

Michael Schacht

Das Ziel ist im Weg

Michael Schacht

Das Ziel ist im Weg

Störungsverständnis
und Therapieprozess
im Psychodrama

2., durchgesehene Auflage



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über
<<http://dnb.d-nb.de>> abrufbar.

1. Auflage 2009
2., durchgesehene Auflage 2010

Alle Rechte vorbehalten
© VS Verlag für Sozialwissenschaften | Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH 2010

Lektorat: Kea Brahms

VS Verlag für Sozialwissenschaften ist eine Marke von Springer Fachmedien.
Springer Fachmedien ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media.
www.vs-verlag.de



Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Umschlaggestaltung: KünkelLopka Medienentwicklung, Heidelberg
Umschlagsbild: Ursula Hagemeyer-Schacht
Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier
Printed in Germany

ISBN 978-3-531-17469-3

Inhaltsübersicht

Danksagung.....9

Einleitung.....11

Teil 1

Theoretische Grundlagen:

Der spontane und kreative Mensch im Wandel

Kapitel 1

Die Entwicklung der Kompetenzen zum spontanen und kreativen Handeln21

1. Die entwicklungspsychologische Schichttorte22
2. Einzelne Tortenstücke28
 - 2.1 Rollenwechsel und Rollentausch.....28
 - 2.2 Gemeinsame Erfahrungen: Sharing.....36
 - 2.3 Emotionen und ihre Regulation.....37
 - 2.4 Selbst- oder Handlungsregulation40
 - 2.5 Aktionshunger44
 - 2.6 Moralische Verantwortung.....46
 - 2.7 Das innere soziokulturelle Atom.....48
 - 2.8 Rollenübernahme und Auto-Tele52
 - 2.9 Identität.....53
3. Exkurs zum Willen: Rubikon-Modell56
 - 3.1 Handlungskompetenzen aus der Sicht des Rubikon-Modells.....58
4. Spielfähigkeit63

Kapitel 2

Das Modell der Spontaneität-Kreativität.....65

1. Spontaneität-Kreativität als selbstorganisierender Prozess65
2. Spontaneität-Kreativität als Prozess des Problemlösens:
Das Grundmodell67
3. Exkurs: Der spontan-kreative Zyklus auf der Mikroebene.....71
4. Qualitäten spontanen Handelns74

5.	Status nascendi und spontan-kreatives Handeln.....	75
5.1	Ich-Du-Begegnung	78
6.	Strukturen zunehmender Komplexität.....	80
7.	Der Weg ist das Ziel: Das Ideal spontan-kreativen Handelns	82

Teil 2

Störungsmodelle

Kapitel 3

	Grundlagen der Störungstheorie.....	85
1.	Störung als Struktur mit verminderter Komplexität	85
1.1	Störung zwischen Defizit und kreativer Leistung.....	87
1.2	Störung: Motiviertes Handeln mit Eigendynamik	87
1.3	Mehr zur Eigendynamik	89
2.	„Perfekte“ Ziele.....	92
2.1	Perfekte Ziele und die Themen Bindung und Autonomie	93
2.2	Perfekte Ziele: Zwischen ‚gift of love‘ und Begegnungsabsage	96
2.3	Perfekte Ziele und Mangel an Verantwortung.....	97
2.4	Die Volitionsstärke perfekter Ziele	98
2.5	Perfekte Ziele: Strukturell bedingt und/oder themenspezifisch.....	100
2.6	Verlauf der Störungsentwicklung.....	102

Kapitel 4

	Borderline-Persönlichkeitsstörung	107
1.	Diagnosekriterien	107
2.	Entwicklung der Borderline-Persönlichkeitsstörung.....	111
2.1	Psychosomatische und psychodramatische Rollenebene	112
2.2	Partielle Integration „soziodramatischer“ Kompetenzen.....	123

Kapitel 5

	Depressionen	135
1.	Themenspezifische <i>perfekte</i> Zielsetzungen	140
1.1	Perfekte Ziele im Bereich Bindung	140
1.2	Perfekte Ziele im Bereich Autonomie	146
1.3	Auftreten und Stabilisierung der depressiven Störung	150
2.	Depression als strukturelle Störung.....	153
2.1	Entwicklung	154
2.2	Depression und Strukturniveau	157

Kapitel 6	
Angst.....	165
1. Die Dynamik <i>perfekter</i> Ziele.....	170
2. Auftreten und Stabilisierung der Angstsymptomatik	175
2.1 Agoraphobie	176
2.2 Generalisierte Angststörung	178
Kapitel 7	
Zur Diagnostik des Strukturniveaus	181

Teil 3

Therapieprozess

Kapitel 8	
Das Veränderungsprozessmodell der Spontaneität-Kreativität	197
1. Allgemeine Darstellung des Veränderungsprozessmodells.....	197
1.1 Exkurs: Transtheoretisches Modell	200
1.2 „Verorten“ im Prozess: Prozessdiagnose als zentrale therapeutische Aufgabe	202
2. Phasen des therapeutischen Veränderungsprozesses.....	207
2.1 Erwärmung als Eröffnen von Wahlmöglichkeiten	207
2.2 Status nascendi	222
2.3 Kreative Phase.....	229
3. Gedanken zur Arbeit auf der Begegnungsbühne im Prozessverlauf	236
3.1 Die Begegnungsbühne als stabile Basis der Veränderung.....	237
3.2 Die therapeutische Beziehung im spontan-kreativen Wandel	241
Kapitel 9	
Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung.....	247
1. Erwärmung als Eröffnen von Wahlmöglichkeiten	249
1.1 Strukturierung auf der Begegnungsbühne	250
1.2 Zur (ausreichend komplexen) Konstruktion der Lage.....	263
1.3 Das wahre zweite Mal: Selbsterkenntnis perfekter Annäherungsziele.....	270
2. Status nascendi	283
3. Kreative Phase.....	288
3.1 Postaktionale Bewertung auf der Begegnungsbühne.....	289
3.2 Weitere Aspekte der postaktionalen Bewertung.....	292
3.3 Bestätigung durch Intentionsrealisierung: Rollentraining	299
3.4 Maintenance	301

Kapitel 10	
Therapie der Depressionen.....	305
1. Akute Interventionen.....	305
2. Langfristige Arbeit mit Störungsniveau 1-2.....	311
2.1 Erwärmung als Eröffnen von Wahlmöglichkeiten	312
2.2 Status nascendi	322
2.3 Kreative Phase.....	323
3. Langfristige Arbeit bei gut integrierter Struktur.....	327
3.1 Erwärmung als Eröffnung von Wahlmöglichkeiten	328
3.2 Status nascendi	335
3.3 Kreative Phase.....	337
Kapitel 11	
Therapie der Angst.....	339
1. Erwärmung als Eröffnung von Wahlmöglichkeiten	339
2. Status nascendi	347
3. Kreative Phase.....	350
Kapitel 12	
Struktur und Prozess:	
Gedanken zur strukturorientierten Psychodramatherapie.....	355
Anmerkungen.....	371
Literatur.....	379

Danksagung

Bei der Arbeit an diesem Buch habe ich von vielen Menschen Unterstützung bekommen. Ihnen möchte ich an dieser Stelle meinen Dank aussprechen.

Das Manuskript entstand anlässlich mehrerer Upgrade-Lehrgänge an der Donau-Universität-Krems zum Master of Science, Psychotherapie im Fachspezifikum Psychodrama. Ich führte im Rahmen der Lehrgänge je zwei Seminare durch. Dies war der Anlass, meine Ideen zum psychodramatischen Störungsverständnis sowie zum Modell der Spontaneität-Kreativität weiterzuentwickeln.

Ohne die Seminare gäbe es das vorliegende Buch nicht. Von daher gilt mein Dank Hildegard Pruckner und Kurt Fellöcker, in deren Händen die organisatorische Leitung der Lehrgänge lag. Mit ihrer unermüdlichen Arbeit haben sie die Voraussetzungen geschaffen, dass die Seminare unter optimalen Bedingungen durchgeführt werden konnten. Hier möchte ich auch Klaus Ottomeyer nennen, den wissenschaftlichen Leiter. Die kollegiale Zusammenarbeit mit ihm war eine große Unterstützung und inhaltliche Bereicherung. Mit ihrem Interesse und ihrem Engagement haben mich nicht zuletzt die TeilnehmerInnen der verschiedenen Lehrgänge ermutigt, meine Vorstellungen weiterzuentwickeln.

