

Veröffentlichungsreihe der Technischen Universität Berlin:
Forschungsbericht aus der Abteilung Psychologie im
Institut für Sozialwissenschaften (ISSN 1433-9218)

Forschungsbericht, Nr. 3-98

98-3

Nicholas Hübner und Erwin Katein

Weltanschauungen und Heilungskonzepte
Einflüsse auf die psychodramatische Praxis

Nicholas Hübner, Kinzigstr. 35, 10247 Berlin; Tel. 030 / 2910440

Erwin Katein, Technische Universität Berlin, Psychologie im Institut für Sozialwissenschaften, HAD 40
Abteilung Klinische Psychologie, Hardenbergstr. 4-5, 10623 Berlin; Tel. 030 / 314-24678

Der Bericht findet sich ebenfalls im Internet: <http://www.gp.tu-berlin.de/psy7/pub/reports.htm>

Forschungsbericht aus der Abteilung Psychologie im Institut für Sozialwissenschaften

Impressum

Technische Universität Berlin
Psychologie im Institut für Sozialwissenschaften

Herausgeberschaft

Prof. Dr. Dietmar Görlitz
Prof. Dr. Hans Joachim Harloff
Prof. Dr. Eva Jaeggi
Prof. Dr. Gerd Jüttemann
Prof. Dr. Dr. Heiner Legewie

Redaktion

Dr. Günter Mey

Redaktionsadresse

Technische Universität Berlin
Psychologie im Institut für Sozialwissenschaften
Sekt. HAD 40
Hardenbergstraße 4-5, D-10623 Berlin
Tel: 030 / 314-25286, -24770
Fax: 030 / 314-79474
e-mail: Mey@gp.tu-berlin.de

Druck

Technische Universität Berlin

ISSN 1433-9218

Inhalt

Zusammenfassung	3
1 Einleitung	4
2 Theoretische Vorüberlegungen	5
3 Anmerkungen zum methodischen Vorgehen	9
4 Ergebnisse	11
4.1 Kernkategorie: Sinnbezogenes Begleiten	11
4.2 Falldarstellungen	13
4.2.1 Senecas Familie	13
4.2.2 Kurt: "wo eben jeder sein subjektives Erleben hat"	18
4.2.3 Bruno: "Es ist so, wie es ist"	21
4.3 Verortung der Fälle in den Dimensionen der Kernkategorie und Fazit	25
5 Diskussion und Ausblick	30
Literatur	30

Zusammenfassung

In dieser qualitativen Interviewstudie werden Heilungsvorstellungen und damit Weltanschauungen von Psychodramatherapeuten zum therapeutischen Handeln in Beziehung gesetzt. Als Ergebnis der Auswertung nach der Grounded Theory von Glaser & Strauss findet sich die Kernkategorie "Sinnbezogenes Begleiten". Sie beschreibt ein allen 14 Interviewpartnern gemeinsames Muster der Beziehung von Weltanschauung und therapeutischer Interaktion. Anhand von 3 Einzelfalldarstellungen werden die sehr unterschiedlichen und vielfältigen Zusammenhänge und Konzepte von Gesundheit, Krankheit und Heilung herausgearbeitet. Sichtbar wird der starke Einfluß von subjektiven Theorien und individuellen Weltanschauungen auf den therapeutischen Prozeß sowie das damit variierende Therapieverständnis. Mit dieser Pilotstudie werden für die Psychotherapieforschung im Psychodrama eine Vielzahl von neuen Fragen aufgeworfen und Anregungen gegeben, die von einer an der Praxis orientierten Effizienzforschung beantwortet oder einbezogen werden müssen. Gleichzeitig zeigt diese Studie die Unvollständigkeit in der Psychodramatherapietheorie und den Umgang der Praktiker mit diesem Phänomen.

Stichworte: Heilung, Gesundheit, Krankheit, Weltanschauung, Psychodrama, Postmoderne, Heilungskonzepte, qualitative Forschung, Psychotherapieforschung, Grounded Theory

Zitiervorschlag

Hübner, N. & Katein, E. (1998). Weltanschauungen und Heilungskonzepte - Einflüsse auf die psychodramatische Praxis. *Forschungsbericht aus der Abteilung Psychologie im Institut für Sozialwissenschaften der Technischen Universität Berlin*, Nr. 98-3.

Weltanschauungen und Heilungskonzepte - Einflüsse auf die psychodramatische Praxis

Nicholas Hübner und Erwin Katein

"Es gibt Leute, und ich gehöre zu ihnen, die glauben, das praktisch bedeutsamste Ding an einem Menschen sei seine Weltanschauung. Für eine Wirtin, die einen Mieter ins Auge faßt, ist es zwar wichtig, daß sie sein Einkommen kenne, noch wichtiger aber ist es für sie, daß sie seine Philosophie kenne. Für einen Feldherrn, der einen Feind zu bekämpfen hat, ist es zwar wichtig, daß er die Truppenzahl des Feindes kenne, aber noch wichtiger ist es für ihn, daß er die Philosophie des Feindes kenne. Ja es ist nach meiner Überzeugung gar nicht die Frage, ob die Weltanschauung eines Menschen auf seine Umgebung einen Einfluß ausübt, es fragt sich vielmehr, ob überhaupt etwas anderes als die Weltanschauung einen solchen Einfluß ausübt."¹

1 Einleitung

Ausgerechnet in seinem philosophischen Hauptwerk über den Pragmatismus zitiert William James Chesterton und fügt hinzu: "Ich denke in dieser Sache so wie Chesterton" (James 1977, 1). Für Morenos Psychodrama stellt die Philosophie des Pragmatismus eine wichtige Referenztheorie dar. Beide vertreten eine antidualistische Position, nehmen keine Trennung von Körper und Geist, real und ideal, Wert und Fakt vor. Wir hielten es in der Zeit der Postmoderne für notwendiger denn je, uns mit Weltanschauungen, Menschenbildern, Philosophie und Ethik in der Psychotherapie zu beschäftigen. Bereits der Psychotherapieforscher Frank (1992) hat in den sechziger Jahren mit seiner Untersuchung über alle Therapieschulen hinweg gezeigt, daß der Vermittlung eines überzeugenden Weltbildes und eines Erklärungsangebots für Leid und Krankheit Wirksamkeit in der psychotherapeutischen Behandlung zugeschrieben werden kann. In der von Grawe (1994) repräsentierten Psychotherapiestudie wird deutlich, daß der individuelle Entwicklungsprozeß mit seiner Einbettung in die biographischen Bezüge und Lebenswelten des Klienten wenig Berücksichtigung findet. Dies geht einher mit dem Fehlen eines Entwicklungsmodells der Persönlichkeit des Menschen (Legewie & Klotter 1993) und der Nichtberücksichtigung der Verarbeitung der Psychotherapie als kritisches Lebensereignis mit seinen Auswirkungen auf die individuellen Weltanschauungen. Bedenklich stimmen uns vor allem die Konsequenzen aus einer so gestalteten Psychotherapieforschung für die psychotherapeutische Versorgung. Wenn ein Klient aufgrund eines speziellen Störungsbildes einer bestimmten therapeutischen Richtung mit ihrem jeweiligen Menschenbild und ihrer Weltanschauung zugeführt wird, findet durch

1 Chesterton, Vorrede zu "Heretics" ("Ketzer"), zitiert von W. James: Pragmatism: A new name for some old ways of thinking. New York, 1907.

dieses bürokratische, technizistische Vorgehen ein nicht selbstbestimmter Eingriff in die individuelle Weltanschauung des Klienten statt. Die mangelnde Transparenz in diesem Bereich gilt es nicht zuletzt unter dem Qualitätssicherungsaspekt herzustellen, um dem Einzelnen eine freie Entscheidung zu ermöglichen. Da wir Weltanschauungen nicht nur als reine Nebenprodukte physischer Bedürfnisse oder körperlicher Antriebe verstehen, halten wir diese Art von Entmündigung für gravierend und wollen unter einer so verstandenen Qualitätssicherung von Psychotherapie einen Beitrag zur Transparenz leisten. Die Wirksamkeitsforschung darf sich nicht auf reine Effizienz, also auf das möglichst kostengünstige und kurzfristige Erreichen nicht kritisch hinterfragter Therapieziele beschränken. Die weltanschaulichen Vorannahmen und Grundhaltungen des Therapeuten und deren Auswirkungen auf den psychotherapeutischen Prozeß sind aufgrund der bewußten und unbewußten Interaktionsdynamik zu berücksichtigen. Sie sind verstärkt zum Forschungsgegenstand zu machen. Für unser Forschungsvorhaben, das im Rahmen eines Studienprojekts zum Thema "Glaubens-, Wertesysteme und Heilungskonzepte von PsychodramatikerInnen" von Oktober 1995 bis Juli 1996 im Fachgebiet Klinische Psychologie an der Technischen Universität Berlin stattfand, waren die Fragen interessant, wie die subjektiven Theorien von Gesundheit und Krankheit bei einzelnen Psychodramatikern aussehen und wie sich Heilungskonzepte in den Deutungen derer spiegeln, die Psychodrama praktizieren. Die subjektiven Konzepte von Gesundheit, Krankheit und Heilung werden dabei als Wirklichkeitskonstruktionen der Therapeuten in ihrer Kultur und biographischen Entwicklung gesehen, in die ihre Menschenbilder und Weltanschauungen eingeflossen sind.

2 Theoretische Vorüberlegungen

In den theoretischen Vorüberlegungen erfolgte deshalb zuerst eine Auseinandersetzung mit der bisherigen Psychotherapieforschung, der Psychodramatherapie, der aktuellen Gesundheitsdebatte, dem Zeitgeistphänomen Postmoderne und dem Forschungsgegenstand Weltanschauung.

Wir gehen davon aus, daß Psychotherapeuten in der Praxis mit der in der "Postmodernen"-Debatte konstatierten Orientierungslosigkeit, dem Sinn- und Identitätsverlust konfrontiert sind. Da die akademische Psychologie bisher hierzu wenig brauchbare Konzepte liefert, greifen Praktiker auf Konzepte ihrer Therapieschulen, subjektive Theorien und private Weltanschauungen zurück. Diese sind durch den herrschenden postmodernen Zeitgeist in unserer Kultur beeinflusst.

Was die Auseinandersetzung mit dem Begriff nicht leicht macht, ist seine äußerst variate Verwendung und Bedeutung. Allein sein hoher Ladungszustand weist bereits auf eine seiner wesentlichen performativen Bedeutungen hin: Postmoderne als Synonym für Beliebigkeit und endlose Vielheit. Doch wird der Begriff auch schärfer gefaßt: explizit wurde er in den '50er Jahren in literarischen Diskursen in den USA verwendet. Vertreter dieser Richtung, wie z.B. Leslie Fiedler (1994) als ein zentraler Exponent, verstanden darunter eine anti-elitäre bzw. populäre Ausrichtung des kulturellen Schaffens. So sollte beispielsweise die Literatur fortan weder nur für akademische Kreise noch für die Bildungseliten zugänglich und verständlich sein, sondern sich den Massen zuwenden,

deren Themen aufgreifen und verarbeiten. Diese Auffassung bestimmte insbesondere auch die Diskurse in der Architektur, die zunehmend dazu überging, mit verschiedenen Stilzitate zu arbeiten, um dadurch breitere Schichten anzusprechen.

Ganz anders verhält es sich mit einigen wichtigen Denkern des späten 19. und des 20. Jahrhunderts, die sich nicht als Postmoderne bezeichnen, häufig aber als solche bezeichnet werden. Sie beschäftig(t)en sich intensiv mit der Zersetzung liebgewonener und tief verwurzelter Glaubensvorstellungen bzw. Codes der westlichen Zivilisation. Zu diesen sowohl sinnstiftenden als auch machterhaltenden Vorstellungen zählen beispielsweise der Glaube an die Nation, den Staat, Gott, die Vernunft, die Wissenschaft und ganz besonders der Glaube an "das goldene Kalb der Identität" (Sloterdijk 1983). Hieran wurde in den letzten hundert Jahren kräftig genagt. Philosophen mit dem Hammer wie Nietzsche, Archäologen wie Foucault oder Dekonstruktivistinnen wie Derrida bemüht(en) sich, das mittelständische Unternehmen "Abendland" zum Einsturz zu bringen. Neue Utopien wurden durch diese Denker wohlweislich nicht fabriziert, allenfalls die der durch Negierung der "Codes" - also relativ festgelegter sozialer Normen und Vorstellungen sowie sprachlicher Bedeutungen - gewonnenen Wiederherstellung des Kontakts zum "Außen", zum Anderen.

Doch dies ist nicht im Interesse des Unternehmens. Damit es weiter funktionieren kann, bedarf es jedoch der entsprechenden Zulieferbetriebe. Dazu gehören unter anderem die postmodernen Unternehmensberater, sowie die Baukastenverkäufer der "Patchwork-Identity". Sie sind oft gemeint, wenn von "postmodernen Theoretikern" die Rede ist. Um im Sinnvakuum des Spätkapitalismus zu überleben, liefern sie den passenden Überbau. Rezept: man wähle aus dem Angebot der letzten dreitausend Jahre die passenden Denk- und Verhaltensstile heraus, lasse sich beraten und kombiniere alles auf "individuelle" Bedürfnisse zugeschnitten. Hauptsache, es dient der (eigenen) Standortsicherung.

So heterogen all diese Auffassungen über Postmoderne auch sind - in jedem Fall ist anzunehmen, daß sie gravierende Auswirkungen auf psychotherapeutische Theorien, Philosophien und das therapeutische Handeln haben. Waren die klassischen psychotherapeutischen Theorien einem relativ klaren Menschen- und Weltbild verhaftet, welches sich, mit Ausnahme der Psychoanalyse und der Verhaltenstherapie, aus humanistischen Quellen speiste, so kann heute davon kaum noch die Rede sein. Der Glaube an Begriffe wie Identität, Subjektivität, Ich, Wachstum, Selbstverwirklichung, Realität, Sinn etc. ist nicht nur inhaltlich (*wie* sehen diese tatsächlich aus?), sondern formal (gibt es so etwas überhaupt?) fragwürdig geworden. Inwieweit dies Konsequenzen für die therapeutische Arbeit hat und wie diese dann aussehen, war ein Hintergrundinteresse dieses Projekts.

