



Lösungen (er)finden

Überlegungen zur Verbindung dramatherapeutischer Methoden mit der systemisch-lösungsorientierten Kurztherapie im Kontext Sozialer Arbeit

Seminararbeit
Michèle Amacker, Bern
September 2004

Universität Fribourg, Lehrstuhl Sozialarbeit/Sozialpolitik
Seminar *Probleme, Lösungen und andere Wirklichkeitskonstruktionen*

Dr. Michael Zirkler, Universität Basel

Inhaltsübersicht

I.	ES WAR EINMAL.....	4
	So tun als ob.....	4
	Probleme, Lösungen und andere Wirklichkeitskonstruktionen.....	4
II.	VOR DEM SPIEL.....	6
	Hintergrund.....	6
	Idee und Fragestellung.....	6
III.	KURZ UND GUT: SYSTEMISCH-LÖSUNGSORIENTIERTE KURZTHERAPIE.....	8
	Lösungskonstruktion.....	8
	Kritik.....	8
	Werkzeuge der lösungsorientierten Kurztherapie.....	9
IV.	SPIELERISCH EINFACH: DRAMATHERAPIE.....	11
	Herkunft und Definition.....	11
	Quellen der Dramatherapie.....	12
	Grundprinzipien.....	12
	Grundbegriffe und Techniken der Dramatherapie.....	13
	Kritik.....	14
	Abgrenzung zum Psychodrama nach Moreno.....	15
V.	KREATIVITÄT UND VERÄNDERUNG.....	16
	Einleitung.....	16
	Kreativität und Psychotherapie.....	16
VI.	VORHANG AUF!.....	19
	Ernsthaften Problemen spielerisch begegnen.....	19
	Wirkliche Wirklichkeiten.....	19
	Gegenwarts- und Zukunftsorientierung.....	20
	Neukonstruktion/ Möglichkeitsräume!.....	21
	Ausbrechen aus alten Verhaltensmustern.....	22
	Beobachtbare Fortschritte machen.....	23
	Analysieren und verstehen.....	24
	Ressourcen von Klienten und die neue Rolle der Therapeutin.....	25
	Sprache.....	26
	Schluss.....	27
VII.	BLICKPUNKT SOZIALE ARBEIT.....	29
	Einleitung.....	29
	Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit.....	29
	Zielorientierte Problembearbeitungsprozesse.....	30
	Schwierigkeiten der Problembearbeitung.....	32
	Suchen und Finden.....	33
	Der Rahmen.....	34
VIII.	IM FELD.....	36
	Beispiel 1: Kreativ-lösungsorientierte Therapie mit Kindern.....	36
	Beispiel 2: Soziale Arbeit im Quartier.....	37
	Kommentar.....	39
IX.	ENDE GUT.....	40
	Fazit.....	40
	Ausblick.....	41
X.	LITERATURVERZEICHNIS.....	43

I. ES WAR EINMAL

Als ich mir vor mehr als drei Jahren, kurz vor Beginn meines Studiums, hie und da ein kleines Taschengeld mit dem Verfassen journalistischer Texte verdiente, hätte ich nicht gedacht, dass einer davon mich zum Thema meiner Seminararbeit führen sollte. Ich hatte den Auftrag, eine der Absolventinnen des erstmals in der Schweiz durchgeführten Nachdiplomkurses in Dramatherapie zu interviewen. Natürlich sind viele Inhalte des damaligen Gesprächs längst wieder aus meinem Gedächtnis verschwunden; nicht einmal an den Ort und die genaueren Umstände des Interviews kann ich mich noch erinnern. Ganz anders ist es mit einigen Kernaussagen über Dramatherapie, die ich im Text besonders hervorgehoben hatte und die mir bis heute in Erinnerung geblieben sind.