Im Verlauf der Jahre habe mir viele KlientInnen ihr Vertrauen geschenkt. Ohne die Erfahrungen, die ich in der Arbeit mit ihnen machen konnte, hätte ich die in diesem Buch formulierten Gedanken nicht entwickeln können.

Eine Reihe von Freunden und KollegInnen haben im Verlauf der Arbeit an diesem Buch einzelne Kapitel oder das ganze Manuskript gelesen. Jochen Becker, Norbert Busse-Heise, Ulla Fangauf, Sonja Hintermeier, Karoline Hochreiter und Hildegard Pruckner verdanke ich vielfältige Anregungen und Hinweise.

Kea Brahms vom VS Verlag hat als Lektorin auf vielfältige Weise zum Erscheinen dieses Buchs beigetragen. Auch ihr gilt mein Dank.

Letztlich danke ich meiner Frau Uli. Sie hat es auf sich genommen, das Manuskript in unterschiedlichen Phasen der Entstehung zu lesen und zu kommentieren. Ihre Kommentare und Anregungen waren mir eine große Hilfe. Wenn der vorliegende Text, wie ich hoffe, gut zu lesen und nicht etwa hölzern, doppelt gemoppelt und mit überflüssigen Füllseln gespickt ist, verdanke ich das ihr. Zudem hat sie mit einem Detail ihres Bildes „Wege“ zur Umschlaggestaltung beigetragen. Nicht zuletzt hat sie mich mit ihrem Verständnis, ihrer Geduld und vielen Tassen Kaffee und Espresso unterstützt.

Einleitung

Ich stelle mit diesem Buch Modelle zum psychodramatischen Störungsverständnis und Therapieprozess vor. Dabei beziehe ich mich eng auf zentrale Konzepte Jakob Levy Morenos, des Begründers des Psychodramas, stelle jedoch auch Querverbindungen zu aktuellen Ansätzen in der psychotherapeutischen Literatur her.

Im Mittelpunkt dieser Arbeit stehen die für das Psychodrama zentralen Begriffe der Begegnung, des (Rollen-) Handelns und der Spontaneität-Kreativität. Auf der Grundlage dieser Konzepte entwickelte Moreno in erster Linie eine Gesundheitslehre und ein Verfahren zur Förderung sozialer Gesundheit. Störungstheorien, aber auch therapeutische Anwendungen des Ansatzes leiten sich für ihn daraus ab und stehen nicht im Zentrum seines Denkens.

Später folgende Weiterentwicklungen des Psychodramas rückten Therapie und Störungslehre stärker in den Vordergrund. Dabei wurde jedoch überwiegend auf verfahrensfremde, meist psychoanalytische Theorieansätze zurückgegriffen, ohne spezifisch psychodramatische Konzepte ausreichend fortzuschreiben und soweit wie möglich zu integrieren. Die Identität des Psychodramas als psychotherapeutischer Ansatz basiert von daher vorwiegend auf dem reichen Repertoire des Verfahrens an Methoden und Techniken. Überspitzt formuliert lautet der gemeinsame Nenner unter PsychodramatikerInnen: Das Kennzeichen der Psychodramatherapie ist die szenische Aktion auf der Bühne unter Zuhilfenahme von Techniken wie Doppeln, Spiegeln und Rollentausch. Theoretische Prinzipien zur Störungslehre und zum therapeutischen Vorgehen werden entweder kaum thematisiert oder aus anderen Verfahren entlehnt.

Mit diesem Buch verfolge ich über den genannten gemeinsamen Nenner hinaus das Ziel, zeitgemäß Grundzüge einer *Theorie der Psychodramatherapie* zu entwickeln. Basierend auf Morenos ursprünglichen Leitideen schlage ich dabei Brücken zu aktuellen Entwicklungen im weiteren Feld der Psychotherapie. Im Vordergrund stehen bei diesem Unterfangen die Themen Störungsverständnis und Therapieprozess.

Nach Moreno (1989, S. 86f.) ist der Mensch mit der Aufgabe konfrontiert, sich dem stetigen Wandel des Lebens zu stellen. Dies erfordert spontanes und kreatives Handeln. Störungen entwickeln sich, wenn zwischen verfügbarer Spontanei-

tät und unumgänglichem Wandel dauerhaft ein Ungleichgewicht entsteht. Was darunter zu verstehen ist, wird bei Moreno jedoch nicht ausreichend thematisiert.

Mein Verständnis der Störungsentwicklung basiert auf der handlungstheoretischen Grundannahme, dass jedes Handeln zielgerichtet ist. Im Zentrum des soziometrischen Ansatzes stehen für Moreno (1981) die beiden fundamentalen Tendenzen Anziehung und Abstoßung (ich spreche überwiegend von Annäherung und Vermeidung, vgl. Schacht 2003, S. 387). Die Ziele eines Menschen sind darauf ausgerichtet, sich Wünschenswertem anzunähern oder Unangenehmes zu vermeiden.

Schon Säuglinge und später Kinder bzw. Jugendliche passen sich notwendigerweise belastenden Umständen an. Sie entwickeln unbewusst – später eventuell auch bewusst – Ziele, um soweit wie möglich Bedürfnisse zu befriedigen und Schmerzen bzw. Verletzungen zu vermeiden. Darin zeigen sich von Anfang an ihre – zunächst noch begrenzten – Fähigkeiten zu spontanem und kreativem Handeln.

Die früh entwickelten Ziele behalten im weiteren Lebenslauf gerade dann eine enorme Bedeutung, wenn ihr „kindlicher“ Charakter unverändert bestehen bleibt. In Anlehnung an Moreno spreche ich dann von *perfekten* Zielen.

Im Fall von psychischen Störungen bestimmen die Ziele sogar dann noch das Handeln, wenn sie selbst zur Quelle von Leid werden. Ziele, die im Entwicklungsverlauf einmal notwendig und hilfreich waren, schränken nun die Fähigkeit zum spontanen und kreativen Handeln ein. Es kommt zu dem von Moreno konstatierten Ungleichgewicht.

So stehen *perfekte* Ziele einem flexiblen Umgang mit dem Wandel *im Weg*. Mit diesem Wortspiel, einem Leitmotiv dieses Buchs, greife ich auf ein Motto des „Geierabends“, einer Veranstaltung des „Ruhrpott-Karnevals“, zurück.

Perfekte Ziele spielen bei jeder psychischen Störung eine Rolle. Nur einzelne solcher Ziele zu berücksichtigen, reicht nicht aus, um psychische Störungen generell zu verstehen. Lediglich wenn es um die Problematik von insgesamt stabilen – früher sagte man neurotischen – Menschen geht, genügt dieser Blickwinkel.

Angesichts der tiefgreifenden gesellschaftlichen Umbrüche, die gegenwärtig zu verzeichnen sind, begegnen PsychotherapeutInnen jedoch immer häufiger Menschen, deren Persönlichkeitsstruktur grundsätzliche Beeinträchtigungen aufweist. Es handelt sich um Menschen, die nicht nur in Bezug auf einzelne Lebensthemen *perfekte* Ziele entwickelt haben. Sie konnten ihre Fähigkeiten zum spontanen und kreativen Handeln generell nicht ausreichend entwickeln und integrieren. Daher neigen sie auf Grund ihrer Persönlichkeitsstruktur grundsätz-

lich – und nicht nur bezogen auf einzelne Lebensthemen – dazu, sich in ihrem Leben *perfekte* Ziele zu setzen. Die *perfekten* Erwartungen richten sich dabei nicht nur an die eigene Person, sondern vor allem auch an die Mitmenschen.

Von daher muss eine Theorie psychischer Störungen auch strukturelle Gesichtspunkte berücksichtigen; d. h. grundlegende, regelhafte Funktionsmuster im Erleben und Handeln eines Menschen müssen berücksichtigt werden. Vor dem Hintergrund eigener entwicklungspsychologisch ausgerichteter Konzepte (Schacht 2003) greife ich psychoanalytische Erkenntnisse der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (Arbeitskreis OPD 2006) zur Persönlichkeitsstruktur auf, um ein psychodramatisches Verständnis von Störungen der psychischen Struktur zu entwickeln. Diese Konzeption setzt mit der Betonung der Fähigkeit zum Perspektivenwechsel bzw. zur Perspektivenkoordination mit anderen Menschen – psychodramatisch formuliert zum Rollenwechsel und Rollentausch – eigenständige Akzente. Damit kann sie auch über den Tellerrand des Psychodramas hinaus von Interesse sein.

Ich finde es für die Weiterentwicklung der psychodramatischen Therapiekonzeption wichtig, dass der Therapieprozess in den Mittelpunkt der Überlegungen gerückt wird. Im Fokus steht damit erneut das Modell der Spontaneität-Kreativität.