Wenn Menschen in Beziehung zueinander treten, wie das in einer Therapie der Fall ist, wird die Art und Weise des Umgangs von den Weltanschauungen, die auf beiden Seiten bewußt und unbewußt existieren, beeinflußt. Auf der Beziehungsebene ist es für den Therapeuten unmöglich seine eigene psychische Struktur nicht zu vermitteln. Es ist für uns eine Illusion zu glauben, daß Überzeugungen, Normen, Werthaltungen, persönliche Erfahrungen und Einstellungen in der therapeutischen Arbeit keine Rolle spielen. Vielmehr glauben wir, daß eine Behandlung, die den enormen Einfluß der Wertesysteme von Therapeut und Klient ignoriert, eine grundlegende psychische Realität hinter jeder therapeutischen Partnerschaft übersieht (Klauber 1980, 146). In einer therapeutischen Beziehung kommt hinzu, daß jegliches Therapiekonzept letztlich basierend auf der

Weltanschauung der Gründerpersönlichkeit entstanden ist. Aus der "Unmöglichkeit einer weltanschaulich autonomen Psychotherapie" (Jaspers 1958, 35) resultiert die Frage unseres Projektes nach dem Einfluß der Weltanschauung auf die therapeutische Arbeit. Dafür ist es notwendig, zu definieren, was wir unter Weltanschauung verstehen.

Allgemein wollen wir sie definieren als Gesamtverständnis eines Individuums von der Welt, in der es lebt. Die Weltanschauung gilt als Inbegriff der Einsichten wissenschaftlichen und metaphysischen Deutens und dient als Grundlage des menschlichen Handelns, indem sie die Fragen nach dem Sinn und Wert von Welt und Leben zu beantworten sucht (vgl. Hügli & Lübcke 1997, 667). Jegliche Form der Erklärung bzw. Deutung, die ein Mensch findet, ist ein Baustein für seine individuelle Weltanschauung. Private Weltanschauungen bestehen für uns aus einem Gemisch von Gedanken, Gefühlen, Wünschen, Befürchtungen, Hoffnungen, Begriffsbildungen, Wissen und Erkenntnissen, die zum Teil verworren, übereinstimmend, widersprüchlich, unterschiedlich zugänglich, aufgelesen oder erlitten sein können. Die Abgrenzung zu den offiziellen Weltanschauungen verläuft über deren Institutionalisierung, Fassung und Stützung ihrer Glaubwürdigkeit. Sie verfügen in ausgeprägter Weise über eine Weltätiologie (Begründungslehre, z.B. Theorien zur Weltentstehung), eine Interventionsdogmatik (Handlungsanweisungen, z.B. vorgeschriebene Rituale) sowie ein Implikationsziel (Hilfsangebote zur effektvollen Lebenserleichterung, z.B. die Verheißung des Paradieses nach dem Tod) (Benesch 1990, 48). Unter privater Weltanschauung verstehen wir alles, was jemand in Bezug auf Menschen- und Weltbild, Wert-, Lebens- und Moralanschauung (Benesch 1990, 39ff) denkt, einschließlich der impliziten Annahmen, die in Aussagen oder Erzählungen über die Themen Tod und Sterben, Krankheit und Leid, Lebenssinn und -orientierung, Werthaltungen und Ethik eingehen. Typische Beispiele für Äußerungen zur Weltanschauung gibt Benesch (1990) und Papenkort (1989) in einer großen Spannweite. Zur Verdeutlichung seien kurz einige Vorstellungen genannt, nämlich daß der Mensch Mittelpunkt der Schöpfung ist, daß es keine Zufälle gibt, daß alles einen tieferen Sinn hat, daß ein Sinn apriori vorhanden ist, daß Wirklichkeit eine reine Konstruktion des Menschen sei, daß es um die Verwirklichung des wahren Selbst im Leben geht, daß der Sinn des Lebens im Streben nach Erkenntnis liege, daß es um Transzendenz gehe, daß das Leben eine Prüfung sei usw.

Unter Menschenbild verstehen wir alles, was jemand im Bezug auf die Kennzeichen, die Existenz und die Funktionen des Menschen denkt, einschließlich der impliziten Annahmen, die in Aussagen oder Erzählungen über den idealen, den gesunden und geheilten Menschen, über das individuelle Glück und die Freiheit oder über das jeweilige Subjektmodell eingehen. So wird der Mensch als hilfreich und gut oder als Bestie (*Homo homini lupus*) angesehen. Daß der Mensch seinem Karma unterliegt, einen Lebensauftrag hat, ein gottähnliches Wesen ist, in jedem Menschen etwas von allem steckt und umgekehrt, perfekt ist, so wie er ist, sind weitere Bilder. Für einen Freudianer ist die Natur des Menschen triebbestimmt, für einen orthodoxen Psychodramatiker ist der Mensch von Natur aus schöpferisch, kreativ und mit einem Bedürfnis nach Handlung und Ausdruck ausgestattet, mit einem Antrieb zur Selbstverwirklichung. Andere sehen den Menschen durch die elementaren Bedürfnisse der Selbsterhaltung und Neugier oder des Strebens nach Sinn und Werten bestimmt. Die Objektbeziehungstheoretiker sehen ihn in Abhängigkeit von wichtigen Bezugspersonen. Andere definieren ihn als

umweltabhängiges, psychosoziales Wesen oder als Leib-Seele-Geist-Subjekt (vgl. Benesch 1990, 25ff; Lieb & Lutz 1992; Kutter 1992, 269; 1998, 12; Springer 1995, 142; Zundel & Fittkau 1989).

Insofern sind Weltanschauungen und Menschenbilder einerseits tief verinnerlichte, latente Ideen, die sich als mentale Strukturen infolge unserer Sozialisation niedergeschlagen haben (Müller & Kutter 1998, 13), andererseits tief innerliche, latente Ideen, die uns durch unser Menschsein mitgegeben sind und einer geistigen Antriebsstruktur unterliegen (Benesch 1990, 28). Unsere Denk- und Wahrnehmungsschemata sowie Handlungspositionen werden durch sie nachhaltig bestimmt.

Der Begriff der subjektiven Gesundheits- und Krankheitstheorie leitet sich vom Begriff der "subjektiven Theorie" nach Groeben und Scheele (1982) ab. Gemeint ist damit "ein Aggregat von (aktualisierbarer) Kognitionen der Selbst- und Weltsicht mit zumindest impliziter Argumentationsstruktur, die eine (zumindest) partielle Explikation bzw. Rekonstruktion (...) in Parallelität zur Struktur wissenschaftlicher Theorien erlaubt" (S. 16). Wir wollen den Begriff der subjektiven Theorie weiter fassen und verstehen darunter den Sachverhalt, daß Individuen Wissen und Erklärungsmuster über bestimmte Sachverhalte ausbilden, die dann in ihr Handeln einfließen. Hierbei sind uns auch die emotionalen Anteile solchen Wissens und der darin eingeflossenen Erfahrungen, Hoffnungen und Befürchtungen wichtig. Eine subjektive Theorie erfüllt für das Individuum die Funktionen der Situationsdefinition, vermittelt eine Orientierungsgewißheit und liefert eine nachträgliche Erklärung von Ereignissen evtl. mit Rechtfertigungscharakter. Weiter ermöglicht sie die Antizipation neuer Handlungsschritte und daraus resultierender Handlungssteuerung und fördert die Selbstwertstabilisierung (Flick 1991, 15).

Unter subjektiver Gesundheits-/Krankheitstheorie verstehen wir alles, was jemand in Bezug auf Gesundheit und Krankheit denkt und damit verbindet. Dies schließt das Wissen und die Vorstellungen von Krankheitsursachen, -verlauf, mögliche Behandlung und deren Nutzen mit ein. Dazu gehört weiter, welche Einflüsse jemand auf seine Gesundheit und Krankheit sieht und welche Bedeutung er Gesundheit und Krankheit in seinem Leben beimißt. In die subjektive Theorien nehmen wir die impliziten Annahmen auf, die in die Aussagen oder Erzählungen über Heilungsprozesse, Erfahrungen mit Gesundheit und Krankheit oder Krisenerlebnissen eingehen. Typische Äußerungen hierzu sind: Krankheit gehört zum Leben, ist eine Abweichung von der Norm, ein Hinweis, eine Aufgabe, eine Bedrohung oder eine Einschränkung. Krankheit wird auch als Schicksal, als Strafe, als Entwicklungschance oder als falsche Lebensweise bezeichnet. Unter Gesundheit wird die Abwesenheit von Krankheit, das Leben im Augenblick, Leistungsfähigkeit oder körperliches und psychisches Wohlbefinden verstanden. Gesundheit und Krankheit werden als Folgen von ererbten Dispositionen, von Umwelteinflüssen und sozialen Beziehungen und mangelnden Bewältigungsstrategien betrachtet. Weiter werden sie als psychosomatisch oder als psychogen verursacht beschrieben. Neben einzelnen Erklärungen existieren multifaktorielle Erklärungsangebote für Gesundheit und Krankheit (vgl. Becker 1982; Faltermaier 1994; Flick 1991; Pritz & Petzold 1992).

Wir gehen davon aus, daß die Vorstellungen, die Menschen von Gesundheit und Krankheit haben, als Teil ihrer Weltanschauung mit dieser in einer dialektischen Beziehung stehen. Dies wird besonders deutlich, wenn sich durch eine persönliche

Konfrontation mit Krankheit oder Krise die eigene Weltkonstruktion völlig verändert (Flick 1991, 9).

Die Untersuchung subjektiver Gesundheits- und Krankheitstheorien resultiert aus der Leitfrage (vgl. Flick 1991, 9), welchen Einfluß haben solche subjektiven Konzepte und vor allem ihre Diskrepanzen zu wissenschaftlichen bzw. professionellen Konzeptionen auf das Heilungskonzept und die therapeutischen Interaktionen?

Unter Heilungskonzept verstehen wir die Vorstellungen, Konstrukte, Regeln, Kognitionen und Ideen, die Psychodramatherapeuten darüber haben, wie ein Heilungs-, Veränderungsprozeß abläuft, wie und wodurch Heilung geschieht und die das therapeutische Handeln leiten. Es beinhaltet die Faktoren, die die Therapeuten für ursächlich für den Veränderungsprozeß erachten, also die sogenannten Wirkfaktoren. In dieses Konstrukt fließen also therapietheoretische Aspekte wie Wirkfaktoren, Therapieziele, therapeutische Haltungen und persönlichkeits- und veränderungstheoretische Aspekte wie entwicklungsförderliche bzw. -hinderliche Faktoren mit ein und konkretisieren das Konstrukt. Unter Heilungskonzept verstehen wir auch die impliziten Annahmen, die in die Aussagen oder Erzählungen über Heilungsverläufe und therapeutische Erfahrungen eingehen.

Wie das Gesundheit- und Krankheitsverständnis können auch die Heilungskonzepte nicht losgelöst von den Weltanschauungen und den Menschenbildern betrachtet werden. Gleichzeitig unterscheiden sich Heilungskonzepte je nach dem Verständnis von Krankheit und Gesundheit. Heilungskonzepte, die auf den "ganzen" Menschen abzielen und die Trennung von Psyche und Soma nicht kennen, beruhen meist auf der spirituellen und religiösen Heilkunst und der Naturheilkunde. Da nach Buer (1992a) Morenos Heilungsverständnis seine Wurzeln in der Homöopathie hat, könnte der Grad der Trennung von Psyche und Soma zu einer wichtigen Dimension des Heilungskonzepts werden.

Hinsichtlich der therapeutischen Philosophie Morenos, seiner Anthropologie, der Psychodramatherapietheorie und seiner Vorstellung von Gesundheit und Krankheit sei auf Moreno (1973; 1974), Buer (1991; 1992a; 1992b), Leutz (1974) Petzold (1985) und Springer (1995) verwiesen.

3 Anmerkungen zum methodischen Vorgehen

Nach unseren Vorannahmen wird der Psychodramatiker in seiner Arbeit durch folgende verschiedene Faktoren beeinflusst werden, und zwar 1. durch seine psychologisch und therapeutische Ausbildung, seine Berufserfahrung und durch die dem Psychodrama zugrundeliegende therapeutische Philosophie Morenos, 2. durch Erfahrungen und Konfliktlösungen in seinem privaten Leben, 3. durch kulturelle und gesellschaftliche Werte- und Moralvorstellungen und 4. durch die in der individuellen Lebensgeschichte geprägten Glaubens- und Heilungsvorstellungen sowie durch die individuelle Weltanschauung. Zur Bearbeitung unserer Fragestellung, wie spiegelt sich die Heilungsvorstellung und damit auch die Weltanschauung eines Psychodramatikers in seinem therapeutischen Handeln wider, hielten wir nach den Kriterien der Gegenstandsangemessenheit eine qualitative Forschungsrichtung für die geeignetste

Herangehensweise. Da die sukzessive Erhebung, der für den Gegenstandsbereich unserer Untersuchung theoretisch repräsentativen Untersuchungseinheit, gemäß dem theoretical sampling der Grounded Theory (Glaser & Strauss 1967) nicht realisiert werden konnte, versuchten wir nach dem open sampling eine möglichst breite Erfassung potentiell relevanter Phänomene aufgrund unserer theoretischen Vorüberlegungen und unserer Kenntnis des Untersuchungsfeldes. Zur Kontrastierung wählten wir zu den 12 Psychodramatherapeuten noch eine Verhaltenstherapeutin und einen Psychiater als Interviewpartner. Die 14 Interviewpartner, die wir im Rahmen des zweisemestrigen Studienprojekts befragten, sind alle bis auf den Psychiater Diplompsychologen. Sie sind alle psychotherapeutisch tätig und haben eine entsprechende Ausbildung abgeschlossen.

Entsprechend der Intention, sowohl die Vorstellungen der Psychodramatherapeuten über Heilungs- und Veränderungsprozesse bzw. ihre subjektive Theorien über Gesundheit und Krankheit als auch zentrale Erfahrungen und Erlebnisse zu erfragen, wählten wir das episodische Interview (Flick 1995, 124ff). Diese Befragungsform ermöglicht einerseits narrativ-episodisches Wissen über Erzählungen zu erheben und zu analysieren, andererseits semantisches Wissen in konkret-zielgerichteten Fragen zugänglich zu machen. Die Kombination von Erzählungen, die sich an situativen Kontexten orientieren, mit Argumentationen, die sich jeweils von solchen Kontexten zugunsten der Orientierung an dem daraus entstandenen begrifflichen und regelorientierten Wissen lösen, ist für unser Vorhaben dienlich. Wir wollen die subjektiven Theorien und Weltanschauungen der Psychodramatiker erkunden, um deren Einflußweise auf die therapeutische Arbeit herauszuarbeiten.