So tun als ob

Mit einer ‚Kiste voller Möglichkeiten‘ verglich meine Interviewpartnerin die Dramatherapie und meinte damit die Vielzahl an kreativen Techniken, die innerhalb der Dramatherapie zum Einsatz kommen. Und diese immer neuen Möglichkeiten, so meine Erinnerung weiter, entstehen vor allem auch durch den Einsatz von Phantasie, von Imagination und Kreativität in der Therapie. In der Dramatherapie werden die Klientinnen und Klienten eingeladen, ihre (problembehaftete) Alltagswelt zu verlassen und einzusteigen in eine neue, dramatische Realität. Dies kann beispielsweise mit Hilfe einer Geschichte geschehen, die neu erzählt und weiterentwickelt wird, mit Figuren und Masken, oder auch mit der Improvisation einer konkreten Theaterszene bzw. mit der Übernahme von neuen Rollen. Kurz gesagt, geht es darum, *so zu tun als ob* und damit eine andere Bühne zu schaffen, auf der neue Handlungen ausprobiert werden können. Durch das spielerische Experimentieren werden neue Lösungswege erfahrbar gemacht, auf die man im ‚richtigen Leben‘ nicht gekommen wäre, hätte man das Problem in Gedanken immer wieder neu durchdacht. Wenn im Spiel bzw. in einer dramatischen Realität eine ‚funktionierende‘ Lösung entdeckt bzw. erfunden wird, kann diese schliesslich auch im ‚wirklichen‘ Leben wirksam werden.

Probleme, Lösungen und andere Wirklichkeitskonstruktionen

Diese blass erinnerte Erkenntnis alleine hat mich allerdings noch nicht auf die Thematik der Arbeit gebracht. Denn geweckt wurde die Erinnerung erst durch den Besuch des Seminars ‚Probleme, Lösungen und andere Wirklichkeitskonstruktionen‘, wo ich Gelegenheit hatte, die systemisch-lösungsorientierte Kurztherapie theoretisch und teilweise auch praktisch kennenzulernen. Dabei war es vor allem die Konstruiertheit unserer Alltagswirklichkeiten, die mich erinnerten an die Bühnen und Möglichkeitsräume, die innerhalb der Dramatherapie von Klienten und Therapeutinnen gemeinsam ständig neu erfunden und erbaut werden.

Kurztherapie, Dramatherapie – nun fehlt noch der dritte und letzte Baustein zur Rekonstruktion der Seminararbeitsidee: Es ist das Studium der Sozialen Arbeit, das ich nun seit drei Jahren betreibe und das mich

nicht allzu selten merken lässt, dass noch viele weisse Felder im Handlungsbrett Sozialarbeitender zu füllen wären, mit ‚guten Ideen‘, mit umsetzbaren Konzepten. Auch wenn viele sich bereits mit einem ähnlich grossen Vorsatz und ungewissem Ausgang an die Arbeit gemacht hatten, will ich es dennoch versuchen, zumindest einen kleinen Schritt in diese Richtung zu gehen und auf einem Feld im Spielbrett eine kleine Kiste voller Möglichkeiten zu platzieren.

II. VOR DEM SPIEL

Hintergrund

Hintergrund der Arbeit bilden die oftmals schwierigen Bedingungen sozialarbeiterischer Beratungs- und Therapierealität. Häufig ist wenig Zeit und Geld für die Begleitung und Beratung einzelner Klientinnen und Klienten vorhanden. Zudem sind die Adressatinnen und Adressaten Sozialer Arbeit eine sehr heterogene Gruppe. D I E Methode der Sozialen Arbeit, eine konkrete Lösungsstrategie für unterschiedlichste soziale Krisen, kann es folglich gar nicht geben. Es ist daher hilfreich, eine Vielzahl von Techniken und Methoden in der Schublade bereit zu haben, um unterschiedliche Menschen (Kinder, Jugendliche, Migrantinnen und Migranten, alte Menschen, Familien, Obdachlose, suchtkranke Menschen usw.) in ihrer jeweiligen ‚Sprache‘, in ihrer jeweiligen Lebensrealität, abzuholen und so die Beratung, Begleitung oder Therapie wirkungsvoller zu gestalten.

Idee und Fragestellung

Bei den eben beschriebenen Bedingungen Sozialer Arbeit soll die vorliegende Arbeit ansetzen. Die Idee ist es, zwei Beratungs- und Therapieansätze miteinander zu verbinden, um sie so für die spezifisch sozialarbeiterischen Problemstellungen optimal verwendbar zu machen.