Die Konzeption der Psychodramatherapie an diesem Punkt zu verankern, befreit aus der einengenden und Weiterentwicklung eher behindernden Frage, wo und wie sich das Psychodrama mit seinem Therapieverständnis auf der Landkarte gängiger Therapiekonzepte positioniert. Ist das Psychodrama eher tiefenpsychologisch oder humanistisch ausgerichtet? Ist es vielleicht verhaltenstherapeutisch, systemisch oder vor allem lösungsorientiert? Für jede dieser Positionierungen ließen sich gute Gründe anführen. Und dennoch führen sowohl die Fragen als auch die möglichen Antworten am Kern vorbei. Psychodrama mit seiner Betonung von Spontaneität-Kreativität ist meines Erachtens vor allem prozessorientiert – unabhängig von sonstigen Zuordnungen zu einzelnen Therapieschulen.

Dieser Ansatzpunkt erweist sich – auch über die Grenzen des Verfahrens „Psychodrama“ hinaus – als fruchtbar. Er ermöglicht, therapeutische Prinzipien und Strategien unterschiedlichster Provenienz in ein schlüssiges Gesamtkonzept zu integrieren. Während gestörtes Erleben und Handeln sich dadurch auszeichnet, dass *das Ziel im Weg* ist, wird im Zuge des therapeutischen Vorgehens der *Weg zum Ziel* – getreu der alten Weisheit des Konfuzius.

Hier zeigt sich die von Christoph Hutter (2008) konstatierte hohe Integrationskraft des Psychodramas. Ich zeige in dieser Arbeit Querverbindungen zwischen dem hier vertretenen Modell und zwei verwandten Ansätzen auf. Die Re-

de ist vom transtheoretischen Modell von James Prochaska (Prochaska et al. 2002) und dem Konzept einer allgemeinen Psychotherapie von Klaus Grawe (2000). Einzelne Erkenntnisse und Aussagen der beiden Ansätze integriere ich in das psychodramatische Modell des Therapieprozesses.

Im Folgenden gebe ich einen kurz gehaltenen Überblick über die einzelnen Kapitel des Buches. Die Arbeit ist in drei Teile gegliedert.

Der erste Teil befasst sich mit theoretischen Grundlagen, die für die weitere Argumentationsfolge des Buchs unerlässlich sind. Es geht um „den spontanen und kreativen Menschen im Wandel“.

Kapitel 1 befasst sich mit der „Entwicklung der Fähigkeiten zum spontanen und kreativen Handeln“. Aus psychodramatischem Blickwinkel werden entwicklungspsychologische Erkenntnisse zusammengefasst und in ihrer Bedeutung für die Handlungsfähigkeit von Erwachsenen diskutiert. Es zeigt sich, dass spontanes und kreatives Handeln nur dann gelingt, wenn ontogenetisch früh erworbene Kompetenzen mit solchen aus späteren Entwicklungsphasen harmonisch integriert zusammenwirken.

Kapitel 2 rückt das „Modell der Spontaneität-Kreativität“ in den Mittelpunkt. Spontaneität-Kreativität wird zunächst allgemein als systemischer Prozess der Selbstorganisation verstanden. Spezifisch auf menschliches Erleben und Handeln bezogen beschreibe ich dann ausführlich die Auseinandersetzung mit dem Wandel als Prozess des Problemlösens.

In diesem Zusammenhang gehe ich auf die Weisheit des Konfuzius ein, dass der Weg das Ziel ist. Moreno (1974, S. 440) redet von „Anhängern des wahrhaft Imperfekten“, um das psychodramatische Ideal spontanen und kreativen Handelns zu beschreiben. In der hier vertretenen Lesart heißt dies, als Handelnder flexible, *imperfekte* Ziele zu verfolgen. Ziele werden einerseits hoch engagiert und entschlossen, andererseits jedoch mit innerer Distanz und spielerischer Leichtigkeit ins Auge gefasst. Dabei müssen gegensätzliche Haltungen miteinander in Einklang gebracht werden – zielgerichtete Konzentration versus Offenheit für die jeweiligen situativen Gegebenheiten, Aktivität und Passivität, Anstrengung und geduldige Gelassenheit, fantasievolle Gestaltungskraft und demütige Hingabe.

So verstanden ist spontanes, kreatives Handeln zwar zielgerichtet; es lässt jedoch genügend Spielraum, um den Erfordernissen der Situationen am Wegesrand gerecht zu werden. Dieses Motiv steht bereits im Mittelpunkt von Morenos früher „Rede über die Begegnung“ (1924). Der Sinn des Tuns liegt im Tun selbst. Handeln und Bewusstsein verschmelzen. Der Weg selbst wird zum Ziel.

Der zweite Teil befasst sich mit Störungsmodellen. Im dritten Kapitel werden „Grundlagen der Störungstheorie“ dargestellt. Hier spielen nicht flexible, *imperfekte*, sondern *perfekte*, unflexible Ziele eine besondere Rolle. Sie schränken, wie bereits angedeutet wurde, das kreative Entwicklungspotenzial von Menschen ein. Vielfach verhindern sie geradezu angemessene und ausreichend komplexe Problemlösungen. Insofern handelt es sich um Ziele, die im Weg sind.

Dies gilt umso mehr, als mit *perfekten* Zielen eine meist unbewusste Absage an Begegnung einhergeht. Um die Erfüllung der eigenen Bedürfnisse um jeden Preis zu sichern und Verletzung zu vermeiden, werden die eigene Person und/oder der Andere auf einige wenige Facetten reduziert. Wem beispielsweise eigene Leistung als höchstes Gut erscheint, der vermeidet eigene Unzulänglichkeit. Wer dagegen aus einer Position eigener Hilflosigkeit die Andere auf jeden Fall als starke Retterin sucht, der wird sie auf ihre starken Anteile reduzieren, wird ihre Bedürftigkeit ebenso ausblenden wie eigene Stärken.

In den folgenden drei Kapiteln steht exemplarisch jeweils eine Störung im Vordergrund.

Im vierten Kapitel wird auf der Basis einer entwicklungspsychologischen Perspektive ein Verständnis der Borderline-Persönlichkeitsstörung entwickelt. Diese wird stellvertretend für andere Störungen thematisiert, bei denen ausgeprägte strukturelle Beeinträchtigungen von Bedeutung sind. Die entsprechenden Menschen verfolgen in ihrem Alltag unabhängig von einzelnen Lebensthemen überwiegend *perfekte* Ziele; gleichzeitig prägt unbewusste Begegnungsabsage ihre Beziehungen. Die Fähigkeit zu flexiblem Handeln und zur Begegnung ist grundsätzlich stark eingeschränkt.

In diesem Kapitel werden zwei Niveaus der Handlungsregulation herausgearbeitet, die für das Verständnis von strukturellen Störungen allgemein bedeutsam sind. Das sogenannte Störungsniveau 0 zeichnet sich – vereinfacht zusammengefasst – dadurch aus, dass Erleben und Handeln vorrangig affektgeleitet sind, ohne dass die Betroffenen die jeweilige Situation als ganzheitliches, in Raum und Zeit strukturiertes Geschehen begreifen können. Störungsniveau 0-1 wird in erster Linie dadurch charakterisiert, dass die Person zwar ein sinnvoll strukturiertes, situatives Geschehen erfährt, dieses jedoch lediglich aus einer einzigen Perspektive betrachten kann. Diese Sicht bildet unverrückbar und alternativlos die *eine* denkbare Realität.

In Kapitel 5 stehen depressive Störungen im Mittelpunkt. Dabei erörtere ich Depressionen, bei denen strukturelle Gesichtspunkte von untergeordneter Bedeutung sind, ebenso wie solche, bei denen mäßig ausgeprägte strukturelle Probleme eine Rolle spielen. Hier wird Störungsniveau 1-2 vorgestellt. Es zeichnet sich dadurch aus, dass der Mensch sich selbst, andere Personen und die

Situation als solche zwar aus mehreren Perspektiven betrachtet, ohne diese jedoch ausreichend miteinander integrieren zu können. Die entsprechenden Konsequenzen für die Regulation des Erlebens und Handelns werden erläutert.

Kapitel 6 befasst sich mit Angststörungen. Beispielhaft untersuche ich die Störungsbilder der Agoraphobie sowie die generalisierte Angststörung. Dabei beschränke ich mich anders als in den vorausgegangenen Kapiteln ausschließlich auf KlientInnen mit gut integrierter Struktur.