Methodisch verbindet das episodische Interview Elemente des narrativen Interviews mit Elementen des Leitfadeninterviews. Unsere Leitfadeninterviews zeichnen sich dadurch aus, daß bereits vor Beginn des Interviews eine Konzeption erstellt wird, die dessen ungefähren Verlauf festlegt. Das Interview wird in einige wenige Kernthemen gegliedert, zu denen im Vorfeld einzelne Fragen formuliert werden. Der Vorteil dieser Interviewform wird besonders dadurch deutlich, daß jede Interviewsituation die Option für das Weglassen oder Stellen von Zusatzfragen zuläßt. Zusätzlich sind den Metaphern, Episoden und Phantasien der Interviewpartner keine Grenzen gesetzt. Das Interview beginnt nach der Herstellung eines Arbeitsbündnisses und der Darlegung des Themas der Untersuchung mit einer prägnanten Einstiegsfrage, einem Element des narrativen Interviews: "Sie haben sich vor einiger Zeit für eine Psychodramatherapieausbildung entschieden. Erinnern Sie sich bitte zurück, wie kam es zu dieser Entscheidung? Erzählen Sie bitte den Prozeß der Entscheidung? Erinnern Sie sich an die konkrete Situation, in der sie auf das Psychodrama aufmerksam wurden?" Neben den an die Ersterzählung anknüpfenden Nachfragen wurde im weiteren Verlauf des Interviews nach bedeutsamsten Erfahrungen mit Heilung, Gesundheit und Krankheit, nach erfolgreichen Therapieverläufen und Heilungsprozessen sowie nach therapeutischem Umgang mit weltanschaulichen Themen wie Tod und Sterben, sinnvoller Lebensführung und moralischer Orientierung gefragt. Neben solchen Erzählaufforderungen bildeten Fragen nach subjektiven Definitionen ("Was für ein Bild haben Sie von Krisen?") und nach abstrakteren Zusammenhängen ("Was glauben sie macht Menschen krank, demoralisiert Sie?") den zweiten großen Komplex, der auf die semantischen Anteile des Wissens abzielt.

Die Auswertung der ein bis eineinhalb stündigen Interviews erfolgte zuerst gemäß der Globalauswertung von Legewie (1994). Im zweiten Schritt wurde die "Grounded Theory" nach Glaser & Strauss (Strauss 1991; Strauss & Corbin 1996) angewandt. Eine ausführliche Darstellung unseres Vorgehens findet sich im Abschlußbericht des Studienprojekts (Katein 1997).

4 Ergebnisse

4.1 Kernkategorie: Sinnbezogenes Begleiten

Es zeigt sich, daß nahezu alle Psychodramatherapeuten dem *Sinn* eine zentrale Bedeutung in der Therapie beimessen. Über die Beschaffenheit des Sinnes sowie dem Weg zu ihm gehen jedoch die Ansichten weit auseinander. Zwei ausgeprägte Richtungen, die *Sinnfindung* und die *Sinnkonstruktion*, lassen sich zunächst unterscheiden. Bei der *Sinnfindung* geht der Therapeut davon aus, daß es einen vorgegebenen Sinn des Lebens gibt, der gefunden werden sollte. Hierbei gibt es wiederum zwei unterschiedliche Auffassungen, zum einen den Glauben an einen allgemeinen Sinn, zum anderen den Glauben an einen je individuellen Sinn.

Eine weitere eigene Gruppe bilden die Therapeuten, welche die *Sinngebung* postulieren. Sie nehmen an, daß es zwar keinen vorfindbaren Sinn gibt, trotzdem aber die Notwendigkeit besteht, dem eigenen Leben einen solchen zu geben. Im Unterschied zu den Konstruktivisten bezeichnen sie diese Sinngebung nicht als Konstruktion, sondern sie gehen vielmehr davon aus, daß das eigene Leben durch diese Sinngebung tatsächlich einen Sinn gewinnt und diese nicht bloß eine axiomatische Krücke bildet. Die Sinngeber stehen gewissermaßen zwischen den Sinnfindern und Konstruktivisten. Weltanschaulich knüpfen die Sinngeber und Sinnfinder eher an organismisch-ganzheitliche sowie kosmologisch-metaphysische Traditionen an.

Die Anhänger der *Sinnkonstruktion*, von denen wir allerdings nur einen ausgeprägten Anhänger dieser Richtung in unseren Interviews fanden, vertreten die Ansicht, daß es weder einen objektiv noch subjektiv vorfindbaren Sinn gibt. Gleichzeitig betonen sie aber die Notwendigkeit, sich aus pragmatischen Gründen an einem Sinn zu orientieren. Man muß so tun als ob, um Leben zu können. Deshalb müsse dieser quasi erfunden, subjektiv konstruiert werden. Vertreter dieser Richtung sind eher einem physikalischen Weltbild verhaftet, in großer Nähe zum (sozialen) Konstruktivismus, mit auffälliger Betonung von Rationalität und Strukturiertheit.

Beide Richtungen sehen unterschiedliche Grundziele, die es in der Therapie zu verwirklichen gilt, z.B. "Beziehungsfähig werden", "in Bewegung bringen" etc. Diese Grundziele - die von uns entdeckten Phänomene - bilden wesentliche Vehikel, welche den Transport des Sinnbezuges in die Therapie unter dem Aspekt der Sinnfindung oder Sinnkonstruktion ermöglichen. Die Weltanschauung, die gefundenen Phänomene sowie die therapeutische Grundhaltung (nämlich das "Begleiten", s.u.) sind wesentliche Faktoren, welche das Heilungskonzept beeinflussen bzw. dieses zum Teil selbst ausmachen. Das Heilungskonzept bildet quasi die Brücke zwischen beiden Bereichen - und damit letzten Endes auch zwischen therapeutischem Handeln und Denken überhaupt.

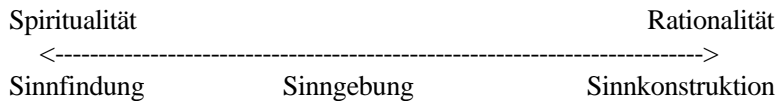


Abb. 1: Graphische Dimensionierung der Sinnthematik und Weltanschauung

Die Metapher des *Begleitens* wird von zahlreichen Therapeuten verwendet, um ihre Aufgabe im therapeutischen Prozeß zu charakterisieren. Sie betont zunächst die Bedeutung der Beziehung zwischen Therapeut und Klient, das zeitlich begrenzte Miteinandersein sowie die Wahrung einer gewissen teilnehmenden Distanz zwischen den Beteiligten. Gleichzeitig soll damit Gleichberechtigung deutlich gemacht werden und eben nicht das Beharren auf die führende Deutungsmacht des Therapeuten. Begleiten betont somit auch ein im Vergleich zu anderen Therapierichtungen eher non-direktives, therapeutisches Verhalten.

Wie dieses Begleiten im Einzelnen aussieht, ist wiederum sehr heterogen. Am einen Ende des Spektrums befinden sich die Therapeuten, die stark führen und Wert auf Strukturierung legen, also eher direktiv arbeiten. Am anderen Ende liegen jene, die den Klienten weitestgehend Raum lassen, sie experimentieren lassen und nur im Notfall eingreifen, beispielsweise bei einer akuten Krise oder Psychose. Generell läßt sich feststellen, daß verschiedene Dimensionen des Begleitens bei ein und demselben Therapeuten zu finden sein können, also nicht unbedingt personengebunden sein müssen. Vielmehr handelt es sich um Typen bzw. Stile des Begleitens, welche von Psychodramatherapeuten angewendet werden.

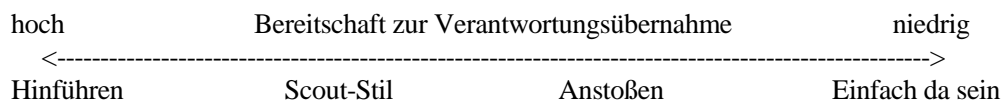


Abb. 1: Graphische Dimensionierung der Stile des Begleitens

Im therapeutischen Prozeß begleitet der Psychodramatherapeut seinen Klienten bei der Sinnsuche. Anhand unserer 14 Interviews haben wir festgestellt, daß der Begleitstil abhängig ist vom Klienten und dem Therapeuten. Bei beispielsweise schwerer gestörten Patienten mit schwächerer Struktur, bei jüngeren Klienten oder bei Klienten in akuten Krisensituationen wird der Therapeut direkter, übernimmt mehr Verantwortung für den Therapieprozeß. Der eigene biographische Hintergrund, die therapeutische Schule und Ausbildung sowie die Weltanschauung des Therapeuten beeinflussen zum anderen den Begleitstil. Eine genauere Erläuterung der einzelnen Dimensionen des Begleitens findet im letzten Abschnitt des Ergebnisteils (4.3) statt.

4.2 Falldarstellungen

4.2.1 Senecas Familie

Seneca war zum Zeitpunkt des Interviews um die 50 Jahre alt. Neben seiner Tätigkeit als Psychodramatiker ist er zugleich Verhaltenstherapeut. Seit langem arbeitet er im Rehabereich mit Körperbehinderten. Parallel dazu gibt er Fortbildungsseminare für Angestellte mit sozialen Berufen sowie Supervision und selbständige Therapien.

Er ist Flüchtlingskind in doppelter Hinsicht. Seine Eltern wurden nach dem Krieg aus dem damaligen Ostpreußen vertrieben. Kurz vor dem Mauerbau flohen sie erneut - diesmal mit ihm - in den Westen. Vor seiner Tätigkeit als Therapeut wirkte er beim SPK (Sozialistisches Patientenkollektiv) mit. Die Erfahrungen, die er dabei machte, bezeichnet er als Wesentlich (näheres dazu s.u.). Bald danach heiratete er und wurde Vater dreier Kinder. Inzwischen ist er allerdings von seiner Frau geschieden und lebt alleine, wobei er plant, bald mit seiner jetzigen Lebenspartnerin zusammenzuziehen.

Sein ursprünglicher Berufswunsch war Testpilot, was sich auf Grund seiner schlechten Zähne nicht realisieren ließ. Andere Interessensschwerpunkte waren und sind neben einem ausgeprägten Faible fürs Basteln die Anthroposophie, Theologie und Philosophie. Religiöse und existentielle Fragen wie die nach Gott oder dem Sinn des Lebens nahmen und nehmen breiten Raum bei ihm ein. Sein "Hausphilosoph" ist, seit er 16 war, Seneca: "diese Stabilität, diese stoische Ruhe, das hat mir also unheimlich g`fallen, so dieses das Leben nicht so gewichtig zu machen, daß es einen zerstört, sondern ruhig zu bleiben und damit zu arbeiten". Ihm selbst, dem interviewten Seneca, wird von anderen seit jeher eine ruhige Art nachgesagt, weshalb er sich zunächst als Arzt berufen fühlte. Dabei schreckte ihn die Naturwissenschaft jedoch ab.

Entscheidend für seine Ausrichtung an der Psychologie waren schließlich persönliche Probleme, "so die Vorstellung, es hilft einem selbst". So hatte er z.B. in der Jugendzeit starke Schwierigkeiten im Umgang mit Sexualität oder eine Hautkrankheit, die ihn bis in die SPK Zeit plagte. Dort verschwand sie, weil da

"im Endeffekt so `ne Art Druck weggenommen worden is`, ich muß mich in bestimmten Richtung zu verhalten und so weiter, also die Familie und die Gesellschaft sozusagen bestimmte Dinge abverlangt, so hat man zu sein, dann ist man in Ordnung, und dieser Druck is da net so stark gewesen, weil da war `n ganz andere Erklärungen da, die einem des einfach leichter gemacht ham, aber so richtig warum des dann passiert ist, kann ich net sa`n , also es war nur eindeutig, daß es damit zusammenhing".

Weiterhin sehr wichtig ist für ihn, eine gewisse Harmonie aufrechtzuerhalten, die sich sowohl auf seine konkrete soziale Wirklichkeit als auch auf generelle "höhere" Ordnungen bezieht. Gegensätzliches, wie er es besonders während seiner Ehe erfuhr, liegt ihm nicht. Er hatte "immer Inseln" für sich gehabt, wie z.B. sein Zimmer, das für ihn "sozusagen des Heimische" verkörperte und das "sehr getönt, emotional, mit verschiedenen Sachen, von Bildern, die dann da hängen, oder von der Musik, die ich dann hab`, (...) und dann hockt alles da, weil sich jeder dadrin wohlfühlt". Ein Traum war immer, ruhiger Mittelpunkt einer großen, bunten Familie zu sein, die sich versteht. So erzählt er von seiner vierzigsten Geburtstagsfeier, wie da

"alles da war, (...) ein Zauberer, eine Mundartdichterin, jeder hatte was beigetragen, und des war`n völllich verschiedenen Berufsgruppen, vom Arbeiter bis zum Manager, und alles hat harmoniert, (...) als wär des wie `ne Familie, `ne Große. Und des würde mir gefallen, (...) mit den Menschen wirklich als Familie dann auch zu sein und net so immer diese Gegensätze. Und des is` so wahrscheinlich, was im früheren Leben g`fehlt hat, `s war viel zu viel gegen`ander".

In Krisenzeiten, wie beispielsweise während der Trennung von seiner Frau, hat er den Eindruck, daß er von äußeren Kräften wieder "reingeholt" wird, "nämlich da, wo ich hingehöre", "des war wie so`n Wink, (...) bleib` mal auf deiner Spur". Außerdem versucht er in solchen Phasen, sich realistische, neue Perspektiven zu suchen: "ich such` mir Perspektiven und aus diesen möcht` ich was lernen. Und des darf ruhig auch für mich allein `n Lernprozeß sein, muß net für jeden was an Bedeutung ham". Beide Bemühungen, in Krisenzeiten einerseits sich wieder in die (Sinn-) "Spur" einzuordnen sowie eine realistische, konkrete Perspektive zu schaffen, schlagen sich auch, wie noch gezeigt wird, auf das therapeutische Handeln nieder. Überhaupt sind das Bewältigen von Lebensaufgaben und die Furcht vor Überforderung, z.B. im therapeutischen Prozeß, wichtige Faktoren, die nicht zuletzt sein therapeutisches Handeln bestimmen: "man muß nur aufpassen, daß ma` sich da net irgendwo reinwagt, wo man dann einfach überfordert wird".