Da die *Dramatherapie* sehr viele kreative Techniken in sich vereint, scheint ein Griff in die Schatzkiste ihrer Methoden für die Soziale Arbeit nahe liegend. Dies unter anderem auch deshalb, weil hier die verbale Sprache – anders als im traditionellen Beratungsgespräch oder in der lösungsorientierten Therapie – nicht im Vordergrund steht. Hilfreich ist dies insbesondere für die Arbeit mit Kindern, mit Familien oder mit Migrantinnen und Migranten. Hinzu kommt, dass sich die Dramatherapie nicht nur für die Beratung von Einzelnen, sondern vor allem auch für die Arbeit mit Gruppen hervorragend eignet. Auch dies ist in Zusammenhang mit dem Arbeitsalltag Sozialer Arbeit ein begrüßenswerter Vorteil.

Zusätzlich hat sich, nicht nur im Bereich Sozialer Arbeit, nach und nach ein neues Verständnis von Helfen durchgesetzt. Soziale Arbeit sollte, ohne bevormundend in die Lebenswelt ihrer Klientel einzugreifen, möglichst schnell eine Veränderung bzw. Verbesserung der Lebenssituation herbeiführen. Die sozialarbeiterische Hilfe sollte sich, entsprechend dem ‚neuen‘ Verständnis, an den Ressourcen ihrer Klientinnen und Klienten orientieren und die Zieldefinition nicht einfach selbst übernehmen, sondern sie in Kooperation mit den Betroffenen aushandeln. ‚Hilfe zur Selbsthilfe‘, ‚Ressourcenorientierung‘ und ‚Empowerment‘ sind theoretisch längst bekannte Leitsätze. Doch sind diese hohen Anforderungen schwierig umzusetzen, vor allem dann, wenn im Berufsalltag wenig Zeit vorhanden ist und materielle Sorgen in den Vordergrund rücken. Hier könnte die *systemisch-lösungsorientierte Kurztherapie* einige nützliche Techniken der Gesprächsführung, der allgemeinen Gestaltung eines Beratungs- oder Therapiegesprächs beisteuern und so, in Verbindung mit den kreativen Techniken der Dramatherapie, den bisweilen harzigen sozialarbeiterischen Beratungsalltag etwas auflockern und angenehmer gestalten. Dies ganz nach dem Motto: *Ernsthaften Problemen spielerisch begegnen!*

Dass die Verbindung von Dramatherapie und lösungsorientierter Kurztherapie so seltsam nicht ist, wie sie auf den ersten Blick scheinen mag, sei hier vorerst nur angedeutet: Beide Ansätze – die systemisch-lösungsorientierte Kurztherapie als auch die Dramatherapie – teilen eine gemeinsame Basis. In der systemisch-lösungsorientierten Kurztherapie werden, ganz vereinfacht gesagt, keine Probleme gelöst, sondern *Lösungen konstruiert* (vgl. De Shazer, 2002). Ganz ähnlich sieht es die Dramatherapie, denn auch hier werden *Lösungen* von Klientinnen und Klienten *selbst entwickelt oder erfunden*.

Dieser Berührungspunkt zweier auf den ersten Blick sehr unterschiedlicher Ansätze bildet die Ausgangsidee der Seminararbeit. Ausgehend von dieser Übereinstimmung soll nach weiteren Gemeinsamkeiten gesucht werden. Das mit dem Ziel, aus dieser Verbindung einen wirkungsvollen Ansatz für die sozialarbeiterische Beratung und Therapie zu skizzieren. Die Leitfrage für die vorliegende Arbeit lautet folglich:

Wo liegen die Berührungspunkte zwischen *systemisch-lösungsorientierter Kurztherapie* und *Dramatherapie*? Und wie könnte diese Methodenkombination im Kontext *Sozialer Arbeit* eingesetzt werden?

III. KURZ UND GUT: SYSTEMISCH-LÖSUNGSORIENTIERTE KURZTHERAPIE¹

Im folgenden Kapitel sollen in kürzester Form einige Eigenarten der systemisch-lösungsorientierten Kurztherapie dargestellt werden. Dabei soll – anstelle einer umfassenden Wiedergabe – insbesondere die Radikalität und Unterschiedlichkeit in Bezug auf andere psycho- und systemtherapeutische Ansätze aufgezeigt werden.