Kapitel 7 rückt den strukturorientierten Blickwinkel ganz in den Vordergrund. Zunächst werden die bereits erwähnten Niveaus vergleichend einander gegenübergestellt. Angelehnt an die Achse Struktur der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik wird dann aus psychodramatischer Sicht eine tabellarische Übersicht zur Strukturdiagnose vorgestellt.

Im dritten Teil steht der Therapieprozess im Vordergrund. Zunächst geht es in Kapitel 8 allgemein um „das Veränderungsmodell der Spontaneität-Kreativität“. KlientInnen durchleben im Verlauf therapeutischer (aber auch beraterischer etc.) Veränderungsprozesse eine Reihe typischer Phasen, die jeweils unterschiedliche Anforderungen an die Beteiligten stellen. Für jede dieser Phasen wird untersucht, mit welchen psychodramatischen Strategien der Veränderungsprozess gefördert werden kann, wobei die Arbeit an der therapeutischen Beziehung auf der Begegnungsbühne (Pruckner 2002) besondere Aufmerksamkeit erfährt.

Im Hintergrund dieses und der folgenden Kapitel steht der Leitgedanke, den Veränderungsprozess durch gezielte, auf die jeweilige Phase des Prozesses abgestimmte Interventionen möglichst harmonisch und flexibel zu begleiten und zu fördern. Das Ideal therapeutischen bzw. allgemein psychodramatischen Handelns besteht darin, den Weg, den die KlientInnen im Zuge ihrer Veränderung beschreiten, zu fokussieren und zum Dreh- und Angelpunkt psychodramatischen Handelns zu machen.

In den Kapiteln 9 bis 11 stehen erneut die drei bereits genannten Störungsbilder im Mittelpunkt. Für die Borderline-Persönlichkeitsstörung, für Depressionen und Ängste werden für jede Phase des Veränderungsprozesses spezifische Interventionsstrategien skizziert. Dabei werden in Kapitel 9 zur „Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung“ insbesondere Strategien erarbeitet, die Anwendung finden, wenn KlientInnen ihr Erleben und Handeln auf Störungsniveau 0 bzw. Störungsniveau 0-1 regulieren.

Kapitel 10 zur „Therapie der Depressionen“ befasst sich dann mit den entsprechenden Interventionsstrategien für die Arbeit mit KlientInnen, deren Selbstregulation vorrangig auf Störungsniveau 1-2 funktioniert. In diesem, aber auch im folgenden Kapitel zur „Therapie der Angst“ werden zudem die entsprechenden Strategien im Umgang mit gut strukturierten Menschen behandelt.

Kapitel 12 betrachtet unter strukturellen Gesichtspunkten verschiedene Aspekte des Veränderungsprozesses. Es fasst gewissermaßen die Essenz dieser Arbeit zusammen, indem die in den vorherigen Kapiteln für die einzelnen Störungsniveaus erarbeiteten Therapiestrategien zueinander in Beziehung gesetzt werden.

In dieser Arbeit beziehe ich mich auf aktuelle Literatur aus verschiedenen psychotherapeutischen Richtungen. Auch wenn ich u. a. auf Erkenntnisse aus Psychoanalyse, Verhaltens- bzw. lösungsorientierter sowie humanistischer Psychotherapie zurückgreife, bleibt die Basis stets die Orientierung an psychodramatischen Kernkonzepten (vgl. Schacht 2003).

Ich möchte an dieser Stelle dennoch vier AutorInnen nennen, die nicht mit dem Psychodrama verbunden sind, deren Arbeiten meine Überlegungen jedoch auf unterschiedliche Weise nachhaltig beeinflusst haben.

Die Veröffentlichungen des Psychoanalytikers Gerd Rudolf (1998, 2004, 2005) haben mich in mehrfacher Hinsicht angeregt. Zu einer Zeit, als die OPD-II noch nicht veröffentlicht war (2006), habe ich mich an seinen Arbeiten zur strukturbezogenen Psychotherapie orientiert, um ein psychodramatisches Verständnis von strukturellen Störungen zu erarbeiten. Sein Konzept der Grundkonflikte hat zudem in Form von „Entwicklungsthemen“ Eingang in diese Arbeit gefunden. Letztlich ist auch mein Verständnis von Angststörungen durch seine Auffassungen beeinflusst.

Lorna Smith Benjamin (1996, 2003) hat mein Verständnis von Persönlichkeitsstörungen mit ihrem konsequent interpersonellen Ansatz maßgeblich geprägt. Ihr SASB-Modell zur „strukturellen Analyse sozialen Verhaltens“ (vgl. auch Tress 2002) sollte bei PsychodramatikerInnen größtes Interesse finden, bietet es doch eine empirische, mit psychodramatischen Grundpositionen gut zu vereinbarende Methode zur Untersuchung sozialen Verhaltens.

Bei Klaus Grawe (2000, 2004) fand ich nachträglich eine Bestätigung, wie fruchtbar es ist, Heinz Heckhausens Rubikon-Modell in ein psychotherapeutisches Konzept zu integrieren. In Teilen hat sein Ansatz das hier vorgestellte Veränderungsprozessmodell beeinflusst. Darüber hinaus beziehe ich mich mit dem Konzept der Annäherungs- und Vermeidungsziele, die sich hervorragend mit dem soziometrischen Verständnis von Anziehung und Abstoßung in Einklang bringen lassen, auf ihn.

Letztlich möchte ich den Verhaltenstherapeuten James McCullough (2000, 2006) nennen. Sein Verständnis chronisch depressiver Störungen fand ich sehr bereichernd. Sein Ansatz – Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP) – hat mein Konzept einer strukturbezogenen Situations(re-)konstruktion maßgeblich beeinflusst. Zudem fand ich bei ihm wichtige Anstöße für die Weiterentwicklung des begebnisorientierten Arbeitens in der

therapeutischen Interaktion. Es war für mich ausgesprochen überraschend, ausgerechnet in einem Verhaltenstherapeuten einen vehementen Vertreter eines personalen – im Grunde auf Begegnung ausgerichteten – Therapieverständnisses zu finden.

Teil 1

Theoretische Grundlagen

Der spontane und kreative Mensch im Wandel

Kapitel 1

Die Entwicklung der Kompetenzen zum spontanen und kreativen Handeln

Um gemeinsam mit anderen Menschen den stetigen Prozess des Wandels spontan und kreativ gestalten zu können, sind eine Vielzahl von Handlungskompetenzen notwendig, die idealerweise harmonisch integriert zum Einsatz kommen. Um in der Darstellung der Fülle der notwendigen Fähigkeiten und der Vielfalt ihres Wechselspiels gerecht zu werden, bietet sich eine entwicklungspsychologische Perspektive an. Mit der folgenden Skizze fasse ich wesentliche Themen in knapper Form zusammen. Die Inhalte habe ich ausführlich bereits vor fünf Jahren (Schacht 2003) vorgestellt. An einigen Stellen habe ich jedoch inhaltliche Änderungen oder Erweiterungen vorgenommen, etwa beim Begriff des Aktionshungers, der Beschreibung der Identitätsentwicklung sowie der Darstellung zum inneren soziokulturellen Atom.

Es sei erwähnt, dass die Überlegungen dieses Kapitels für das später behandelte Störungsverständnis im Allgemeinen und die strukturorientierte Perspektive im Besonderen von großer Bedeutung sein werden.

Im Verlauf von Kindheit und Jugend entwickelt der junge Mensch eine Fülle von Handlungskompetenzen, die es ihm später idealerweise ermöglichen, die wechselnden Anforderungen des Lebens spontan und kreativ zu bewältigen. Analog zu klassischen psychodramatischen Konzepten lassen sich mehrere Ebenen unterscheiden, um die Vielzahl dieser Kompetenzen zu ordnen. Die Rede ist von der psychosomatischen, der psychodramatischen und der soziodramatischen Rollenebene. Wie später erläutert wird, lassen sich auf Letzterer verschiedene Entwicklungsniveaus differenzieren. Jede Ebene bzw. jedes Niveau zeichnet sich durch charakteristische strukturelle Eigenschaften aus. Ich gebe zunächst einen groben Überblick über diese Ebenen. Anschließend werden einzelne Themenstellungen untersucht. Nach einem Exkurs zum Rubikon-Modell diskutiere ich eine Reihe von Handlungskompetenzen aus der Perspektive dieses Modells, um mit Bemerkungen zur Spielfähigkeit abzuschließen.