Ein Lebensthema ist außerdem die Dialektik von Geben und Nehmen. Er verwendet häufig Wörter, die damit zusammenhängen: "annehmen", "mitnehmen", "aufnehmen", "wegnehmen". Es ist ihm wichtig, das andere, auch in der Therapie, etwas annehmen können von ihm, daß er durch andere angenommen wird (was seine Ex-Frau nie ausreichend tat), daß man im Leben etwas mitnimmt, bevor man stirbt und daß der Druck, der durch andere (der Gesellschaft beispielsweise) erzeugt wird, weggenommen wird. Umgekehrt möchte er geben (d.h. nicht zuletzt Einfluß haben) und etwas bekommen. Im Prinzip ist das alles ja nicht ungewöhnlich, auffällig ist nur die sehr häufige Verwendung dieser Wörter durch ihn, was darauf schließen läßt, daß er sich im Leben häufig als zu kurz gekommen sieht.

Schließlich schimmern immer wieder missionarische Motive durch, die früher wohl sehr ausgeprägt gewesen sein müssen: "aber net dogmatisch wer`n, weil da hab` ich schlechte Erfahrungen gemacht, ich war früher wesentlich dogmatischer", "ich war eigentlich eher so in Richtung theologischer Arbeit mal orientiert". Das Bestreben, Grundsätzliches zu verändern, ist immer noch, wenn auch deutlich gebrochen, vorhanden: "Ganz wichtig war für mich dann nachher weiterzugehen und des so rauszutragen mit `ner eigenen Methode". Man kann sagen, daß er es geschafft hat, seinen missionarischen Eifer in einen Stil des führenden Begleitens zu sublimieren.

Auf einem abstrakteren Niveau spiegeln sich in der *Weltanschauung* seine biographischen Erfahrungen sowie äußere Einflüsse wie Herkunftsfamilie, Gesellschaft, Philosophie, Therapietheorie etc. wieder. Seine *Sicht auf die Gesellschaft*, nicht unwesentlicher Bestandteil seiner Weltanschauung, stellt er folgendermaßen dar: "Wir sind ja immer abhängig von (...) gesellschaftlichen Formen, man muß dann nur gucken, wo sind die Lücken und wie kann ich mit diesen auch so leben, daß ich einigermaßen hinkomme". Wie bereits erwähnt, hat Seneca eine seiner Schlüsselerfahrung im SPK gemacht. Dabei wurde ihm klar, wie stark gesellschaftliche Einflüsse wirken, wie

begrenzend sie sein können, aber auch, welche Spielräume man haben kann. Dies hat wiederum Wirkung auf seine therapeutische Arbeit, bei der Gesellschaft ein Thema ist: "[Gesellschaft] thematisier` ich, ja. Allerdings immer in dem Blickwinkel, daß derjenige einen angemessenen Weg auch sucht, also net in dem Sinne, daß er nur jetzt aggressiv darauf reagiert, sondern daß er sich jetzt überlegt, wie kann er die Geschichte sinnvoll aufgreifen und auch kreativ verändern, und da bin ich auch wieder beim Psychodrama, (...) weil der Moreno für meine Begriffe die besten Ansätze liefert, so kreativ was zu machen".

In diesem Zitat lassen sich weitere weltanschauliche Grundbegriffe festmachen: die Betonung von "sinnvollem Aufgreifen", von "Kreativität" und dem Vermeiden von "Schaden anrichten". Letzteres ist ein moralischer Imperativ in der Therapie, insbesondere, wenn gesellschaftliche Aspekte thematisiert werden: "wobei ich dann immer darauf achte, als Grundregel, solange derjenige dem anderen nicht schadet, isses o.k., aber wenn er Ideen entwickelt, wo er Schaden anrichtet, dann würd` ich ihm ganz klar dagegensprechen, würd` ihm des auch aufzeigen". Hier wiederum wird deutlich, daß er unter bestimmten Umständen sehr stark bereit ist, etwas "aufzuzeigen", also die Führung zu übernehmen und seine Weltanschauung deutlich zu vertreten.

Sich nicht von gesellschaftlichen Zwängen einengen zu lassen, sondern kreativ und flexibel zu sein, ist zentral in seinem *Menschenbild*. Immer wieder betont er wie wichtig es sei, "die Kreativität, `n Spielraum wieder zu vergrößern", "kreative und positive Elemente" zu fördern, "Fixierungen" zu lösen, "nicht immer reagieren, sondern agieren, des is ja so`n Hauptthema beim Psychodrama, (...) entwickel` was Eigenes", die "Ohren weiter aufmachen" sowie die Betonung des Selbstmanagement, welches ebenso zentrale Bedeutung für sein therapeutisches Selbstverständnis hat - kurz: der Mensch ist Schöpfer. Hier schlägt sich verschiedenes nieder: zum einen sicherlich der psychodramatische Background mit seiner Begrifflichkeit. Desweiteren bereits erwähnte eigene Erfahrungen - daß Dogmatismus nur Schaden anrichtet sowie daß ein Perspektivenwechsel v.a. in Krisen wieder neue Spielräume schaffen kann - und schließlich die Arbeit mit Körperbehinderten: "daß eben doch viele Menschen durch Handicaps, und des hab` ich hier im Reha-Zentrum doch sehr oft auch wieder erleben können, (...) daß die Dinge gesehen haben in der Welt, die ich net g`sehen hab`, konnt` ich net. Durch ihr Handicap ham die also `ne andere Empfindung gehabt, und des fand ich für mich verblüffend".

Grundsätzlich wichtig ist ihm aber dabei, immer "ein Stück Realistisches wieder einzubauen", zum einen, um eben keinen Schaden anzurichten, zum anderen, um in keine "Verzettelung" reinzugeraten. Diese Betonung des Realistischen ist eine der Säulen seines therapeutischen Handelns.

Insgesamt zeigt sich auch hier sein Streben nach Ausgleich, welches bei seinen Äußerungen zum Thema "das Böse" nochmals deutlich wird: "Denn überall, wo was Schlimmes passiert oder böse Dinge passieren, kommt ja immer auch `ne Gegentendenz `raus, oder es wird was Neues entwickelt". Alles gleicht sich aus - auf diese Formel läßt sich seine Weltanschauung grob reduzieren, die einerseits Produkt seiner Lebenserfahrung sowie Ergebnis seiner Auseinandersetzung mit Philosophie, Theologie und Anthroposophie ist und andererseits erheblich sein Handeln - nicht zuletzt als Therapeut - bestimmt.

Auch sein *Heilungskonzept*, einschließlich seiner Begriffe von Gesundheit und Krankheit, ist von dem Bestreben nach emotionaler Lösung und realistischer

Strukturierung bestimmt. Zunächst ist für ihn ein gesunder Mensch durch dreierlei Merkmale gekennzeichnet: erstens, man muß ein relativ klares Bild von der Person, ihrer eigentlichen "Struktur" haben können (was wohl im Sinne Kernbergs gemeint ist), zweitens, sie muß weitgehend frei von emotionalen "Fixierungen" sein und drittens muß sie "wenn man sie anspricht, die Dinge, die angesprochen werden, auch annehmen" können. Krankheit ist dementsprechend die negative Folie dieser drei Punkte, wozu insbesondere die Schizophrenie, die Borderline- und die anderen Persönlichkeitsstörungen zählen. Dazwischen gibt es noch eine dritte Gruppe, die weder krank noch gesund, sondern einfach "gestört" ist. Besonderes Kennzeichen dieser Gruppe ist, daß ihre Mitglieder bestimmte Formen emotionaler Fixierungen aufweisen, welche es in der Therapie zu lösen gilt. Aus dieser Gruppe rekrutiert sich sein überwiegendes Klientel. Heilung in diesem Fall bedeutet für ihn, die Fixierung (z.B. auf die Mutter) in der Therapie zu lösen, um so v.a. wieder kreativ werden zu können. Die Gruppe mit schweren Pathologien meidet Seneca ausdrücklich aus Angst vor Überforderung: "ich hab` so zwei Borderline Fälle gehabt, (...) und ich hab` zu denen gesagt, mir wär`s lieber, sie würden zu jemand anderm gehen, weil ich denke, daß ich des einfach so net schaffe".

Im Widerspruch zu seiner Orientierung an Sinnzusammenhängen verwendet Seneca des öfteren Klassifikationen und Begriffe aus der Psychopathologie bzw. der Psychoanalyse, und zwar insbesondere dann, wenn er es mit schwierigen Fällen zu tun hat, die nicht bloß "fixiert" sind: "ich weiß, daß die Diagnostik natürlich immer `n Problem is`, aber ich find` `se andererseits wiederum hilfreich, weil (...) des is` als Arbeitshypothese doch ganz hilfreich zu wissen, in welche Richtung kann ich mich orientieren, weil wenn ich so `ne grobe Klassifikation hab`, kann ich auch b`stimmte andere Hilfen anbieten."

Die Angst, in eine Überforderungssituation zu kommen, läßt ihn auf standardisierte Ordnungsmuster zurückgreifen. Trotzdem ist er stärker daran interessiert, in der Therapie einen *Sinnbezug* herzustellen, wobei dieser vor allem von theologischen Sinndeutungen bestimmt wird. Die Frage, ob es einen vorbestimmten Sinn für jeden Einzelnen im Leben gibt und/oder inwieweit man über Entscheidungsfreiheit verfügt, hat ihn immer sehr beschäftigt und ist weiterhin ein zentrales Thema für ihn:

"weil ich mich oft frag`, bin ich nur gelenkt oder hab` ich auch einen g`wissen Spielraum. Und ich würde sagen: ich hab` immer `n g`wissen Spielraum. Also der is` auch da, weil ich kann ja denken, ich kann ja fühlen, ich denk` da is` der *Auftrag*, bitte versuch` das Beste d`raus zu machen. Des is` die eine Seite. Des andere is` natürlich, des ich denke, wenn`s irgendwo nicht weiter geht, und witzigerweise ich tue nichts, oft Dinge kommen, wo ich ga` nicht damit gerechnet hab`. Auf einmal löst sich irgendetwas auf, wo mer ga` net weiß, ja, wie is` denn des möglich gewesen".

Als Beispiel für ein derartiges Erlebnis führt er die Geschichte der Scheidung von seiner Frau an, nach der er eigentlich beschlossen hatte, sich bis auf weiteres nicht mehr näher auf Frauen einzulassen, wobei sich dann jedoch bald eine völlig unerwartete neue Liebesgeschichte entwickelte, die bis heute noch glücklich anhält. In einem anderen Zusammenhang spricht er von der Möglichkeit einer "Eingebung"

"aber net im Sinne von übersinnlich, sondern irgendwo inner g`wissen Ordnung. Un` um des zu begreifen, da bin ich dann immer hinterher, weil das kann ich wieder für die Therapien mit verwerten. Ich kann zum Beispiel (...) `n ganz anderen Zusammenhang herstellen, net immer nur Psyche, Psyche, sondern vielleicht ist da wirklich irgendetwas Göttlich-Religiöses da, was dem Einzelnen nochmal `n Weg aufzeigt, und sagt: es ist wichtig, daß du diesen Weg gehst, un` nich` den. Nur zwing ich das den

Leuten net auf. Ich mach` des ganz vorsichtig behutsam, so mit `ner Anfrage und wenn da was kommt, is` gut, wenn nich`, dann halt ich`s zuru`ck, weil ich denke, es is` net okee, wenn ich des denen auch noch aufdru`cke".

Die Frage nach dem h"oheren Sinn, welchen ein Ereignis haben kann, ist also eine wichtige Frage f"ur ihn, auch in der Therapie. Doch bleibt immer ein gewisser Zweifel und eine Unsicherheit zuru`ck - wie es sich beispielsweise in dem Widerspruch ausdr"uck't, sich einerseits vom "U"bersinnlichen" zu distanzieren, andererseits aber von "einer gewissen Ordnung", "G"ottlich-Religi"o'sem" und "Auftrag" zu sprechen. Gleichzeitig hat er - wie er mehrfach betont - Skrupel, die Sinnfrage aufzuwerfen, da er eben schlechte Erfahrungen, insbesondere mit dogmatischen Deutungen gemacht hat: "und dann hab` ich gemerkt, wie man dann fanatisch wird und eigentlich Menschen dadurch kaputt macht". Au"u'berdem ist die weiter oben auch genannte Gefahr der "Verzettelung" sehr gro"o'ß, denn "das is` so etwas, wo ich gemerkt hab`, wenn man zuweit reingeht in diese Sinnfrage, da gibt`s einfach zu viele M"o'glichkeiten und man kommt dann immer in irgendeine Verzettelung rein".

Das Bestreben, Ruhe und eine Balance zwischen Ambivalenzen und Gegens"atzen herzustellen, kennzeichnet ebenso sein *therapeutisches Handeln*. Auf der einen Seite geht es darum, Fixierungen zu l"o'sen, die Kreativit"at zu f"o'rdern und Perspektiven zu schaffen, gleichzeitig aber immer auch einen Realit"atsbezug herzustellen bzw. aufrechtzuerhalten:

"ich hab` dann auch mehr und mehr angefangen, zu der Therapie viele andere Gebiete dazuzunehmen, also das sind Beratungselemente, Trainings oder u"o'berhaupt sehr viel realistischere Geschichten, und (...) wenn jemand kommt mit Leistungsst"o'rungen, sind nich` meine Fragen, wie is` die Familie und so, (...) sondern ich gu`ck` mal, wie des Leistungspotential is`, dann gu`ck` ich mir die Fehlerquellen an"

und immer wieder versucht er "ein St"uck Realistisches einzubauen". Welche Richtung er st"ar'ker betont, ist weiterhin abh"angig vom Klientel: "Normalfixierte" werden mehr in Richtung Bewegung, schwerer Gest"o'rte st"ar'ker Richtung Realismus gelenkt. Ist diese Basisarbeit erfolgreich getan und der Klient willig, so geht er auf Sinnfragen n"aher ein, deren Beantwortung durch den Klienten letztlich die Krone jeder erfolgreichen Therapie ist. Der damit korrespondierende Grundzustand ist die Ruhe. Doch in seinem therapeutischen Selbstverst"andnis sieht er sich n"uch'erner: "Ich seh` mich sowieso als Manager f"ur die Methode. Damit geht so` n bi"ßchen dieses Selbstmanagement mit ein, is` ja auch der K"amp'fer so drin, wieweit kann ich den Leuten Dinge an die Hand geben, damit sie mit dieser Sache nachher weiterarbeiten k"o'nnen". Hier zeigen sich mehrere Aspekte: zum einen seine starke Orientierung an der Methode, zum zweiten das Weitergeben dieser Methode durch ihn, und zum dritten die aktive Betonung seiner selbst dabei. Er gibt den Leuten Dinge an die Hand, womit er seine durch "Kampf" erworbene f"uhrende Rolle betont. Dieses F"uhren kommt noch an weiteren Stellen zum Ausdruck: "Also, so G`schichten, wo Heilungsprozesse stattfinden, die kann man beim Psychodrama sehr schnell beobachten, des mu"o'ß nur richtig gef"uhrt sein", sowie durch h"au'fige sprachliche Verwendung der ersten Person, wenn er vom therapeutischen Proze"o'ß redet, z.B.: "die Fixierung, die kann *ich* nur dadurch l"o'sen". Schlie"o'ßlich legt er Wert darauf, da"o'ß andere von ihm etwas annehmen k"o'nnen, was ja auch ein Zeichen von Gesundheit ist.