Lösungskonstruktion

Die lösungsorientierte Kurztherapie gehört zur grossen Familie der systemischen Therapien (vgl. Schlippe; Schweitzer, 1997), grenzt sich von diesen jedoch auch ganz klar ab. Anders als beispielsweise die *systemische Familientherapie* arbeitet die lösungsorientierte Kurztherapie nicht an *Problemlösungen*, sondern an *Lösungskonstruktionen*. Damit verabschiedet sie sich (auch) von einer Grundannahme der klassischen Psychotherapie, dass Probleme ‚Tatsachen‘ sind, die sich objektiv erfassen lassen und dass zur Lösung eines Problems dessen Ursachen bekannt, beziehungsweise genaue Problemanalysen der Lösung vorangehen müssten. „Im Zentrum des Modells steht das Definieren von Zielzuständen und das Herausarbeiten bzw. Begleiten des Weges dorthin. Lösungsorientierte Therapie setzt an der möglichst detaillierten Imagination des Zielzustandes durch die Klienten an.“ (Vogt-Hillmann; Burr, 1999, 231)

Warum es sinnvoll ist, die Beschwerdeorientierung zugunsten einer Betonung der Ziele aufzugeben, dafür lassen sich nach Steve de Shazer viele Gründe nennen (vgl. de Shazer; Miller, 1991, 118f): Der therapeutische Prozess werde kürzer und effektiver, weil durch die Ausrichtung auf die Zielerarbeitung Teile der Therapie weggelassen werden könnten, die normalerweise zentraler Bestandteil des Heilungsprozesses seien. Zudem impliziere die lösungsorientierte Therapie eine bestimmte Klienten-Therapeuten-Beziehung, die als *vereinbarte, kooperative Unternehmung* bezeichnet werden könne. Ziele und Lösungen würden so gemeinsam erarbeitet und nicht einseitig von der Therapeutin festgelegt. In vielen traditionelleren Therapien gelte der Therapeut als Experte, der die Beschwerden des Klienten analysiere und interpretiere und so die Probleme definiere. Für Steve de Shazer ist dies eine utopische Vorstellung; in der lösungsorientierten Therapie werde daher gemeinsam verhandelt, wie sich das Leben der Klientinnen verändern solle.

Kritik

Bevor nun einige Werkzeuge des lösungsorientierten Arbeitens vorgestellt werden, ist es für das Verständnis der Methode wichtig, ein häufig vorgebrachtes Argument *gegen* diesen Ansatz kurz zu betrachten. In der lösungsorientierten Kurztherapie, so die Kritik, werde dem Bedürfnis von Klientinnen, ihr Problem ausführlich zu schildern, kein Raum gegeben. In Anbetracht der Radikalität des lösungsorientierten Modelles erstaunt eine

¹ Mitte der siebziger Jahre wurde die lösungsorientierte Kurztherapie am Brief Family Therapy Center in Milwaukee, USA, von Steve de Shazer, Insoo Kim Berg u.a. entwickelt. Unabhängig davon, jedoch beinahe gleichzeitig, arbeiteten am Brief Therapy Center in Palo Alto Paul Watzlawick, John Weakland u.a. an der Bedeutung von Lösungskonstruktionen für die Kurztherapie. Beide Teams stützten sich in ihren theoretischen und praktischen Arbeiten auf die Werke von Gregory Bateson und Milton Erickson (vgl. Hesse, 1997, 8f).

solche Kritik nicht. Auch Gunther Schmidt, selbst ‚Anhänger‘ der lösungsorientierten Arbeitsweise, schreibt in einem seiner Texte, dass, wenn nur einseitig lösungsorientiert gearbeitet werde, dies für den Klienten teilweise sehr irritierend sei (vgl. Schmidt, in: Hesse, 1997). Einige hätten gar das Gefühl, so Schmidt, ihre Probleme würden nicht ausreichend gewürdigt. Schmidt selbst relativiert diese Schwierigkeiten im selben Beitrag jedoch dahingehend, dass je nach dem, wo die lösungsorientierte Kurztherapie eingesetzt werde, sie dem jeweiligen Kontext angepasst werden müsse. Es sei wichtig, dass ihre Gestaltungsmöglichkeiten differenziert und auf die jeweiligen Bedingungen übertragen würden. (Lösungsorientiert zu arbeiten bedeute folglich immer, eine Balance zu finden zwischen ‚Problem- und Lösungskompetenz‘ und dann eine passende Lösungsvision zu finden.) Die Hauptaufgabe lösungsorientierter Arbeit bestehe darin, so Schmidt weiter, den „Fokus der Aufmerksamkeit auf eine Lösungsvision“ zu richten, die „positiv, sinnlich, konkret“ sei. Dabei gehe es keinesfalls darum, Probleme zu verharmlosen oder zu übergehen. Um den Fokus weg von der Lösungsorientierung hin zu einem anderen Grundsatz zu lenken, wird teilweise in der Fachliteratur auch der Begriff „ressourcenorientierte Kurztherapie“ (Schiepek, in: Hesse, 1997) verwendet.