1. Die entwicklungspsychologische Schichttorte

Wesentliche Merkmale der Rollenebenen sind in Abbildung 1 zusammengefasst. Vier Merkmale beschreiben jede einzelne Ebene. Jeweils von unten nach oben, so ist die Abbildung zu lesen, geht es um folgende Fragen:

1. Wie werden Rollenerwartungen ausgehandelt?
2. Wie wird das Selbst erlebt?
3. In welcher Art von Wissen schlagen sich Erfahrungen nieder?
4. Wie gibt der Mensch seinen Erfahrungen Sinn?

Die Handlungskompetenzen der psychosomatischen Rollenebene entwickeln sich in den ersten 15-18 Lebensmonaten. Der Säugling lebt im so genannten 1. Universum. Er steht, wie Moreno postuliert, von Anfang an in aktiver Auseinandersetzung mit seiner Umwelt. Er ist *actor* und auch *interactor*, d.h. sozial Handelnder. Dabei verfügt er über erstaunliche Möglichkeiten, sich aktiv an Interaktionen zu beteiligen, bleibt jedoch auf regulierende Hilfs-Ich-Kompetenzen der Bezugspersonen angewiesen.

1. Rollenerwartungen werden zwischen Säugling und Eltern nonverbal, z. B. mittels Gestik und Mimik ausgehandelt. Über Zuwendung oder Abwendung zeigt der Säugling als *role giver* Impulse zur Kontaktaufnahme oder zum Rückzug aus der Interaktion. Etwa mit einem Jahr ist es möglich, durch Stimme, Gestik und Mimik erste einfache Signale zu senden. Der ausgestreckte Finger signalisiert verbunden mit dem Blick auf einen Keks: „Das möchte ich.“
2. Es gibt für den Säugling noch keinerlei Möglichkeit, zu sich selbst als „Objekt“ in Beziehung zu treten. Das Selbst existiert lediglich als „Subjekt“. Im Verlauf der ersten Lebensmonate entwickelt sich *in the act* ein implizites Selbstempfinden (vgl. Anmerkung 1), das nicht bewusst ist. Dieses Empfinden ist für Erwachsene im Allgemeinen genauso selbstverständlich wie die Luft zum Atmen. Erst wenn es – z. B. in Zuständen der Depersonalisierung – verloren geht, werden wir darauf aufmerksam, dass etwas nicht weiter Benennbares fehlt. So, wie wir erst in dem Moment bemerken, dass wir Luft zum Atmen benötigen, wenn uns jemand Mund und Nase zuhält.
3. Der Säugling macht in den ersten Lebensmonaten vielfältige Erfahrungen und erwirbt entsprechendes Wissen. Dabei handelt es sich zu einem großen Teil um Wissen, wie zwischenmenschliche Interaktionen funktionieren. Dieses Wissen ist nicht bewusst, sondern implizit. Es handelt sich um die Form des Wissens, die erwachsene Menschen abrufen, wenn sie gehen oder Fahr-

rad fahren, wenn sie sich in Richtung eines Geräusches drehen oder nach einem Apfel greifen. Es handelt sich um die Form des Wissens, die sie im Verlauf eines Gesprächs, wenn der andere plötzlich die Stimme hebt, abrufen, um den eigenen Erfahrungen und Wissensstrukturen entsprechend zu reagieren – etwa, indem sie sich interessiert vorbeugen oder sich erschreckt zurückziehen.

4. Sinn erlebt der Säugling in Form von affektiven Empfindungen. Dabei spielen Vitalitätsaffekte, d.h. die Intensitätsverläufe von Ereignissen, aber auch Rhythmus eine bedeutsame Rolle. Ähnlich vermittelt sich dem erwachsenen Menschen in der gerade angedeuteten Gesprächssequenz in Sekundenbruchteilen *in the act* und vor jeder bewussten Überlegung eine erste Bedeutung.

Etwa im Alter von 15-18 Monaten entwickeln sich neue Handlungskompetenzen, die den Übergang von der psychosomatischen zur psychodramatischen Rollenebene markieren. Dieser Übergang wird in Abbildung 1 als grauer Balken hervorgehoben. Von nun an bestimmen die Kompetenzen der psychosomatischen Ebene nicht mehr allein das Erleben und Handeln, auch wenn dies in einzelnen Episoden noch bis in das dritte und vierte Lebensjahr möglich ist. Die bislang skizzierten Kompetenzen werden durch solche der psychodramatischen Ebene ergänzt – keineswegs abgelöst. Ein Leben lang wird die psychosomatische Rollenebene (vgl. Anmerkung 2) die nicht hintergehbare Basis allen Erlebens bilden.

Das 1. Universum, die Welt der psychosomatischen Rollenebene, wird dadurch begrenzt, dass Erleben und Handeln an die unmittelbar wahrnehmbaren inneren und äußeren Reize gebunden sind. Es gibt keine Welt jenseits des unmittelbar Wahrnehmbaren. Erleben und Handeln sind *in the act* eingebunden.

Mit dem Schritt vom 1. zum 2. Universum bzw. zur psychodramatischen Rollenebene wird diese Begrenzung überwunden. Das Kind entwickelt erstmals innere Vorstellungen, die von den unmittelbar wahrnehmbaren Reizen unabhängig sind. Es kann sich etwas vorstellen, was nicht da ist. Dies zeigt sich u. a. darin, dass das Kind sich im Spiegel erkennt. Dies ist nur möglich, weil es eine innere Vorstellung vom eigenen Aussehen entwickelt hat. Das Selbst macht sich in einfacher Form zum Objekt. Mit der Entwicklung innerer Vorstellungen, die von unmittelbaren Sinneswahrnehmungen losgelöst sind, entsteht Fantasie. Die psychodramatische Rollenebene umfasst die Handlungskompetenzen, die sich bis zum Alter von 4-6 Jahren entwickeln.

Soziodramatische Rollenebene

4./6. Jahr bis Postadoleszenz

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



Sprache als Werkzeug der Selbstinstruktion
differenziertes Person-Verständnis



Psychodramatische Rollenebene

15./18. Monat bis 4./6. Jahre

4. Sinnggebung durch präsentative und diskursive Symbolik
3. voroperatorisches, konkret anschauliches Denken, Verstehen psychischer Prozesse, Wünsche
2. Selbstbewusstsein konkret
1. Aushandeln von Rollenerwartungen auch verbal bezogen auf konkret geäußerte Wünsche, Absichten etc.



Erkennen des Selbst im Spiegel
Selbst-als-Objekt
wahrnehmungsunabhängige innere Vorstellungen



Psychosomatische Rollenebene

Geburt bis 15./18. Lebensmonat

4. Sinnggebung durch affektives Erleben
3. implizites Wissen
2. Selbstempfinden implizit, Selbst-als-Subjekt
1. Aushandeln der Rollenerwartungen in the act mittels Gestik, Mimik und Signalkommunikation

Abbildung 1: Überblick über die Rollenebenen

1. Rollenerwartungen werden als *role giver* ebenso wie als *role receiver* mittels Sprache ausgehandelt. Dadurch erweitert sich der Lebensbereich, auf den sich Interaktionen beziehen. Mit Hilfe innerer Vorstellungen werden z. B. Erinnerungen oder Wünsche ebenso wie zukünftige oder fantasierte Geschehnisse thematisiert.
2. Das Kind entwickelt Selbstbewusstsein und ein Selbstbild, das auf konkreten Merkmalen beruht. Dabei ist es zwingend auf die Bestätigung durch Hilfs-Iche angewiesen. Die Begriffe, die das Kind zur Beschreibung des eigenen Erlebens benutzt, müssen von Bezugspersonen zur Verfügung gestellt werden. Nur das von Anderen verbal bezeugte Erleben ist bewusst zugänglich.
3. Wissen basiert in Jean Piagets (1992) Begrifflichkeit auf voroperatorischem, konkret anschaulichem Denken. Das Kind begreift, was Wünsche, Bedürfnisse, Vorlieben oder Ziele sind. Es weiß zudem, dass diese individuell unterschiedlich sein können. Gedanken über reale Lebenssituationen und darauf aufbauende Überzeugungen werden jedoch als exakte Kopien der Ereignisse erlebt (*copy theory of mind*).
4. Ereignisse gewinnen Sinn und Bedeutung mittels Sprache (diskursive Symbolik), vor allem jedoch über bildhafte Vorstellungen (präsentative Symbolik). Sprache spielt in der Kommunikation eine große Rolle, sie bleibt jedoch noch weitgehend in den konkreten situativen Kontext, der bildhaft repräsentiert wird, eingebunden.

Die Welt der psychodramatischen Rollenebene ist eine Welt, in der das Kind – stets auf konkret-anschauliche Situationen bezogen – begreift, dass menschliches Handeln von psychischen Prozessen geprägt wird: von Wünschen, Bedürfnissen, Zielen.

