämlich wenn man so will eine Spielregel nach dem diese Szene auch funktioniert. | M: In Szene Prozess-Schlüssel – Spielregeln, wie die Szene funktioniert | In Szene liegt der Prozess-Schlüssel, | Szene als Schlüssel zum Verstehen Prozessorientiert Kat. Handlung Prozess/Lösung |
| | Und alleine dieser Schlüssel sperrt für den mitspielenden, mitwirkenden Menschen einfach die nächste Tür auf. | ... der sperrt für Mitspieler die Tür zur nächste Szene auf. | Szene des einen ist die Erwärmung des anderen | Positive „Ansteckung“ Kat. Handlung Einfühlen |

4. Was tust du bewusst, um diese Grundhaltung einzunehmen – wie äußert das sich?

| | | | |
|---|---|--|---|
| Maria: ich würde sagen, ich gebe dem Klienten das Gefühl, ein Gespräch zu führen, so wie Moreno das gesagt hat, wie ein gemeinsam | M: Gebe dem Patienten das Gefühl: Gemeinsam aus dem Fenster schauen und Seelenlandschaft anschauen. Neuer Ort für den Menschen schaffen | Gemeinsam Seelenlandschaft anschauen, dadurch neuen Ort schaffen | Beziehung entwickeln/Überblick schaffen |
|---|---|--|---|

| | | | |
|---|--|--|----------------------------------|
| <p>aus dem Fenster schauen und uns diese Seelenlandschaft miteinander und gemeinsam betrachten, also dieses Gemeinsame in den Vordergrund spielen.</p> | | | |
| <p>M.S.: und als Technik finde ich ganz spannend, dass was die Gretl Leutz beschrieben hat das psychodramatische kollegiale Bündnis, weil die Patienten immer wieder dazu neigen, einfach in dieser Patientenrolle zu bleiben. Und wenn man jetzt sagt, „okay, komm jetzt stehen wir auf, du bist jetzt die Hausärztin von der Maria. Und du kennst die Maria ja bestens, was können wir denn tun für die Maria, dass es ihr besser geht?“ kommt man automatisch auf eine andere Rollenebene. Auf eine andere Rolleninteraktion</p> | <p>Technik (Gretl Leutz) pd kollegiales Bündnis – um Patienten aus ihrer Patientenrolle zu bringen – dadurch andere Rollenebene.</p> | <p>Durch Augenhöhe - Rollenerweiterung</p> | <p>Rollenerweiterung fördern</p> |

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | | |
| | | | |
| <p>S.H.: Also ich erlebe es immer so, dass bei Gruppen am Anfang ja eher mir eine andere Rolle zugewiesen wird nämlich sehr wohl ein bisschen die Guru Rolle angeboten wird. Gerade bei Gruppen am Anfang, wo die Leute ja auch noch unsicher sind, vielleicht nur mich kennen, einander noch nicht kennen, wird ja eigentlich eine andere Rolle angeboten – nämlich schon eine hierarchische, wo es auch viele Erwartungen gibt. Und da erlebe ich es tatsächlich so, da ist es besonders wichtig sehr klar zu vermitteln, wenn es notwendig ist, sozusagen, habe ich zwar alle Fäden in der Hand, ich biete Sicherheit, aber</p> | <p>Rolle wird mir zugewiesen: Gururolle wird am Beginn angeboten – schon Hierarchie – schon alle Fäden in der Hand - Ich biete Sicherheit, bin aber bereit Verantwortung abzugeben – explizit sagen. Auffordern zum Mitarbeiten - Dadurch lustvoll am Prozess arbeiten. Verzicht der Gururolle. Verzichtleistung mit Mehrwert.</p> | <p>Trotz anfänglicher Hierarchieunterschiede bereit Verantwortung abzugeben</p> | <p>Sicherheit bieten - Verantwortung abgeben Kat. Selbstverst. Kompetenz</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>ich bin jederzeit bereit was abzugeben von dieser Verantwortung. Das erlebe ich schon als ganz wichtigen Moment in jeder neuen Gruppe, also einzuladen zum Mitwirken – das ist vielleicht ein bisschen das, was du meinst, weiß ich nicht – aber so wirklich bewusst einzuladen, zu denen das wirklich zu sagen. Sie werden es merken oder ihr werdet es merken mir ist wichtig, ihr arbeitet auch mit und da arbeitet jeder an dem Prozess und da auch wirklich die reinzuholen. Und dann habe ich den Eindruck, wenn das passiert ist, kommt tatsächlich so ein Prozess in Gang, wo die Gruppe dann sehr lustvoll eigentlich auch an diesem Gemeinsamen arbeitet. Aber das ist schon auch ein</p> | | | |
|--|--|--|--|