Trotzdem betont er gleichzeitig seine Zur"u'ckhaltung als Therapeut. Er l"as't dem Proze"o'ß ab einem Punkt - meist, wenn die Fixierung aufgedeckt und gel"o'st wird - freien Lauf,

"dann kommen viele Stationen, die ich gar net mehr alle beeinflussen muß". Er läßt die Klienten die Konsequenzen ihres Handelns spielen und selbst spüren "dann wird überlegt, im Sinne des Psychodramas mit dem Preis, den er dafür zahlt (...) und das er dann entscheiden lernt". Gerade auch in Sinnfragen hält er sich sehr zurück. Es läßt sich somit hier ebenso sagen, daß er versucht, eine Balance zwischen Direktivem und Non-Direktivem therapeutischen Basisverhalten herzustellen, im *führenden Begleiten* des Prozeßes.

Insgesamt zeigt sich, daß der zentrale Punkt in Senecas Interview sein Bestreben ist, Ruhe und eine Balance zwischen Ambivalenzen und Gegensätzen herzustellen. Über dieses Phänomen erschließt sich zum einen der Sinnbezug, nämlich seinen Platz in der Ordnung des von Gegensätzen geprägten Ganzen zu finden sowie zum anderen der Therapiestil, das führende Begleiten, welches eine Art Kompromiß, eine Balance zwischen direkter Dominanz und laufenlassender Zurückhaltung bildet. Der Therapeut begleitet einen Prozeß, bei dem der Klient ein Gleichgewicht zwischen starrer Fixiertheit und hemmungsloser Kreativität sowie einen sinnvollen Platz im Ganzen finden soll. Dieser therapeutische Stil und seine Ziele sind in erheblichem Maße Folge von zahlreichen gegensätzlichen Lebenserfahrungen, die sich immer dann in Wohlgefallen auflösen, wenn es Seneca gelang, sie in einen Ausgleich und eine Ordnung zu bringen. Um nicht völlig aus der Bahn geworfen und überfordert zu werden, bedient er sich (selbst-) erprobter Methoden, welche es ihm ermöglichen, die eigene Ruhe wiederzufinden sowie diese anderen zu geben und dadurch seine Mission, seinen (göttlichen ?) Sinn-Auftrag zu erfüllen.

Dies zeigt sich auch in der Weltanschauung, die ebenso von Gegensätzen (gut-böse, Individuum-Gesellschaft, gesund-krank etc.) geprägt ist, welche sich aber seiner Auffassung und Erfahrung nach letztendlich immer gegenseitig aufheben. Gleichzeitig wirkt die Weltanschauung auf das therapeutische Handeln zurück, indem der - u.a. durch Auseinandersetzung mit Theologie und Philosophie, v.a. der Senecas - gewonnene Glaube an Ausgleich, durch welchen sich nicht zuletzt Sinn offenbart, das Therapiekonzept wie gezeigt beeinflusst.

4.2.2 Kurt: "wo eben jeder sein subjektives Erleben hat"

Kurt, ein 40jähriger Diplompsychologe, arbeitet als Therapeut und Supervisor. Zusätzlich ist er im Fortbildungsbereich tätig. Seine erste Begegnung mit dem Psychodrama schildert er als "Spannungsverhältnis von so meiner eigenen Angst, da irgendwie nicht mit zurechtzukommen und der Lockerheit der Methode". Er berichtet von seiner Faszination durch das Spiel, die auch in späteren Falldarstellungen immer wieder auftaucht. Jedoch bezeichnet er seine Erfahrungen auf der anderen Seite auch als "hart". In diesem Zusammenhang schildert er die Übernahme der Rolle einer Parkbank als "Ausdruck meiner Angst (...) mich da zu zeigen", die er dann als recht unbefriedigend empfand, weil sie ihm wenig Bewegungsmöglichkeiten erlaubte. Aus dieser Erfahrung heraus suchte er sich später in seiner Ausbildung dann Rollen, "wo ich dann eher was ausprobiert hab" und "schon auch an meine inneren Grenzen" (gegangen bin).

Zwei Aspekte durchziehen so das Interview. Auf der einen Seite steht die Begeisterung, die Faszination durch das Spiel "also das war schon, war unheimlich beeindruckend, ja", "und das hat mich dann irgendwie gepackt und gereizt". Auf der anderen Seite nennt er

wiederholt als Bedingung, als Voraussetzung für Heilung, Veränderung oder "Fortschritte" die Bereitschaft Risiken einzugehen: "daß sie (die Klienten) dazu kommen, sozusagen an ihre eigenen inneren Grenzen zu gehen. Ja, daß sie was riskieren auch. Ohne das gehts nicht. Ohne das findet keine Heilung statt". Es ist also für Kurt unbedingt notwendig, sichere Positionen zeitweilig zu verlassen, um an oder bereits ein wenig jenseits der eigenen Grenzen neue Erfahrungen zu machen. Diese Überzeugung zieht er aus seinen eigenen Erfahrungen, die er wie Schlüsselerlebnisse schildert, und sieht sie in seiner therapeutischen Arbeit ausnahmslos bestätigt. In der praktischen Arbeit bezeichnet er sich als einen "klassisch psychodramatisch" arbeitenden Therapeuten, er geht aber davon aus, "daß die Wirkungsweise des Psychodramas auch gut psychoanalytisch zu beschreiben ist".

Ausgehend von diesen eigenen Erfahrungen findet sich seine Betonung der Individualität auch in seiner *Weltanschauung* wieder, welche wiederum in erster Linie an seinem Menschenbild deutlich wird. Im Mittelpunkt steht für ihn eine individuell variierende Flexibilität, mit der der Mensch im Leben zurechtkommen muß. Religiöse oder esoterische Thematiken spielen in seinen Ausführungen keinerlei Rolle. Es geht immer um das Leben selbst, allerdings in all seinen Facetten. Die Frage nach Sinnkrisen beantwortet er recht handwerklich, indem er schildert, welche Technik er bei welcher Persönlichkeitsstruktur anwenden würde. Seine Aussparung von allem, was nicht real ist, was übersinnlich, religiös bzw. nicht "fass- oder sichtbar" ist, wird durchbrochen von seinem festen Glauben an das Unbewußte, in dem sich seines Erachtens viele, für den Menschen wichtige Prozesse abspielen. "Also, ich gehe schon davon aus, daß, wenn eine Begegnung zwischen zwei Leuten stattfindet, daß die sich auch im Unbewußten verständigen, ja." Jeder Mensch stellt für Kurt eine Art Schnittstelle dar zwischen einer gesellschaftlichen Dynamik, "die sich in uns niederschlägt", die zum einen über unsere Sozialisation, über die Menschen, mit denen wir in der Vergangenheit zu tun hatten und zum anderen über unsere gegenwärtigen Beziehungen Einfluß nimmt. "Dieses Bild von Moreno vom sozialen Atom find` ich sehr hilfreich (...) zum Beschreiben (...) unserer emotionalen Verankerung". Aber ein menschliches Wesen bringt auch genetische Veranlagungen mit, die sein "Werden", in seiner Individualität ebenfalls beeinflussen.

Als zentral für diese Individualität sieht Kurt die Flexibilität "in meinen Verhaltensweisen, in meinen Denkmustern und so weiter" an, die uns dann seines Erachtens mehr oder weniger gut mit dem Leben klarkommen lassen. In engem Zusammenhang damit steht wiederum seine psychoanalytische Orientierung. "Also wirklich von der Theorie her, auch jetzt noch, denk` ich in psychoanalytischen Begriffen". Wichtig ist ihm dabei - wie bereits erwähnt - vor allem das Unbewußte.

Mit diesem Kontakt aufzunehmen ist somit wesentliches Therapieziel, welches gleichzeitig zentrale Bedeutung in seinem *Heilungskonzept* hat. Diesem liegt seine Vorstellung eines Kontinuums von "gesund" zu "krank" zu Grunde. Er sieht auch in "Mördern und Sexualstraftätern (...) Ausdruck von menschlichen Tendenzen (...), die wir Gesunden in irgendeiner Form *auch* haben.". Dies wird von seinem Bild für sich als Therapeut unterstrichen: "Ich hab` spontan (...) an einen schon an einen kräftigen und vielleicht etwas dickeren Baum gedacht, in einem Wald mit Bäumen". Die Metapher verdeutlicht seine Ansicht, daß in allen Menschen die verschiedensten Neigungen in Ansätzen, als "menschliche Tendenzen" vorhanden sind. Die Qualität und die Quantität der jeweilige Ausprägung bzw. die jeweiligen Auswirkungen dieser Neigungen auf das

Denken, Erleben und Verhalten werden durch die individuellen Einflüsse bestimmt. So sieht er "Verbindungsfäden" zwischen sich und den Kranken, die es ihm ermöglichen, z.B. in der forensischen Psychiatrie zu arbeiten.

Krankheit hat für ihn damit zu tun, daß jemand aus sehr individuellen lebens-, zeitgeschichtlichen und genetischen Zusammenhängen heraus "eine mehr oder weniger große Flexibilität eben" hat. Für die Heilung, Gesundung ist es wichtig, innere, individuelle Themen zu bearbeiten und dabei unbewußte Bereiche zu berühren. "Na ja, ich glaube wirklich, daß der Hauptwirkfaktor ist dieses äh sich mit eigenen ähm also unbewußten Bereichen zu beschäftigen und die zu berühren, ja, in den in den Spielen äh zu berühren". Vorbedingung ist, daß die Klienten bereit sind, etwas zu "riskieren", ihre "eigenen inneren Grenzen" zu finden und an diese heranzugehen. Neben dieser "sozusagen Aufdeckung von Unbewußtem" berichtet Kurt im Zusammenhang mit Heilung jedoch auch von Trainingseffekten, Effekten des Ausprobierens oder einfach der Mitarbeit der Zeit in der Therapie.

Wie bereits im Menschenbild von Kurt deutlich wird, liegt seine *Sinnbezogenheit* im individuellen Klarkommen mit dem eigenen Leben, hier, jetzt und auf dieser Welt. Der Sinn von Krankheit oder Störungen liegt seines Erachtens im ganz eigenen Gewordensein aufgrund biographischer, gesellschaftlicher und genetischer Einflüsse. Für den Einzelnen sind deshalb ganz unterschiedliche Dinge von großer Bedeutung, "Öwo jeder eben sein subjektives Empfinden hat." Jeder muß seine persönlichen Grenzen finden und seine ganz eigenen inneren Themen bearbeiten. Verbindend sind allerdings unsere "menschlichen Tendenzen", die wir - an unterschiedlichen, individuellen Orten auf einem Kontinuum - alle "in irgendeiner Form auch haben". In der Therapie geht es zu großen Teilen um die Suche nach dem ganz individuellen, psychologischen - und wenn man so will, irdischen - Sinn, den die Krankheit oder Störung eines Menschen hat.

Das Ziel, an innere Grenzen, an Unbewußtes heranzukommen, bestimmt schließlich sein *therapeutisches Handeln*. Hier hat Kurt den Anspruch, nicht nur den Klienten, sondern sich selbst im therapeutischen Prozeß an innere Grenzen heranzuführen. "Schon sehr wichtig ist (...) diese Bereitschaft sozusagen das, dieses Mitgehens." Die Begleitung der Klienten auf deren persönlichem Weg im therapeutischen Prozeß wird von Kurt mehrfach betont. Ebenso wichtig ist ihm, "dann nicht irgen`n Rückzieher (zu) machen." Er verlangt von sich als Begleiter "daß man sozusagen die (eigenen) inneren Tabus wahrnimmt, ja, und, und auch soweit man eben kann äh durchbricht", also auch in der Therapeutenrolle Mut zum Risiko hat.

Seine Ausführungen legen das Bild eines erfahrenen Wegbegleiters oder Indianerscouts nahe, der mit dem Klienten ein neues Land durchreist. Die Sicht des therapeutischen Prozesses als "Reise" oder "Weg" verdeutlicht sich in der häufigen Verwendung von Begriffen wie "viele Umwege gegangen" (im Laufe der Therapie), "es war kein irgendwie so gerader Weg" oder "wie der auch aus sich herausgegangen ist" (im Spiel). Er ermutigt seine Klienten weiterzugehen, Wagnisse einzugehen, wo er sicher ist, daß keine großen Gefahren lauern, aber er bremst sie auch an Stellen, wo die Risiken zu groß werden. "Also, ich hab `auch schon oft erlebt, daß ich, (...) Leute gebremst hab`. Ne, wo ich das Gefühl hatte, die werden jetzt hinweggeschwemmt, ja, von ihren Gefühlen". Die Entscheidung, eher zu ermuntern oder eher zu bremsen, macht er auch von der Individualität (z.B. Ich-Struktur) des Klienten abhängig. Bei einem "gutstrukturierten Neurotiker" hält er es

zum Beispiel im Umgang mit Krisen oft für sinnvoll, "wirklich auch mal reinzugehen, ja, und den auch mal zu konfrontieren und in einem Protagonistenspiel wirklich mal äh an Grenzen zum Unbewußten zu gehen (...) und denen da Erfahrungen zu ermöglichen". Während er bei jemandem, den er als ich-schwächer einstuft "eher (...) versuchen (würde) die Abwehr ins Spiel zu bringen."