Die entscheidende Begrenzung dieser „psycho“-dramatischen Welt besteht im fehlenden Verständnis dafür, dass es sich bei Gedanken über Ereignisse und darauf basierenden Überzeugungen lediglich um subjektive, interpretierende Konstruktionen dieses Geschehens handelt. Die Welt des Kindes wird durch seine *copy theory of mind* begrenzt. Es gibt nur eine einzige Sicht der Dinge, so und nicht anders. Eine weitere Begrenzung besteht darin, dass das Kind Sprache noch nicht wirkungsvoll zur internen Regulation des Handelns einsetzen kann. Erleben und Handeln werden zudem stark durch eigene Wünsche und Bedürfnisse bestimmt.

Die Schwelle zur soziodramatischen Rollenebene wird in der Regel im Alter von 4-6 Jahren überschritten. Das Kind entwickelt ein differenziertes Personenverständnis. Es lernt, dass zwei Menschen über ein und denselben Sachverhalt unterschiedlich denken können. Darüber hinaus lernt das Kind Sprache zu nut-

zen, um das eigene Handeln zu steuern. Sprache wird zum Werkzeug der Selbstinstruktion.

Bis in die Postadoleszenz entwickeln sich die Handlungskompetenzen der soziodramatischen Rollenebene (vgl. Anmerkung 3). Diese ergänzen die bereits verfügbaren Handlungskompetenzen der basalen Rollenebenen.¹

1. Das gemeinsame Aushandeln von Rollenerwartungen wird durch die wachsenden Fähigkeiten zur Perspektivenübernahme geprägt. Der junge Mensch erwirbt immer komplexere Kompetenzen zum inneren Rollenwechsel bzw. zur Teilnahme am inneren Rollentausch.
2. Das eigene Fühlen und Denken wird als subjektiv erkannt. Es ist möglich, über das Selbst nachzudenken (Selbstreflexion). Dabei spielt die Fähigkeit, sich selbst aus der Perspektive eines Anderen zu betrachten, eine entscheidende Rolle.
3. Mit zunehmendem Alter sind komplexere gedankliche Operationen möglich. Piaget spricht von dem konkret- sowie dem formal-operatorischen Stadium.
4. Sinn wird durch Sprache, d.h. durch diskursive Symbolik vermittelt.

Bislang ging es darum, Unterschiede in der Struktur der verschiedenen Rollenebenen zu skizzieren. Psychische Störungen lassen sich jedoch *allein* aus einer strukturellen Perspektive nicht angemessen begreifen.

Im Verlauf der Entwicklung ist eine Reihe von Themen von Bedeutung. Da es diesbezüglich im klassisch psychodramatischen Ansatz keine ausreichenden Anknüpfungspunkte gibt, beziehe ich mich an dieser Stelle auf den Psychoanalytiker Gerd Rudolf (2005), der mehrere Grundkonflikte unterscheidet. Auch wenn ich nicht von einem Konfliktmodell ausgehe, scheint mir die Unterscheidung der folgenden vier Entwicklungsthemen hilfreich zu sein: a) Nähe, b) Bindung, c) Autonomie und d) Identität.

Das Entwicklungsthema *Nähe* steht zuerst im Vordergrund. Schon in den ersten Lebensmonaten geht es auf der psychosomatischen Rollenebene um die Regulation von (telischen) Impulsen der Anziehung und Abstoßung, von Annäherung und Vermeidung. Gelingt der gemeinsame Umgang mit diesem Spannungsfeld, entwickelt der Säugling grundsätzlich die Fähigkeit, diese basalen Impulse zu regulieren. Darüber hinaus kann er, wie bereits skizziert wurde, auf der Ebene impliziten Wissens zwischen Selbst und Anderen unterscheiden. Gelingt der

1 Im weiteren Verlauf dieser Arbeit werde ich den Begriff „basal“ als sprachliches Kürzel verwenden, um die Regulation des Erlebens und Handelns auf der psychosomatischen und psychodramatischen Rollenebene in Abgrenzung von der komplexeren Regulation auf der soziodramatischen Ebene zu erfassen.

gemeinsame Umgang mit Impulsen von Annäherung und Vermeidung nicht, so resultiert daraus implizit die Tendenz, Rolleninteraktionen einseitig durch massiven Rückzug oder distanzlose Annäherung zu regulieren. Darüber hinaus können sich das implizite Selbstempfinden und die damit verknüpfte Trennung von Selbst und Anderen nicht ausreichend entwickeln.

Das Thema *Bindung* gewinnt ab der zweiten Hälfte des ersten Lebensjahres an Bedeutung. Es geht darum, eine möglichst sichere Bindung zu wichtigen Bezugspersonen zu entwickeln. Sie bildet die Grundlage für das Erleben von Sicherheit in der Welt ebenso wie im eigenen Körper. Ist eine sichere Bindung verfügbar, kann auch ein zwischenzeitlicher Verlust von Geborgenheit ertragen werden. Sowohl lustvolle (Anziehung) als auch unlustvolle Affekte (Abstoßung) werden gemeinsam reguliert. Zudem empfindet sich das Kind implizit als liebenswert (positives Selbstempfinden). Gelingt die gemeinsame Etablierung einer sicheren Bindung nicht, wird es schwierig, die mit dem zwischenzeitlichen Verlust von Geborgenheit einhergehenden unlustvollen Affekte gemeinsam zu regulieren. Das implizite Selbstempfinden wird eher negativ gefärbt.

Das Entwicklungsthema *Autonomie* wird etwa ab Beginn des zweiten Lebensjahres bedeutsam. Es spielt in der Zeitspanne, in der sich die „psychodramatischen“ Handlungskompetenzen entwickeln, eine überaus bedeutsame Rolle. Auf der Basis einer grundsätzlich sicheren Bindung kann die Welt eigenständig erkundet werden. Günstigenfalls erlebt sich das Kind als selbstwirksam, als eigenständig und effektiv handelnd.

Die Themen der Bindung und Autonomie werden im weiteren Verlauf dieser Arbeit von Bedeutung sein.

Das Entwicklungsthema *Identität* rückt mit dem Übergang von der psychodramatischen zur soziodramatischen Rollenebene in den Vordergrund. Das Kind der psychodramatischen Rollenebene konstruiert Beziehungen als so genannte Korridorbeziehungen (Fonseca 2004). Die Beziehung zur Bezugsperson wird erlebt, als würde deren Interesse einzig dem Kind gelten. Die Fähigkeit zum inneren Rollenwechsel reicht noch nicht aus, um begreifen zu können, dass auch die Eltern füreinander wichtig sind. Mit Erreichen des differenzierten Personenverständnisses und der damit konsolidierten Fähigkeit zum Rollenwechsel ändert sich dies. Das Kind begreift, dass in der Familie mindestens drei Beziehungen von Bedeutung sind: die eigenen Beziehungen zur Mutter und zum Vater aber auch die Beziehung der Eltern untereinander. Es geht in diesem ersten sozialen Geflecht um eine eindeutige Positionierung der eigenen Person. Im weiteren Entwicklungsverlauf bezieht sich die Aufgabenstellung darauf, einen angemessenen Platz nicht nur in der Familie, sondern auch in größeren sozialen Netzwerken zu finden.

Ähnlich wie die drei Rollenebenen bleiben die vier Entwicklungsthemen zeitlebens bedeutsam. Betrachtet man das Erleben und Handeln eines erwachsenen Menschen, so ist es zunächst wichtig, dieses aus dem Zusammenwirken aller Rollenebenen ebenso wie aus der Bewältigung der Entwicklungsthemen zu begreifen.

Ich spreche deshalb gern von einer vielschichtigen Torte. Es gibt drei große Schichten: die psychosomatische, die psychodramatische und die soziodramatische Rollenebene. Letztere setzt sich, wie wir noch sehen werden, aus vier dünneren Lagen zusammen. Menschliches Handeln lässt sich nur aus der Wechselwirkung aller Ebenen verstehen. Jede einzelne Verhaltensweise, jedes Störungsbild ergibt sich stets aus dem simultanen, mehr oder weniger integrierten Wechselspiel aller Ebenen. Damit vergleichbar entfaltet sich der Geschmack einer Torte aus dem harmonischen Miteinander der verschiedenen Schichten.

2. Einzelne Tortenstücke

In diesem Abschnitt werden einzelne Kompetenzen, die für die Selbst- und Handlungsregulation des Menschen von besonderer Bedeutung sind, untersucht. Dabei gehe ich zunächst jeweils auf den Entwicklungsaspekt ein. Ich beschreibe gewissermaßen von unten nach oben die einzelnen Schichten und Lagen des Tortenstücks.