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>bisschen ein Verzicht. Und ich glaub das ist das, was ich auch zu mindestens bewusstmache, nämlich bewusst auf dieses Rollenangebot zu verzichten und darüber zu stehen. In gewisser Weise eine Verzichtsleistung mit einem Mehrwert für alle.</p> | | | |
| <p>R.R.</p> | <p>Umsetzung im Übergangsritual/raum: Musik – „Lockernder Irritation“ – Bspw. Kommen aus Mittagspause – und hören Status Quo – von der einen Welt in die andere.</p> | <p>Übergangsrituale</p> | <p>Übergangs-Rituale als Zeichen der Wertschätzung</p> |
| <p>S.H. /R.R. ja, gefällt mir auch gut. Würde ich auch – finde ich gut beschrieben. Ich glaube aber, wenn ich dir so zuhöre, es wird jetzt den Beer freuen, wenn ich sage, was ich mittlerweile ja bei allen Gruppen so tue, ich mach am Anfang Musik</p> | <p>S.H. : Einwurfrage: Geht es auch dabei darum etwas Unerwartetes zu machen? R: Es geht über Musik um Markierung eines neuen Raums über Raum – (macht R unbewusst). Dadurch gebe ich der Begegnung eine Bedeutung – Wir verbringen</p> | <p>Übergangsraum schaffen, Bewusstsein schaffen für Hier und Jetzt</p> | <p>Wertschätzung der gemeinsamen Zeit Kat. Handlung Einfühlung</p> |

| | | | |
|--|---|--------------------------------------|--|
| <p>und ich finde das hat sowas ... es lockert ... es ist wie ein Übergangsritual. Man könnte fast sagen, von einer Welt in die Andere kommen. Der Übergangsraum. Die kommen aus irgendeiner Welt oder von der Arbeit, heute war ich bei so einem Workshop, die kommen von der Mittagspause, dann kommen sie in den Seminarraum und plötzlich ist da Musik. Das war z.B. eine Rückmeldung, dass einer gesagt hat in diesen barocken Räumen Status Quo zu hören haut einen irgendwie um. Also das finde ich z.B. einmal gut.</p> | <p>Lebenszeit - die Qualität der Zeit gemeinsames gestalten - „Sprache macht Erwärmung, Erwärmung macht Handlung“ - Gemeinsame Gestaltung der Begegnung, Zusammengefasst: Übergangsraum zu schaffen und der Zeit Bedeutung zu geben</p> | | |
| <p>M.S.: vielleicht noch zu der einen Technik wo ich geblieben bin – durch dich angeregt - in einer Therapiegruppe ist es mir total wichtig über eine</p> | <p>Durch Erwärmungsübung Gruppengefühl zu erzeugen, Teilnehmer weg von mir als Leitung –sie „baden“ im Gruppengefühl. Intensität, Warmherzigkeit,</p> | <p>Erwärmung für Gruppenkohärenz</p> | <p>Gruppenkohärenz fördern Kat. MB Mensch als Gr... Kat Handlung Spiel</p> |