Zusammenfassend läßt sich festhalten, daß Kurt vom Bild einer Welt ausgeht, in der jeder Mensch in seiner gewordenen Individualität hier und jetzt mit seinem Leben klarkommen muß. In seinen Verhaltens- und Erfahrungsmöglichkeiten, in seiner Flexibilität ist ein Mensch so mehr oder minder eingeschränkt. Um nun ein Mehr an Flexibilität, reichere Handlungs- und Erfahrungsmöglichkeiten zu erreichen und nicht zuletzt den subjektiven Sinn, die Bedeutungen der eigenen Begrenzungen oder Störungen zu erfahren, muß ein Klient etwas riskieren und versuchen, im Spiel an diese Grenzen heranzugehen. Es geht also in der Therapie in vielen Phasen letztlich um die Suche nach einem psychologischen, einem irdischen Sinn. Kurt sieht seine Aufgabe darin, seine Klienten bei ihrem Weg - durch dick und dünn - zu begleiten, neben ihnen einen faszinierenden, aber keinen leichten Weg zu gehen. In seinem Heilungskonzept spiegelt sich recht klar die Vorstellung des individuell gewordenen Menschen, der in diesem Leben zurechtkommen muß und dabei auf Hürden stößt, die er mit seinen ganz persönlichen Möglichkeiten zu bewältigen versucht. Das Verlassen von sicheren, aber einengenden Positionen, in verlässlicher Begleitung des Therapeuten, bietet den Klienten die Möglichkeit, mehr über sich und ihre Gefühle zu erfahren. Das Verstehen der Hintergründe und des Sinns ihrer Problematik, ihrer Krankheit eröffnet die Möglichkeit diese eventuell sogar zu überwinden.

4.2.3 Bruno: "Es ist so, wie es ist!"

Bruno, heute 37jährig, arbeitet als Psychotherapeut in einer psychiatrischen Klinik. Bereits während seines Psychologiestudiums lernte er das Psychodrama kennen und begann eine entsprechende Ausbildung. Nach Beendigung des Studiums unterbrach er seine Psychodramatherapieausbildung für zwölf Monate. Unsicher, ob er sich auf die "Methodik" des Psychodramas beschränken sollte, nutzte er die Zeit des Zivildienstes zur Orientierung. Er beschäftigte sich mit der Verhaltenstherapie und absolvierte nach Abschluß seiner Ausbildung zum Psychodramatherapeuten eine zweite zum Verhaltenstherapeuten.

Die Sinnsuche als kreative Lebensaufgabe des Menschen in der Welt charakterisiert seine *Weltanschauung*. Bruno geht davon aus, daß die Welt so ist, wie sie ist. Man kann sie nicht erklären, sowenig wie man einen allgemeinen, objektiven Sinn für das Leben finden kann: "Es ist so, wie es ist." Dieser Satz aus dem "Zen-Buddhismus" (...) "das ist für mich das Zentrale, es geht nicht groß darum, vielleicht da einen Sinn in irgendwas reinzuinterpretieren, sondern eh Menschen sind, werden geboren, sterben, geben Wissen, Erfahrung an die Kinder weiter und das isses eben". Gleichzeitig sieht er aber, daß der Einzelne "natürlich für sich persönlich einen Sinn sucht" und daß es "wichtig ist, denk`ich, für mich schon, daß jeder für sich einen Sinn finden sollte, (...) nur das ist ganz unterschiedlich". Für sich selbst sieht er den Sinn des Lebens darin, "das Beste aus meinem Leben zu machen", "n Leben zu führen, das mich ausfüllt". Er möchte die Welt verstehen, so wie sie ist, er möchte einen Platz in ihr finden und das heißt für ihn, anderen Menschen zu helfen. "Ich muß versuchen, im Kleinen zu wirken; zu sehen, wenn jemand

da ist, der irgendwie Hilfe braucht ... zu helfen, auch eben für sich einen Sinn zu finden. Also das ist für mich der Sinn." Seiner Meinung nach steht es in der Macht jedes einzelnen Menschen, einen Sinn für seine eigene Existenz und die der Welt zu finden, sich also seine eigene sinnvolle Welt zu erschaffen. Selbst wenn die gesellschaftlichen Umstände behindernd wirken, kann der Mensch in jeder Lebenssituation einen Sinn im Leben finden. "Es gibt Nischen, es gibt Möglichkeiten, auch wenn (...) gesellschaftliche Prozesse negativ sind." Ihm geht es darum, "also immer wieder zu kucken, wie kann jemand das Beste aus seiner Situation machen" oder "entscheidend ist, wie jemand versucht, damit umzugehen". Dabei hält er fest an der Grundhaltung der individuellen Selbstbestimmung und Selbstgestaltungsmöglichkeit des Menschen.

In seinem *Menschenbild* zeichnet sich der Mensch durch die Fähigkeit aus, seine Um- und Mitwelt immer etwas beeinflussen zu können, auch unter ungünstigen Bedingungen ein bißchen Wirkung zu haben. Der Mensch ist für in ein "Mikrokosmos" im "Makrokosmos". Als ein soziales Wesen steht der Mensch im Austausch mit anderen und ist nicht isoliert von ihnen zu betrachten. Er ist nicht nur determiniert durch seine Umwelt, sondern auch Subjekt und besitzt analoge Kräfte und Mechanismen. Die Lebensqualität, ob ein Mensch gesund oder krank ist, mißt sich an seiner Beziehungsfähigkeit und sozialen Integration. Für ihn liegen die Ursachen für das zunehmende Auftreten von Sinnkrisen neben dem allgemeinen Werteverfall in dem veränderten "Rollenverständnis", im Zerfall der alten Lebenssysteme und in der daraus resultierenden zunehmenden Vereinzelung. Dabei heißt Vereinzelung für ihn die Fähigkeit zu verlieren, mit anderen Menschen in Verbindung zu treten, eine Beziehung zu ihnen aufzubauen. Er bringt Beispiele von dem "Empty-Nest"-Problem von Hausfrauen, denen Beziehungen "verloren" gegangen sind und von einsamen Jugendlichen, die in ihren "coolen Cliques" nicht gelernt haben, "sich tatsächlich für `ne Beziehung zu engagieren".

Diese Anschauungen weisen Parallelen zum *Heilungskonzept* auf. Gesundheit drückt sich für Bruno als Beziehungsfähigkeit aus. "Also für mich primär ist, inwieweit jemand sich auf Beziehungen einlassen kann". Krankheit als Chance zur Lebensveränderung ist für ihn ein Punkte auf einem Kontinuum, der zwischen den Polen Lebenszufriedenheit verbunden mit Beziehungsfähigkeit und Lebensunzufriedenheit steht. Kranksein definiert Bruno nicht im medizinischen Sinne, sondern Kranksein "bedeutet für [ihn] (...) `n gewisser Leidensdruck". Die Ursachen für das Auftreten von Leiden liegen für ihn darin, daß solche Menschen evtl. früh darin gehemmt wurden, sich selbst zu erfahren, "daß die einfach gar nicht die Chance hatten, mal was spielerisch auszuprobieren. Und das ist (...) ja eigentlich das Zentrale, daß der Mensch (...) fähig ist, handelnd einzugreifen, Rollen zu übernehmen". Leidende Menschen sind für Bruno u.a. Menschen, die nicht erfahren haben, daß sie ihr Leben selbst bestimmen können, daß es in ihrer Hand liegt, sich eine eigene Welt zu schaffen, einen Sinn im eigenen Dasein zu finden. Wer aber nicht weiß, daß er sein Leben innerhalb der gesellschaftlich gegebenen Möglichkeiten beeinflussen kann, ist sich auch nicht bewußt, daß er vielleicht zur eigenen unglücklichen Situation beigetragen hat. So sind für Bruno die Menschen für ihre Leiden verantwortlich und sind es auch wieder nicht: "Also, ich geh' mal davon aus, daß natürlich jeder `ne gewisse Selbstverantwortung hat." "Aber das Problem ist (...), daß bei vielen Menschen das ja gar nicht bewußt ist. Also, die wenigsten entscheiden sich freiwillig für ihre Erkrankung". Als Verhaltenstherapeut beruft sich Bruno auch auf den "negativen Teufelskreislauf", den ein

solches Leiden auslösen kann. Aus dem Leiden erfolgt ein verstärkter sozialer Rückzug, der wiederum wirft die Menschen intensiver auf sich selbst zurück und verstärkt ihr Leiden. Da sie die Lösung ihres Problems nicht in sich selbst vermuten, bleiben sie auf die Hilfe "von Außen" angewiesen sind. Ist der Leidensdruck irgendwann groß genug, gehen diese Menschen "nach Außen", also zu Freunden oder zum Arzt bzw. Therapeuten, um Hilfe zu finden. Die daraus positiv resultierende Hilfe nennt Bruno, Heilung in der Begegnung mit anderen Menschen, Heilung durch das Aufnehmen von Beziehungen, durch das Hinterfragen des eigenen Lebens, durch das Verstehen der Bedeutung des Leidens und durch das Finden eines Lebenssinns. Da es die Krankheit ist, durch die diese Auseinandersetzung mit dem eigenen Leben, diese Sinnsuche notwendig wird, begreift Bruno eine Krankheit nicht einfach nur als Gebrechen, sondern vor allem als "Chance", neu anzufangen, wo man ohne Erkrankung vielleicht unzufrieden weiter gelebt hätte.

Auf diesem Weg zu möglicher Veränderung möchte Bruno als Weggefährte den Klienten begleiten. In seinem *therapeutischen Handeln* wird er von der Vorstellung geleitet, daß Therapeut und Klient ein kurzes Stück Lebensweg gemeinsam gehen, auf dem beide Lernende sind. Der Therapeut übernimmt auf manchen Strecken die Führung, allerdings ohne zu wissen, welcher Weg der richtige ist. Da jeder Mensch für Bruno den Sinn seines Lebens selbst finden muß, kann ein anderer ihm nur bei der Suche helfen. Entsprechend definiert Bruno seine Rolle als Begleiter und Therapeut, der bei der Sinnsuche helfen möchte, der "irgendwo auf derselben Stufe" wie der Klient steht und "bereit [ist], auch noch selbst zu lernen". Seine Hilfe sieht er vor allem in seiner Bereitschaft, sich auf die Welt des Klienten einzulassen, sie verstehen zu lernen: "ich hab' versucht, seine Welt zu verstehen, (...) mich so'n bißchen in ihn hineinzusetzen, auch (...) in seine Rolle zu gehen und (...) das mit seinen Augen zu sehen und (...) auch so'n Stück nachempfinden zu können." In dieser therapeutischen Haltung spiegelt sich Bruno's Weltanschauung wieder: Wenn die Welt so ist, wie sie ist, kann man sie nur akzeptieren und versuchen, ihren Sinn zu verstehen. Wenn es keinen allgemeinen Sinn im Leben gibt, sondern nur einen subjektiven, ist jede Art zu leben sinnvoll, sofern der Mensch nicht unter ihr leidet. Bruno's Patienten leiden aber unter ihrer aktuellen Lebenssituation oder klagten über körperliche Beschwerden, die z.T. aus eben dieser resultieren. Gemäß seinem Menschenbild, das die Selbstbestimmung des Menschen betont, versucht er " seinen "Leuten auch immer wieder zu vermitteln, daß es wichtig ist, (...) wie sie mit Leuten umgehen (...) wie *sie* anderen Menschen begegnen (...), daß sie *da* vielleicht `n bißchen was bewirken können".

Entsprechend seiner Überzeugung, daß das Leiden aufgrund mangelnder Möglichkeiten der Selbsterfahrung resultiert, möchte Bruno, daß die Patienten zunächst die eigene Sichtweise, "die innere Welt (...) begreifen, die für *sich* (...) verändern". Das eine wichtige *therapeutisches Ziel* ist es, zu lernen, sich selbst als Schöpfer des eigenen Lebens wahrzunehmen, um danach handeln zu können. Die Klienten sollen "lernen, zu relativieren oder anders zu bewerten". Indem er als Therapeut die Patienten in ihrem Leiden ernst nimmt, versucht, ihnen das Gefühl zu geben, "Aha, da ist jemand, der interessiert sich für *mich*". Indem er ihre Lebenshaltungen in Frage stellt, möchte Bruno die Patienten dazu anregen, sich mit sich selbst auseinanderzusetzen. Eine solche Auseinandersetzung ist für Bruno aber nur dann möglich, wenn der Patient auch motiviert ist: "Also auch das ist natürlich `n Kriterium: inwieweit ist der Wunsch da, wirklich an

meiner Situation was zu verändern". Um seine Situation verändern zu können, braucht es aber auch das Wissen darum, daß man selbst dazu in der Lage ist. Nach Bruno's Überzeugung führt die mangelnde Erfahrung eigener Möglichkeiten dazu, daß man sein Leben nicht als selbstbestimmt empfindet. So ist es notwendig, dem Patienten seine eigenen Stärken bewußt zu machen: "Also, wenn jemand erzählt, daß er (...) seinen Ängsten hilflos ausgeliefert ist (...) dann stell` ich natürlich auch die Frage (...) ob es nicht auch Gelegenheiten gibt, wo er eben nicht hilflos ist (...) wo er selbst Einfluß nehmen kann". Indem die Patienten sich ihrer Ressourcen bewußt werden, können sie auch prüfen, inwieweit die eigenen Ansprüche an das Leben diesen angemessen sind: "Also wie denkt der Klient, wie sein Leben aussehen sollte und kann man das erreichen." Im Überdenken der eigenen Ansprüche, im Erkennen der eigenen Möglichkeiten liegen für Bruno die Wurzeln, um das eigene Leben in die Hand zu nehmen, es zu verändern, einen Sinn darin zu finden.

Das andere wichtige Therapieziel ist, in der Begegnung lebens- und beziehungsfähig zu werden. Da für Bruno das Leben vor allem in den Begegnungen mit bzw. in den Beziehungen zu anderen Menschen Sinn erhält, spielt für ihn die Gruppe der Mitpatienten eine immense Rolle im Heilungsprozeß: "Die Therapie ist manchmal nur die halbe Miete. Oft ist es ja auch entscheidend (...) wenn jetzt jemand (...) Kontakt zu `ner Mitpatientin (...) bekommt (...) dadurch auch `ne Bindung entsteht (...) reicht das schon, um tatsächlich wieder lebensfähiger zu werden". Die Gruppe der Mitpatienten vermittelt Gemeinschaft, sie kann bewirken, daß ein Klient wieder "am Leben teilnehmen kann", sie verhindert seine Isolation. "In der Gruppe lernt der Einzelne durch die Auseinandersetzung mit anderen, u.a. im Rollentausch, "die [eigene] Wahrnehmung zu schärfen", "seine Form der Wahrnehmung [zu] überprüf[en]". Dies ist in der Einzeltherapie für Bruno oft nicht so möglich, da zu viele Ängste und Hemmungen z.B. mit dem Rollentausch verbunden sind, die in einer "Runde Gleichgesinnter" leichter überwunden werden können. "Wichtig ist auch, zu merken, aha, ich bin nicht allein mit meinem Problem, sondern es geht Anderen ähnlich, und zu profitieren von den Lösungsschritten, die Andere schon gemacht haben". Die Solidarität in der Gruppe unterstützt Bruno mit dem Versuch, seine Ansicht der Krankheit als Chance zu vermitteln. Er gibt ihnen zu verstehen, daß "sie eigentlich die Gesünderen sind, weil sie nämlich in der Behandlung sind und die Chance haben, was zu verändern, während die sogenannten Normalen draußen (...) vielleicht irgendwie funktionieren und aber nicht unbedingt glücklich sind."