Anschließend wird – jeweils kursiv gesetzt – das Tortenstück als Ganzes betrachtet, um zu verdeutlichen, wie die verschiedenen Schichten im Erleben und Handeln von Erwachsenen zusammenwirken.

Auf diese Weise werden im Folgenden die Themen Rollenwechsel/Rollentausch, gemeinsame Erfahrungen/Sharing, Emotionen und ihre Regulation, Selbst- und Handlungsregulation, Aktionshunger, moralische Verantwortung, inneres soziokulturelles Atom, Auto-Tele sowie Identität behandelt.

2.1 Rollenwechsel und Rollentausch

Wie entwickeln sich die Fähigkeiten, mit anderen Menschen innerlich die Rolle zu wechseln und an einem gemeinsamen inneren Rollentausch teilzunehmen? Welche „psychosomatischen“ Handlungskompetenzen entwickeln sich auf der untersten Schicht dieses Tortenstücks?

Mechanismen wie emotionale Resonanz und Imitation ermöglichen es dem Säugling, mit anderen Menschen implizit affektives Erleben zu teilen. Dabei werden eigenes und fremdes Erleben noch nicht sicher voneinander getrennt. Im

Alter von 10-12 Monaten können Szenen beobachtet werden wie die folgende: Der kleine Raphael beobachtet, wie sich die gleichaltrige Jessica weh tut und weint. Er stimmt sich unwillkürlich auf ihr Erleben ein und weint ebenfalls. Jedoch steht sein eigenes Schmerzempfinden im Vordergrund, er läuft zu seiner Mama und lässt sich trösten. Martin Hoffman (1984) spricht von der so genannten globalen Empathie.

Erst wenn mittels innerer Perspektivenübernahme das Erleben des Anderen im Mittelpunkt steht, gilt das Mitgefühl diesem. Hoffmans Konzept der egozentrischen Empathie markiert ein Übergangsstadium auf diesem Entwicklungsweg. Zu Beginn des zweiten Lebensjahres lässt sich beobachten, dass Kinder bemüht sind, andere zu trösten. Dabei folgen sie jedoch dem Prinzip: „Was mir gut tut, tut auch dir gut.“ Sie holen beispielsweise die eigene Mutter, um dem weinenden Spielkameraden zu helfen, obwohl auch dessen Mutter anwesend ist.

Auf der psychosomatischen Rollenebene ist ein innerer Rollenwechsel nicht möglich. Jedoch werden zentrale Kompetenzen entwickelt, um sich affektiv auf das Erleben des Anderen einschwingen zu können. Zudem ist entscheidend, dass sich die Kompetenzen zur Emotions- und Spannungsregulation (s. u.) ausreichend entwickeln. Nur wenn das etwas ältere Kind – und später der Erwachsene – die Affekte, die das Erleben des Anderen im eigenen Selbst auslöst, regulieren und aushalten kann, wird es später *mit* diesem fühlen können (*sympathetic distress*). Ist dies nicht möglich, werden die im Selbst ausgelösten Spannungen und Affekte als bedrohlich erlebt. Die Aufmerksamkeit muss sich darauf richten, die eigene Sicherheit herzustellen (*personal distress*). Das Leiden des Anderen wird implizit zur Quelle des eigenen Übels und u. U. als Angriff erlebt.

Kompetenzen, die über das Gesagte hinaus für die Teilnahme am inneren Rollentausch wichtig sind, werden auf der psychosomatischen Ebene nicht entwickelt. Jedoch macht der Säugling günstigenfalls Erfahrungen, die später die Motivation fördern werden, sich auf den wechselseitigen Prozess des Rollentauschs einzulassen. Wenn es den Bezugspersonen gelingt, sich als Doppelgänger und Doppel gut auf die Bedürfnisse des Kindes abzustimmen, macht der Säugling ausreichend Erfahrungen gemeinsamer Regulation von Rolleninteraktionen. Wenn das Kind das eigene Handeln später besser regulieren kann, wird es grundsätzlich motiviert sein, sich an der wechselseitigen Regulation der Interaktionen zu beteiligen.

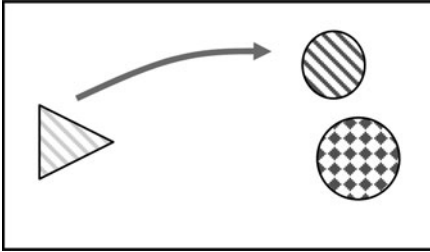


Abbildung 2:
Rollenwechsel auf der psychodrama-
tischen Rollenebene

Wenn sich die Kompetenzen der psychodramatischen Rollenebene etablieren, entwickelt das Kind die Fähigkeit, sich mit Hilfe innerer Vorstellungen gedanklich in die Lage einer anderen Person zu versetzen (kognitive Perspektivenübernahme). Die fremde Innenwelt erschließt sich jedoch nur in seltenen Fällen von selbst. Dies mag bei einem Kind, das sich weh tut, blutet und weint, der Fall sein. In den weitaus meisten Fällen müssen Eltern und andere Be-

zugspersonen helfen, damit das Kind das notwendige Wissen über das Erleben Anderer erwirbt: Sie müssen kindgerecht über psychische Prozesse sprechen. „Wenn wir morgen die Oma besuchen, dann freut sie sich.“ „Wenn Du jetzt nicht sofort ins Bett gehst, werde ich ärgerlich.“ Dieses Wissen wird im günstigen Fall mit den affektiven, impliziten Prozessen der psychosomatischen Ebene integriert.

Den Möglichkeiten zum Rollenwechsel sind auf der psychodramatischen Ebene durch die *copy theory of mind* Grenzen gesetzt.

Der Rollentausch ist mit Hilfe „psychodramatischer“ Kompetenzen nicht möglich. Wiederum gilt jedoch: Erlebt das Kind Kooperation – im Spiel, beim Kuchenbacken oder sonstigen alltäglichen Verrichtungen, so wird die Motivation gestärkt, sich an wechselseitig regulierten Interaktionen zu beteiligen.

Auf der soziodramatischen Rollenebene lassen sich vier Entwicklungsniveaus der Perspektivenübernahme unterscheiden. Im Alter von etwa 5-6 Jahren entwickelt sich mit Entwicklungsniveau 1 das bereits erwähnte differenzierte Personenverständnis (vgl. S. 25). Robert Selman (1984), auf dessen Arbeiten die folgenden Darstellungen aufbauen, spricht ergänzend von der subjektiven Perspektivenübernahme. In etwa im Alter von 5-10 Jahren wird die Selbstregulation des Kindes von diesem Niveau der Perspektivenübernahme bestimmt. Anders als auf der psychodramatischen Rollenebene begreift das Kind, dass eigene Ansichten und Gefühle subjektiv sind. Es versteht zudem, dass andere Menschen andere Auffassungen haben. Ein und derselbe Sachverhalt kann aus zwei Perspektiven betrachtet werden. Im Verbund mit dem in diesem Alter erweiterten Wissenshorizont verbessern sich dadurch die Kompetenzen zur Durchführung des (inneren) Rollenwechsels.

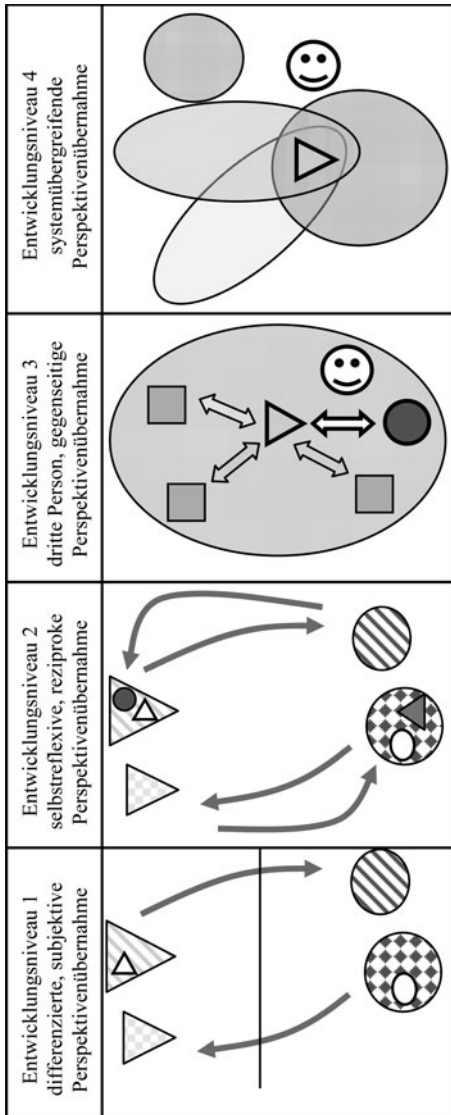


Abbildung 3: Entwicklungsstufen der Perspektivenübernahme

Dennoch bleibt das Verständnis von Beziehungen einseitig, sobald Konflikte reguliert werden müssen. In derartigen Fällen bestimmt eine einzige Perspektive das Erleben. Es geht um Sieg und Niederlage. Das Prinzip des Entweder-Oder steht ganz im Vordergrund. Für die Durchsetzungsstärkere wird das Erleben durch die eigenen Bedürfnisse und Wünsche, d.h. durch die eigene subjektive Perspektive bestimmt. Für den Unterlegenen gilt im Umkehrschluss, dass die eigenen Wünsche zwar noch erlebt werden, dass sie in der Interaktion jedoch in keiner Weise zählen.