| | | | |
|--|--|-------------------------------------|-------------------------|
| <p>wirklich gute Erwärm-Übung ein Gruppengefühl herzustellen. So dass wirklich die Leute von mir wegkommen und das Gefühl haben, sie baden in guten Gefühlen. Also, dass so viel Intensität, Warmherzigkeit, Verständnis in der Gruppe da ist, dass die das nicht von mir brauchen oder abholen wollen, sondern sie merken, da ist was im Raum der Gruppe. Und dadurch erst die nächsten Schritte entstehen können, der Mut etwas darzustellen oder sich auf etwas einzulassen usw</p> | <p>Verständnis in der Gruppe, dann nicht von der Leitung abholen, sondern auf Gruppe einlassen</p> | | |
| <p>Maria: es geht einfach darum, einen neuen Ort für die Menschen zu schaffen – als ersten Punkt, das ist auch, das was ich gemeint hab – auf die Gruppe bezogen. Die Landschaft betrachten, hier</p> | <p>Einen neuen Ort zu schaffen, dann geht Spiel des Lebens weiter.</p> | <p>Mehr Möglichkeiten aufzeigen</p> | <p>System erweitern</p> |

| | | | |
|---|--|--|--|
| einen neuen Ort zu schaffen ... und wenn es möglich ist, dann geht einfach das Spiel des Lebens weiter. | | | |
|---|--|--|--|

5. Bitte versuch mit einem Bild Deine Grundhaltung zu beschreiben.

| | | | | |
|--|---|--|--|--------------------|
| | Maria: ja, wenn ich das in ein Bild fasse, dann sag ich meine Grundhaltung ist das Leben am Fluss und das Fließen des Wassers ist. | Bild: Das Leben am Fluss und das Fließen des Wassers | | Prozess |
| | S.H.: Ich weiß nicht, mir fällt nur ein ... irgendwie so die Hände zu reichen, das ist so ein bisschen mein Bild und mit den Händen kann man ja sehr Unterschiedliches machen – aber es schon etwas sehr Egalitäres jemanden die Hand zu geben – und ich meine jetzt nicht Handreichen im Sinn von irgendeiner Intervention, sondern eigentlich wirklich dieses auf einer Ebene eine Begegnung anzubieten aber auch – das ist so ein Bild was mir einfällt. Aber eher wirklich beide Hände anzubieten, nicht nur eine. Weil es sind ja mehrere Menschen. | Hände reichen – egalitär jemanden die Hand zu reichen – Auf einer Ebene Begegnung anzubieten | | Begegnung |
| | R.R.: Also wenn ich an die Arbeit in der Gruppe denk, bekomme ich so das Gefühl, da ist so das Meer des Lebens (das schließt an die Maria an) und ich sehe mich | Arbeit in Gruppe: Meer des Lebens, Delphinherde tauchen im Prozess, | | Fließender Prozess |

| | | | | |
|--|---|--|--|--------------------------|
| | <p>darin in der psychodramatischen Leitung wie ein Delphin ich hab so das Gefühl ich tauche – oder eine Delphin Herde auch – wir tauchen ab, wir gehen in Prozess – aber dann tauchen wir auch alle wieder auf schnappen Luft, orientieren uns, wo sind wir jetzt eigentlich und dann tauchen wir alle wieder ab und es geht weiter</p> | <p>Auftauchen, orientieren, etc..</p> | | |
| | <p>M.S.: ich bleib auch bei meinem „Baden“, weil ich finde wirklich in der Gruppe – also auch als Leiter - wird man einfach getragen – das ist einfach ein ganz wunderschönes Gefühl, es ist ja auch, obwohl man auf Augenhöhe ist, aber es ist ganz wunderschön die Dankbarkeit zu spüren und auch das Glück das man vermittelt zu spüren, das heißt es ist ein gemeinsames Tragen in dem Element des Wassers oder was auch immer das ist – einfach viel Spiel auch – also neue Figuren zu kreieren und neue Fortbewegungsmöglichkeiten zu kreieren.</p> | <p>Baden: Als Leitung wird man getragen (Dankbarkeit), auch Augenhöhe aber auch Dankbarkeit - getragen– Im Element Wasser spielen.</p> | | <p>Wechselseitigkeit</p> |