Das zentrale Phänomen dieses Interviews möchten wir *zusammenfassend* "beziehungsfähig werden" nennen. Es erschließt sich aus den betrachteten Kategorien der Weltanschauung, dem Heilungskonzept und dem therapeutischen Handeln. Entsprechend seiner Weltanschauung liegt es für Bruno bei jedem Menschen selbst, seinem Leben einen Sinn zu geben. Allerdings vermutet er diesen vor allem im Leben mit anderen Menschen, in den Beziehungen zu ihnen. So sieht er die Ursache für Sinnkrisen in der zunehmenden Vereinzelung der Menschen. So vermutet er Krankheits- bzw. Leidensursachen darin, daß die betroffenen Menschen nicht gelernt haben, ihr Leben in die eigene Hand zu nehmen, den Sinn darin für sich zu suchen, u.a. indem sie sich in Beziehungen, in verschiedenen Rollen, erproben. Eine Heilung liegt für Bruno darin, daß diese Menschen lernen, sich selbst als Schöpfer ihres eigenen Lebens zu begreifen, sich auf den Weg machen, einen Sinn zu suchen, d.h. anderen Menschen zu begegnen, in Beziehung zu ihnen zu treten. Da

sie diesen Weg selbst finden müssen, da sie den Lebenssinn nur selbst bestimmen können, sieht sich Bruno als Therapeut in der Rolle des Begleiters, der versucht, die Welt seiner Klienten zu verstehen, der ihnen die Begegnung, als Grundlage der Sinnfindung, anbietet in Form der therapeutischen Beziehung bzw. in Form der Gruppentherapie, der Gemeinschaft mit anderen Patienten. Er kann zwar Anstöße geben, indem er die Sichtweisen des Patient hinterfragt, kann so auch ein Stück des Wegs die Führung übernehmen, aber es ist der Patient, der bestimmt, ob er weiterläuft und, wenn ja, in welche Richtung. Die Idee der Notwendigkeit einer subjektiven Sinnfindung in der zwischenmenschlichen Begegnung korrespondiert mit der Rolle des "beratenden Begleiters" in der Therapie.

4.3 Verortung der Fälle in den Dimensionen der Kernkategorie und Fazit

Um nochmals das spezifische der Kernkategorie herauszustellen, soll an dieser Stelle zunächst die Einordnung der Verhaltenstherapeutin und des Psychiaters auf der *Sinnachse* kurz erläutert werden. Diese beiden Interviewpartner wurden von uns zu dem Zweck interviewt, mögliche Unterschiede zwischen den verschiedenen Therapierichtungen transparenter werden zu lassen. Bei beiden zeigt sich deutlich, daß sie dem Sinn in der Therapie nur geringen bzw. gar keinen Stellenwert beimessen. Die Verhaltenstherapeutin ist der Ansicht, wer sich stark mit Sinnfragen beschäftigt, solle doch besser "vielleicht ein philosophisches Seminar besuchen", so jemanden würde sie "weschicken". Ganz unwichtig ist ihr dieser Aspekt aber doch nicht, sie versucht, ihre Klienten gelegentlich dabei zu unterstützen, "zu empfinden, was sie sich wünschen, (...) weil ich denke, das ist der Sinn, wenn ich etwas machen möchte und das auch machen kann, dann hat mein Leben einen Sinn". Völlig unwichtig ist die Sinnfrage für den Psychiater. Er ist der Meinung, es komme nur darauf an, wieder im Sinne der Gesellschaft "funktionsfähig" zu werden. Darüberhinaus sieht er keinerlei Bedarf, sich mit Sinnfragen auseinanderzusetzen.

Im Gegensatz zu diesen beiden Fällen messen Psychodramatherapeuten Sinnfragen in unterschiedlicher Weise weitaus mehr Gewicht bei. Das Diagramm verdeutlicht, das von zwölf Psychodramatikern drei "Sinnfinder" sind. Diese Gruppe zerfällt wieder in zwei Untergruppen. Die einen sind der Ansicht, das es möglicherweise einen vorgegebenen individuellen Sinn gibt, welchen man finden solle. Dieser liegt entweder im Inneren des eigenen Selbst, wo er hervorgeholt werden muß: "Ich denke, das is` so die Hauptarbeit [in der Therapie], die innere Wahrheit, den inneren Ursprung wieder zu finden" (Annabel). Klaus redet von "inneren Gewißheiten". Die andere Variante bildet Seneca, der von "einer g`wissen Ordnung" spricht, welche ihm den "Wink" gibt, in der "Spur" zu bleiben. Allen individuellen Sinnsuchern ist gemeinsam, daß sie spirituelle oder religiöse Erfahrungen gemacht haben und von ihrem jeweiligen spirituellem/religiösen Background beeinflusst sind. Gleichzeitig sind sie diejenigen, welche dem Thema "Sinnfindung" in der Therapie die meiste Bedeutung beimessen und dementsprechend viel darauf eingehen.

Die zweite Gruppe bilden die acht Sinnggeber. Diese gehen nicht davon aus, daß es einen vorgegebenen Sinn gibt, weder im Innern noch in einer religiösen Ordnung. Trotzdem halten sie ihn für ein wichtiges Thema, welches aber nur indirekt in der Therapie bearbeitet werden

- Abbildung nur in der Printversion verfügbar -

Abb. 3: Verortung der Interviewpartner in den Dimensionen der Kernkategorie "Sinnbezogenes Begleiten"

könne, da sich der Sinn eben irgendwann von selbst einstelle: "es ist so, wie es ist, das ist für mich das Zentrale, es geht nicht darum, vielleicht da einen [metaphysischen] Sinn in irgendetwas reinzuinterpretieren." Trotzdem ist es wichtig, "daß jeder für sich einen Sinn finden sollte, nur das ist ganz unterschiedlich" (beide Zitate von Bruno). Dies bedeutet auch, das Therapeut und Klient mehr herumexperimentieren, um herauszufinden, was dann als Sinn erscheint. Indra spricht beispielsweise von Menschen, die sich "ein Glaubensgerüst bewahren konnten, wo sie das Leid einordnen konnten, die waren in der Lage, dem einen Sinn zu geben." Sie stellt sich und anderen die Frage: "Wozu bin ich hier?" und versucht die Frage durch ein persönliches, eigenverantwortliches "Forschungsprojekt" zu beantworten, welches sie in ihrer Rolle als Therapeutin als "Katalysator" unterstützen kann. Schicksalsgläubigen Klienten begegnet sie pragmatisch mit der Frage: "Willst Du vielleicht mit mir gucken, was will Gott hier prüfen?" Was fehlt, ist also ein esoterischer oder religiöser Bezug. Das transzendente Moment wird stattdessen von diesen Vertretern durch ein starkes Betonen des "Unbewußten" hereingenommen. Sie gehen beispielsweise davon aus, daß bei einer "Begegnung, die zwischen zwei Leuten stattfindet, daß die sich auch im Unbewußten verständigen" (Kurt).

Weitaus pragmatischer und funktionaler sieht das der Konstrukteur Hans. Für ihn ist die Sinnfrage zwar eigentlich sinnlos, da es keinen Sinn gibt, zugleich sieht er aber die Notwendigkeit, einen zu konstruieren, um überlebensfähig zu bleiben. Der entstandene Sinn bildet eine Krücke, ohne die man nicht gehen kann. Gleichzeitig wird er sehr konstruiert hergestellt, durch bewußte Entscheidungen und praktische, stark rationale Reflexion. Letztendlich ist dieser Sinnbegriff rein instrumenteller Natur, er hat den Zweck

zu erfüllen, lebensfähig zu bleiben: "Der Mensch ist der Bewohner der Seifenblase, die er sich bläst. Ich denke, einen Sinn geben wir uns und der Sinn, den wir den Dingen geben, die geschehen, (...) des is` uns ein Trost, weil, dann sind wir nicht, wie Sartre sagt, (...) in die Welt geworfen" (Hans).

Um einen erfolgreichen Therapieverlauf zu gewährleisten, sehen alle Therapeuten die Herstellung eines wie auch immer gearteten Sinnbezugs als notwendig an. In diesem Zusammenhang ist auch *Heilung* zu sehen. Betrachten die eher religiös-spirituell orientierten Therapeuten diese noch als möglich im Sinne von "Ganzwerdung" (Annabel) bzw. ein sich einfügen in eine "höhere Ordnung" (Seneca), so sehen das die Sinnggeber bereits nüchterner. Sie sprechen allenfalls noch von "Erfüllung" (Indra). Ganz skeptisch sind da die Konstruierer. Für sie gibt es keine eigentliche Heilung, sondern nur die Möglichkeit, sich besser in der Welt zurechtzufinden. So beschreibt Gerd einen erfolgreichen Therapieverlauf bei einer Klientin metaphorisch folgendermaßen, nämlich

"daß sie sich auf einem Fluß befunden hat, vorher geschwommen is`, aber nicht wußte, wie sie mit den verschiedenen Strömungen und Strudeln zurande kommt, und mit dem Psychodrama ein Boot gekriegt hat, wo sie sich reinsetzen konnte, und Ruder dabei hatte, um zu gucken, wo könnte es denn lang gehen, und wo das Psychodrama die Möglichkeit hatte, in diesen Seitenarm mal zu gucken, aber auch wieder zurück konnte. Und dann [zu sehen] jetzt geht es, und ihr dabei nicht immer das Wasser bis zum Hals stand".

Grundsätzlich läßt sich zunächst einmal feststellen, daß obiges Diagramm nur eine starke Abstraktion darstellt, die schwerpunktmäßig den *therapeutischen Begleitstil* verdeutlichen soll. Keiner der Interviewpartner ist einer dieser reinen Formen auf der *Begleitachse* zuzuordnen, sondern nur tendenziell verortbar. Letztendlich handelt es sich um Stile des therapeutischen Handelns, über die jeder der interviewten Therapeuten in unterschiedlichem Ausmaß verfügt bzw. diese anwendet. Begonnen werden soll wieder mit der Verhaltenstherapeutin und dem Psychiater. Genaugenommen sind beide nicht auf der Begleitachse verortbar, da sie eben nicht im Sinne der Kernkategorie begleiten. Das bedeutet, sie messen der therapeutischen Beziehung keine zentrale Bedeutung bei und sehen ihre Aufgabe eher in der Vermittlung von technischen, lebenspraktischen Fertigkeiten bzw. in der Verabreichung von Medikamenten. Beide sind eher abstinenter, zeigen wenig Eigenes in der therapeutischen Beziehung und versuchen, eine kontinuierliche Distanz zu wahren. Gleichzeitig bestimmen sie stark den Sitzungsablauf, vor allem durch strukturelle Vorgaben.

Im Gegensatz dazu äußern sich die interviewten Psychodramatherapeuten weitaus zurückhaltender, was auch anhand des Schaubilds deutlich wird. Der größte Teil von ihnen tendiert in Richtung Zurückhaltung, wobei der Schwerpunkt beim *Scout-Stil* liegt. Darunter verstehen wir eine Art des therapeutischen Handelns, bei welcher der Therapeut gemeinsam mit dem Klienten auf eine Reise in ein Land geht, indem sich beide nicht auskennen. Der Therapeut ist aber auf Grund zahlreicher vorheriger Reisen erfahrener und kennt bereits einige Gefahren, die solche Unternehmungen mit sich bringen, wodurch er weiterhin über einige Fertigkeiten und ein bestimmtes Wissen verfügt, welches er dem Klienten gegebenenfalls zur Verfügung stellt. Dies ist situations- und klientenabhängig. Bruno drückt das so aus: "also ich hab` eher so die Idee, daß wir auf `ner Wanderschaft sind, daß es darum geht, `n Weg zu finden, und daß ich eben mitlaufe. Zwar schon vielleicht so`n bißchen als Führer, aber ich weiß selbst nicht so genau, wo`s lang geht, ich

hab` nicht so den Anspruch, immer zu wissen, wo`s lang geht, sondern laß mich eben drauf ein". Noch zurückhaltender sind diejenigen, die *einfach nur da sind*. Sie lassen das Geschehen laufen, greifen kaum ein und geben dem Klienten sehr viel Raum, seine Wahrnehmungen zu äußern: "erstmal erzählen lassen, erstmal gucken, was ist, also grundsätzlich irgendwie annehmend zu dem, was ist, erstmal hallo sagen zu der Situation, die gerade is`" und "diese Gefühle spüren, zulassen und einfach erstmal ja dazu sagen, Gefühle zu Wort kommen lassen, daß sie eine Rolle spielen" (beide Zitate von Berta).

Auf der anderen Seite besteht die Tendenz, eher etwas in Gang zu bringen. Da sind zum einen die *Anstoßer*, die einen Prozeß stark forcieren bis zu einem Punkt, an dem etwas, v.a. unbewußte Prozesse, angestoßen werden. Ist dies erstmal passiert, lassen sie den Dingen ihren Lauf und greifen nur noch dann ein, wenn der Prozeß allzusehr aus dem Ruder zu laufen droht (beispielsweise, wenn das Geschehen psychotischen Charakter bekommt). Ein Beispiel hierfür ist Gerd mit seiner oben zitierten "Boot"-Metapher, aber auch Hans, der seine Aufgabe darin sieht, den Klienten "an Entscheidungspunkte heranzuführen, aber die Entscheidung muß er fällen". Gruppe vier umfasst die *Hinführer*, die zum Teil stark das Geschehen strukturieren und verhältnismäßig viel Verantwortung übernehmen, "daß man dem anderen die Anleitungshilfe gibt, daß er für sich entwickelt, was er sich wünscht" und daß der therapeutische Prozeß zum Gelingen "nur richtig geführt sein" muß (beide Zitate von Seneca). Trotzdem handelt es sich auch hier um eine Form des Begleitens, da der Therapeut stark auf die Beziehung zum Klienten achtet und versucht, sich an den jeweiligen Problemen und entstandenen Situationen zu orientieren.