Abbildung 3 zeigt in schematischer Form die wesentlichen Kennzeichen von Entwicklungsstufen 1 bis 4. Beide Beteiligten wissen einerseits um die Subjektivität ihres eigenen Erlebens (kleines Dreieck im Dreieck, kleiner Kreis im Kreis) und entwickeln im inneren Rollenwechsel subjektiv gefärbte Vorstellungen vom Anderen. Dies ist im Konfliktfall jedoch nicht von Bedeutung, solange die eigenen Interessen durchgesetzt werden können.

Stufe 2 wird als selbstreflexive und reziproke Perspektivenübernahme bezeichnet. Auch wenn erste Anzeichen dieses Niveaus teilweise schon vor dem 10. Lebensjahr erkennbar sind, prägen die Handlungskompetenzen dieses Niveaus aus meiner Sicht vorrangig das Alter von 10-15 Jahren.

Wie dies für die Fähigkeiten aller anderen Ebenen und Niveaus gilt, bleiben sie ein Leben lang bedeutsam.

Der junge Mensch verfügt über ein selbstreflexives Verständnis vom Wesen des Menschen. „Ich“ sehe „mich“ durch „deine“ Augen. Dieses Bild wird Bestandteil der eigenen Person. Es ist für „mich“ wichtig, wie „du mich“ siehst. Dieser Prozess erfolgt reziprok. „Ich“ weiß, dass „du dich“ durch „meine“ Augen siehst. Im Wissen, dass „wir uns“ wechselseitig in die Lage des Anderen versetzen, führen „wir“ einen inneren Rollentausch durch.

Mit dem Rollentausch wird Intimität möglich. Während mit Niveau 1 ein verschärftes Erleben psychischer Getrenntheit einherging, ermöglichen die Kompetenzen von Niveau 2, die Gemeinsamkeiten der an sich getrennten psychischen Welten zu entdecken und miteinander zu teilen.

Die Begrenzung dieses Niveaus besteht darin, dass es noch keine Perspektive gibt, um die Beziehung von außen zu betrachten. Dies ändert sich mit dem Erreichen des nächsten Niveaus.

Entwicklungsniveau 3 wird etwa im Alter von 15-20 Jahren handlungswirksam. Personen – vor allem die eigene – können nun aus der Perspektive eines unparteiischen Dritten betrachtet werden. Diese Beobachterperspektive, aus der gleichzeitig die Beziehung mit ihrem Geflecht gegenseitiger Wechselwirkungen gesehen werden kann, wird in der Abbildung durch das schematisch dargestellte Gesicht veranschaulicht.

Es wird möglich, zu sich selbst, zu anderen und zu den jeweiligen Beziehungen aus einer neutralen Perspektive Stellung zu beziehen und dem gemäß zu handeln. In Anlehnung an den psychoanalytischen Sprachgebrauch verwende ich den Begriff der triadischen Kompetenz. Wenn „ich mich“ in die Freundin „meines“ besten Freundes verliebe, erkenne „ich“ aus der Beobachterperspektive, dass es einem Verrat an ihm gleich käme, diesen Gefühlen freien Lauf zu lassen. In dem Maße, wie die Kompetenzen von Niveau 3 in „mein“ Handeln und Erleben integriert sind, werde „ich mich“ entsprechend verhalten. Auf Niveau 2 wüsste „ich“ vielleicht, dass es nicht in Ordnung ist, mit der Freundin anzubändeln. Dies hielte „mich“ jedoch nicht zwingend davon ab, „meinen“ Gefühlen nachzugeben.

Der junge Mensch kann Mitgefühl für sich empfinden und sich dennoch an selbst gesetzte Verpflichtungen halten. „Das ist schwer für mich; ich habe keine Lust. Es ist aber wichtig. Deshalb mache ich es jetzt.“ Diese komplexe Fähigkeit, zwei häufig entgegengesetzte innere Haltungen gegenüber dem eigenen Selbst miteinander zu verbinden, wird Selbst-Empathie genannt. Auf Niveau 2 ist es sowohl möglich, mit dem eigenen Selbst zu fühlen, als auch, sich selbst auf Ziele oder Werte zu verpflichten. Es gelingt jedoch nicht, beide Haltungen

zu integrieren, wenn sie gegenläufig sind. Aus Mitgefühl mit sich selbst wird Selbstmitleid; es mangelt an Selbstdisziplin, um Ziele trotz Unlust zu verfolgen.

Auf Niveau 3 wird der Rollenwechsel mit einem „verallgemeinerten Anderen“ im Sinne Meads möglich. Jugendliche begreifen den Charakter kollektiver Normen oder auch politischer, religiöser oder philosophischer Weltanschauungen und machen sich diese zu eigen. In Abbildung 3 wird dies durch das große Feld repräsentiert. Die Darstellung veranschaulicht gleichzeitig auch die Begrenzung dieses Niveaus. Die neu gewonnene Perspektive ist Teil dieses Feldes. In der Identifikation mit den Werten der Clique oder der Weltanschauung gibt es keine Möglichkeit zur inneren Distanzierung. Die eigenen Werte werden verabsolutiert.

Diese Begrenzung wird mit Erreichen der systemübergreifenden Perspektive überwunden. Es gelingt, umfassend die Perspektive der Gesellschaft als Ganzer mit einer Vielzahl weltanschaulicher Ausrichtungen zu übernehmen. Die innere Verpflichtung auf eigene Normen, Werte und weltanschauliche Überzeugungen nimmt differenziertere Formen an. Entwicklungsniveau 4 wird jedoch nicht von allen Menschen entwickelt. Es wird – wenn überhaupt – erst in der Postadoleszenz handlungsbestimmend. Es ist insbesondere für die Identitätsentwicklung von Bedeutung.

Nachdem die einzelnen Schichten des Tortenstücks in ihrer Entwicklung skizziert wurden, richtet sich der Blick auf deren Zusammenwirken beim Erwachsenen. Nur im harmonischen Wechselspiel aller Handlungskompetenzen kommen die Qualitäten aller Ebenen und Niveaus zur Geltung². Dabei stehen in Abhängigkeit von der jeweiligen Situation einzelne Kompetenzen stärker im Vordergrund als andere.

Im sportlichen Wettkampf sind neben basalen Kompetenzen vor allem solche von Entwicklungsniveau 1 gefragt. Hier kommt es vergleichsweise wenig auf den inneren Rollentausch an. Allerdings sollte die Entschiedenheit und Kompromisslosigkeit des Siegeswillens nicht soweit gehen, dass Fairness und Respekt vor dem Gegenüber verloren gehen. Insofern müssen Kompetenzen von Entwicklungsniveau 2 und 3 im Hintergrund mitwirken.

Vergleichbare Überlegungen lassen sich für verschiedene Lebenssituationen anstellen. Wenn ein Chef MitarbeiterInnen die Kündigung ausspricht, erfordert dies ebenfalls die Bereitschaft zur Klarheit von Niveau 1. Es wäre unan-

2 Diese Aussage gilt nur eingeschränkt für die systemübergreifende Perspektive, da die Kompetenzen von Entwicklungsniveau 4 nicht von allen Menschen entwickelt werden. Wenn ich im Weiteren davon spreche, dass die Kompetenzen aller Rollenebenen und Niveaus integriert werden, bezieht sich dies nicht zwingend auf Niveau 4. Die Integration der Handlungskompetenzen von Entwicklungsniveau 3 ist für Erwachsene jedoch in jedem Fall erstrebenswert.