Werkzeuge der lösungsorientierten Kurztherapie

Wie bereits angekündigt, sollen nun die Gesprächstechniken der lösungsorientierten Arbeitsweise betrachtet werden: „Der systemische Ansatz ist primär keine Technik, nicht einfach ein Operieren mit der Wunderfrage oder mit Skalierungsfragen, sondern eine Grundhaltung, die geprägt ist von Respekt, Wertschätzung, kooperativ-unterstützendem Zugehen auf Klienten, von der Förderung von Ressourcen und dem Konzept des Empowerments, das Defizitorientierungen hinter sich lässt“ (ebenda, 104). Auch wenn Schiepek mit seiner Aussage teilweise richtig liegen mag, sind es gerade jene Techniken, die in den vergangenen Jahren aufgrund ihrer Originalität und Andersartigkeit einer breiten Fachöffentlichkeit bekannt wurden. Um eine anschaulichere Vorstellung der lösungsorientierten Arbeitsweise zu erhalten, ist es daher sinnvoll, kurz einige der wichtigsten Gesprächstechniken vorzustellen.

Einladungsfragen

Hier geht es einerseits darum, von der Klientin zu erfahren, was der Grund dafür ist, dass sie hier ist. Es wird allerdings nicht direkt nach dem Problem gefragt, sondern nach einem Anlass, warum eine Therapeutin aufgesucht wurde. „Was hat sie zu mir geführt?“, könnte hier etwa gefragt werden. Gleich zu Beginn der Sitzung ist es zudem wichtig, zu klären, welche Erwartungen der Klient hat und welchen Auftrag die Therapeutin vom Klienten bekommt. Die konkrete Frage könnte beispielsweise lauten: „Was müsste passieren, damit sie am Ende zufrieden sind?“

Wunderfragen

Die Wunderfrage ist wohl eine der bekanntesten Techniken des lösungsorientierten Ansatzes und bringt die Fokussierung auf das Ziel und damit die Lösungskonstruktion sehr deutlich zum Ausdruck. Nach Steve de Shazer lautet die Wunderfrage: „Angenommen, eines Nachts passiert ein Wunder und während Sie schlafen, wird das Problem, weshalb sie in die Therapie gekommen sind, gelöst: was wäre am nächsten Morgen anders,

woran merken Sie, dass ein Wunder geschehen ist? Was würde ihrem Partner auffallen?“ Mit Hilfe dieser Frage kann ein anschauliches Bild der erwünschten Zukunft detailliert entwickelt werden, da kleinste (Verhaltens-) Änderungen und konkrete Schritte hin zu einer Lösung beschrieben werden.

Ausnahmefragen

Hier wird nach konkreten Situationen gefragt, wo das Problem (unerklärlicherweise) nicht aufgetreten war. Anschliessend wird die Problem-Situation mit der problemfreien Zeit verglichen: Was ist anders, wenn das Problem nicht da ist bzw. was sind Bedingungen dafür, dass das Problem sicherlich auftritt? Könnte allenfalls mehr von dem gemacht werden, was hilft? Steve de Shazer bezeichnet Ausnahmen als Vorläufer von Zielen und Lösungen, weshalb es wichtig sei, dass Klienten diese sehr umfassend umschreiben können. Auf diesem Weg würden Klientinnen sehen, dass Veränderungen möglich sind und „kleine Veränderungen Bestandteile des Musters grosser Veränderungen“ sind. Diese Beschreibungen würden letztlich die Zuversicht stärken, dass Veränderung passieren könne, was die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass Klienten Erfolg erwarten (vgl. de Shazer, 1991). Und: „Was jemand erwartet, beeinflusst zumindest teilweise, was tatsächlich eintrifft (...)“ (ebenda, 127).