Es wurde insgesamt deutlich, daß sich das therapeutische Handeln sehr stark am Klientel und seiner spezifischen Lage orientiert. Indra formulierte auf die Frage, wieviel Verantwortung sie im therapeutischen Prozeß übernehme, folgendes: "Das kommt auf die Phase an und auch ein bißchen auf das Alter. Also wenn ich jetzt, ich hab` noch nicht so viele gehabt, aber einige jugendliche Flüchtlinge hab` ich. Da bin ich tatsächlich noch am Experimentieren. (...) Weil ich eher so `ne Tendenz spüre, mehr Verantwortung zu übernehmen als bei erwachsenen Klienten. Bei Erwachsenen hängt das für mich auch davon ab, in welcher Phase is` jemand. Wenn jemand sehr tief in einer Krise is`, also ich denke das ich dann mehr Verantwortung übernehm`". Die meisten betonen, das sie ihr Handeln ebenso davon abhängig machen, wie gut strukturiert bzw. psychosenah jemand ist. Als abschließendes Beispiel sei nochmals Berta erwähnt, die *einfach nur da* ist. Da sie hauptsächlich mit Frauen zu tun hat, die sexuelle Mißbrauchserfahrungen hinter sich haben und bei denen es besonders wichtig ist, auf Grenzen zu achten, verhält sie sich entsprechend.

Zusammenfassend lassen sich folgende Aussagen über den Zusammenhang zwischen der Weltanschauung von Psychodramatherapeuten und ihren Äußerungen über ihr therapeutisches Handeln machen:

1. Im wesentlichen Unterschied zur Verhaltenstherapeutin und zum Psychiater messen die interviewten Psychodramatiker der Beziehung zwischen Therapeut und Klient erheblichen Stellenwert bei. Der eigene Anspruch dabei ist es, eine Beziehung aufzubauen, die stark bestimmt ist vom Gedanken des Miteinanders und dem Prinzip der Gegenseitigkeit, was wir als "Begleiten" zu kennzeichnen suchten. Daß dies möglicherweise auf Grund einer dem Setting inhärenten ungleichen Machtverteilung problematisch sein könnte, wird nicht

thematisiert. Dieser sehr wichtige und interessante Aspekt bleibt zukünftigen Untersuchungen vorbehalten.

2. Der therapeutische Handlungsstil ist stark von individuellen Erfahrungen beeinflusst, die unter anderem auch während der eigenen Ausbildung gemacht wurden. Nicht zuletzt deswegen orientiert sich die Art des Begleitens stark am Problemkreis und der jeweiligen Lage der Klienten. Auffällig ist dabei aber auch, daß bestimmte Therapeutentypen eine ihnen entsprechende, verhältnismäßig homogenes Klientel haben. Gleichfalls ist die eigene Weltanschauung in erheblichem Maße Produkt persönlicher Erlebnisse, es findet also eine Generalisierung individueller Erfahrung statt.

3. Psychopathologische Klassifikationen und psychologische Interpretationsschemata spielen, auch hier im Gegensatz zur Verhaltenstherapeutin und zum Psychiater, nur eine untergeordnete Rolle. Sie finden allenfalls Verwendung als erste grobe Annäherung an die Problematik des Klienten oder wenn die Gefahr von Überforderung zu groß wird (Beispiel Seneca). Allerdings werden Begriffe aus der Psychoanalyse, allen voran "das Unbewußte", häufiger verwendet, ohne daß deren inhaltliche Verwendungen näher erläutert werden.

4. Statt der psychopathologischen Verankerung spielen philosophische und religiöse bis hin zu esoterischen Gedankenrichtungen eine größere Rolle. Desöfteren erstzt auch "das Unbewußte" einen metaphysischen Bezug. Dabei scheint vor allem vorrangig zu sein, daß sich die jeweiligen Richtungen mit den eigenen Erfahrungen in Deckung bringen lassen.

5. Der "Sinnfrage" kommt insofern eine zentrale Bedeutung zu, als daß bei allen Psychodramatherapeuten das Bestreben deutlich wurde, eine aus ihrer Sicht stimmige Kohärenz zwischen Handeln und Einstellung herzustellen. Der Sinn fungiert als Kette, welcher die einzelnen Teile der Weltanschauung und der Handlungskonzepte in einen Zusammenhang bringt. Gleichfalls suchen sie den Klienten ihre jeweilige Auffassung von Sinnhaftigkeit zu vermitteln. Gegenüber "postmodernen" Zweifeln an der prinzipiellen Möglichkeit von Sinnhaftigkeit überhaupt scheinen sich die Interviewten recht robust zur Wehr setzen zu können. Dies heißt auch, daß ein wie auch immer gearteter Wahrheitsbezug aufrechterhalten wird, also keine prinzipielle Verwerfung von Wahrheit stattfindet.

6. So unterschiedlich die einzelnen Auffassungen bezüglich des jeweiligen Menschen- und Weltbilds auch sind, so herrscht doch bei allen eine ziemliche Übereinstimmung darin, daß sich ein gesunder Mensch durch Beziehungsfähigkeit sowie durch Flexibilität in seinen Wahrnehmungen und in seinem Handeln auszeichnet. Ebenso wird die Welt nicht als etwas Festes, sondern als etwas Dynamisches, Fließendes aufgefasst. Diese Grundannahmen finden sich in der Anthropologie Morenos ebenso wieder, wobei hier ebenso gilt, was unter 4) bereits bemerkt wurde.

Inwieweit diese einzelnen Aussagen zutreffen, ist sehr spezifisch. Dazu sei an die Falldarstellungen verwiesen, in denen die Bezüge detaillierter deutlich werden.

5 Diskussion und Ausblick

Im Rahmen der Möglichkeiten eines Studienprojektes ist es uns gelungen, zu interessanten Ergebnissen über Weltanschauungen und Heilungskonzepten von Psychodramatherapeuten sowie deren Einflüsse auf die psychodramatische Praxis zu kommen und diese adäquat durch ein Kategoriensystem zu beschreiben. Durch die Darstellung von 3 unterschiedlichen Fällen machten wir unsere Konstruktion plastisch und nachvollziehbar. Den Einsatz des qualitativen Interviews können wir prinzipiell als angemessen bezeichnen. Es ist uns gelungen, Antwortaspekte zu erhalten, die bei stärker strukturierter Befragung (Fragebogen) nicht aufgedeckt worden wären. Auch die textinterpretatorische Anwendung der Grounded Theory war praktikabel. Während des Auswertungsprozesses zeigte sich mehrfach, daß es vorteilhafter gewesen wäre, die Interviews gestaffelt durchzuführen und dabei den Leitfaden weiterzuentwickeln. Das hätte dem Vorgehen der Grounded Theory noch besser entsprochen und uns durch den Wechsel von Materialsammlung, Ergebniskonstruktion und -verifikation eine bessere Erfassung der Phänomene ermöglicht. Für weitere Arbeiten zu unserem Thema sollte die Kontrastgruppe, die wir nach nicht näher spezifizierten Annahmen zum Gegenstandsbereich aus einer Verhaltenstherapeutin und einem Psychiater zusammensetzten, theoriegeleiteter und reflektierter ausgewählt werden. Es zeigte sich nämlich, daß hier eine viel geringere Variationsbreite in den von uns benutzten Kategorien bestehen könnte, als bei Psychodramatherapeuten. Unsere Auswertung ist insofern nicht zu Ende geführt worden, da sich noch weitere Fallvergleiche anschließen müßten. Diese könnten Zusammenhänge zwischen unseren Hauptkategorien deutlich werden lassen und so zu einer übergeordneten Kategorie führen, die auf Zeitgeistphänomene und Therapeutenbiographien verweist. Gerade die biographischen Hintergründe der Therapeuten scheinen uns vielversprechend im Hinblick auf eine Erforschung der Wechselwirkungen unserer Fragestellungsaspekte. Differenziertere Aussagen und die Ausarbeitung einer Theorie im Sinne der Grounded Theory, waren im Rahmen dieses Studienprojektes nicht weiter möglich. Wichtige Anregungen hierzu liefern die Einzelfalldarstellungen. So sind biographische Erfahrungen, wichtige Lebensereignisse, therapeutische Erfahrungen in der Ausbildung, in der eigenen Therapie oder in der eigenen Arbeit wichtige Einflußgrößen im therapeutischen Prozeß und verdienen mindestens gleichrangige Beachtung, wie die Therapietheorie, -technik oder die therapeutische Philosophie Morenos. Weltanschauungen und subjektive Konzepte haben sich als stark handlungsleitend gezeigt, stehen nicht außerhalb der Therapeut-Klient-Beziehung, sondern bestimmen das Therapiegesehen an sich in unterschiedlichem Maße mit. Mit der vorliegenden Arbeit möchten wir zu einer intensiveren Auseinandersetzung mit dieser Thematik beitragen.

Literatur

- Becker, P. (1982). *Psychologie der seelischen Gesundheit. Bd.1 Theorien, Modelle, Diagnostik*. Göttingen: Hogrefe.
- Benesch, H. (1990). *Warum Weltanschauung: Eine psychologische Bestandsaufnahme*. Frankfurt/M.: Fischer.
- Buer, F. (Hrsg.) (1991). *Morenos therapeutische Philosophie*. Opladen: Leske & Budrich.

- Buer, F. (1992a). Morenos Projekt der Gesundheit. Therapeutik zwischen Diätetik und Politik. In Buer, F. (Hrsg.): *Jahrbuch für Psychodrama, psychosoziale Praxis & Gesellschaftspolitik* (73-109). Opladen: Leske + Budrich.
- Buer, F. (1992b). Der Prozeß menschlichen Lebens zwischen Kreation und Konserve. Über Gesundheit und Krankheit aus psychodramatischer Sicht. In Pritz, A. & Petzold, H. (Hrsg.), *Der Krankheitsbegriff in der modernen Psychotherapie* (253-282). Paderborn: Junfermann.
- Fiedler, L. (1994). Cross the border - close the gap! In Welsch, W. (Hrsg.), *Wege aus der Moderne*. Berlin: Akademie Verlag.
- Faltermaier, T. (1994). *Gesundheitsbewußtsein und Gesundheitshandeln*. Weinheim: Beltz.
- Flick, U. (Hrsg.) (1991). *Alltagswissen über Gesundheit und Krankheit. Subjektive Theorien und soziale Repräsentationen*. Heidelberg: Asanger.
- Flick, U. (1995). *Qualitative Forschung*. Reinbek: Rowohlt.
- Frank, J. D. (1992). *Die Heiler*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Glaser, B. & Strauss, A. (1967). *The Discovery of Grounded Theory*. Chicago: Aldine.
- Grawe, K., Donati, R. & Bernauer, F. (1994). *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession*. Göttingen: Hogrefe.
- Groeben, N. & Scheele, B. (1982). Einige Sprachregelungsvorschläge für die Erforschung subjektiver Theorien. In Dann, H.-D. et al. (Hrsg.), *Analyse und Modifikation subjektiver Theorien von Lehrern* (13-39). Konstanz: Universitätsverlag Konstanz.
- Hügli, A. & Lübcke, P. (Hrsg.) (1997). *Philosophielexikon*. Reinbek: Rowohlt.
- James, W. (1977). *Der Pragmatismus*. Hamburg: Meiner.
- Jaspers, K. (1958). *Wesen und Kritik der Psychotherapie*. München: Piper.
- Katein, E. (1997): *Heilen, aber wie? Wie sich Heilungsvorstellungen und Weltanschauungen in den Behandlungskonzepten von PsychodramatikerInnen widerspiegeln*. Unveröffentlichter Abschlußbericht des Studienprojekts aus der Abteilung Psychologie im Institut für Sozialwissenschaften der Technischen Universität Berlin.
- Klauber, J. (1980). *Schwierigkeiten in der analytischen Begegnung*. Frankfurt/M.
- Kutter, P. (1992). Anmerkungen eines Psychoanalytikers zum Menschenbild von Psychotherapeuten. In Lieb, H. & Lutz, R. (Hrsg.), *Verhaltenstherapie. Ihre Entwicklung - ihr Menschenbild* (269-276). Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.
- Kutter, P., Páramao-Ortega, R & Müller, T. (Hrsg.) (1998): *Weltanschauung und Menschenbild. Einflüsse auf die psychoanalytische Praxis*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Legewie, H. (1994). Globalauswertung von Dokumenten. In Boehm, A. Mengel, A. & Muhr, T. (Hrsg.), *Texte verstehen. Konzepte, Methoden, Werkzeuge*. Konstanz: Universitätsverlag Konstanz.
- Legewie, H. & Klotter, Ch. (1993). Alternativen zur Psychotherapieforschung. *Journal für Psychologie* 2, 61-65
- Leutz, G. A. (1974). *Psychodrama*. Berlin: Springer.
- Lieb, H. & Lutz, R. (Hrsg.) (1992). *Verhaltenstherapie. Ihre Entwicklung - ihr Menschenbild*. Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.
- Moreno, J. L. (1973). *Gruppenpsychotherapie und Psychodrama*. Stuttgart: Thieme.
- Moreno, J. L. (1974). *Grundlagen der Soziometrie. Wege zur Neuordnung der Gesellschaft*. Opladen: Leske + Budrich.
- Müller, T. & Kutter, P. (1998). Einleitung. In Kutter, P., Páramao-Ortega, R & Müller, T. (Hrsg.), *Weltanschauung und Menschenbild. Einflüsse auf die psychoanalytische Praxis*. (7-15). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Papenkort, U. (1989). Psychotherapie als Figur auf einem Spielbrett der Weltanschauungstypologie. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis* 21, 499-519.

- Petzold, H. (1985). *Psychodrama-Therapie: Theorie, Methoden, Anwendung in der Arbeit mit alten Menschen*. Paderborn: Junfermann.
- Pritz, A & Petzold, H. (1992). *Der Krankheitsbegriff in der modernen Psychotherapie*. Paderborn: Junfermann.
- Sloterdijk, P. (1983). *Kritik der zynischen Vernunft*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Springer, R. (1995). *Grundlagen einer Psychodramapädagogik*. Köln: Edition Humanistische Psychologie.
- Strauss, A. L. (1991). *Grundlagen Qualitativer Sozialforschung*. München: Fink.
- Strauss, A. L. & Corbin, J. (1996). *Grounded Theory: Grundlagen qualitativer Sozialforschung*. Weinheim: Beltz.
- Zundel, E. & Fittkau, B. (Hrsg.) (1989). *Spirituelle Wege und Transpersonale Psychotherapie*. Paderborn: Junfermann.