Skalenfragen

Auch Skalierungsfragen helfen, den Fokus auf Veränderungsprozesse zu legen. Sie klären die Bereitschaft zur Veränderung und zeigen auf, wo Klientinnen ihrer Ansicht nach stehen, wie ‚schlimm‘ sie ihr Problem einschätzen usw. Skalierungsfragen können auf unterschiedlichste Weise eingesetzt werden: „Stellen sie sich eine Skala von 1 bis 10 vor, wobei 1 den schlechtesten Zustand und 10 das Wunder darstellen würden; wo stehen sie heute?“ Oder: „Wie haben sie es seit dem letzten Mal geschafft, von 4 nach 7 zu kommen?“

Abgesehen von den Einladungsfragen werden die Fragetechniken innerhalb einer Sitzung zu unterschiedlichen Zeitpunkten eingesetzt. Oftmals ist es jedoch so, dass, nachdem Auftrag und Erwartungen geklärt sind, erst einmal eine Standortbestimmung mit Hilfe von Skalierungsfragen vorgenommen wird. Diese Visualisierungsfragen eignen sich zudem auch als Einstieg in einer zweiten Sitzung, um den Fortschritt oder die Veränderung sichtbar zu machen. Meistens wird in einem Erstgespräch anschliessend nach den Ausnahmen gefragt oder, falls keine genannt werden können, nach ‚dem Wunder‘.

Soviel also zur Veranschaulichung der lösungsorientierten Kurztherapie. Im Laufe der Arbeit werden einige der hier erwähnten Techniken noch ausführlicher geschildert; zudem wird in Kapitel VII der Therapieprozess bzw. der Ablauf einer Therapiesitzung im Zusammenhang mit der Sozialen Arbeit nochmals aufgegriffen werden.

IV. SPIELERISCH EINFACH: DRAMATHERAPIE

Da die Dramatherapie – anders als die eben vorgestellte lösungsorientierte Kurztherapie – im deutschen Sprachraum immer noch wenig bekannt ist, soll sie etwas ausführlicher vorgestellt werden. Allerdings geht es auch hier nur um die wichtigsten Merkmale und Methoden. Einige grundlegende Gedanken zum Einsatz von Kreativität in Veränderungsprozessen finden sich zur Überleitung und Ergänzung im nächsten Kapitel.

Herkunft und Definition

Dramatherapie wurde in den sechziger Jahren zunächst in den USA und später vor allem in Grossbritannien entwickelt. Im deutschsprachigen Raum ist sie bis heute eine wenig verbreitete Therapieform; bekannt sind vor allem nah verwandte Formen der Kunsttherapie wie beispielsweise das Psychodrama. Um Dramatherapie näher zu beschreiben, bieten sich verschiedene Definitionen an. Ganz allgemein, so Meike Aissen-Crewett in ihrer Einführung (Aissen-Crewett, 1999a), stelle Dramatherapie, wie auch alle anderen ästhetischen Formen der Therapie, die Anwendung eines ästhetischen Mediums auf die Psychotherapie dar, eine Verbindung also zwischen dem ästhetisch-kreativen Wesen des Dramas und psychotherapeutischen Zielen. Eine weit umfassendere Definition findet sich bei Susana Pendzik (Pendzik, 2001): Dramatherapie ist nach ihr die gezielte Nutzung von Drama- und Theaterkonzepten für therapeutische Zwecke. Sie basiere auf der Prämisse, dass Menschen dramatische Wesen sind. Dramatherapie nutze eine Vielzahl von Elementen für die Gestaltung der symbolischen, imaginativen Welt: Theater, Puppenspiel, Bewegung, Mimik, Stimme, Spiel, Kunst, Geschichten, Masken, Gegenstände aller Art, Bilder, Fotografie, Video, Mythen, Rituale etc. Dramatherapie könne Teilnehmenden einen sicheren und stimulierenden Rahmen (in einer dramatischen Realität) bieten, in dem sie persönliche und familiäre Geschichten bearbeiten, Gefühle entdecken und ausdrücken, schwierige Verhaltensmuster auflösen und neue Ziele setzen können.

Eine wichtige Ergänzung zur Charakterisierung dramatherapeutischer Arbeit – in Abgrenzung auch zur Theatertherapie – ist folgender Hinweis von Anna Chesner: „Das Wort ‚Theater‘ kommt von dem griechischen Wort ‚anschauen‘. ‚Drama‘ von dem griechischen Wort ‚tun‘ oder ‚handeln‘. Wenn ich von ‚Drama‘ in Kontrast zu ‚Theater‘ spreche, betone ich die handelnden und spielenden Prozesse, die nicht unbedingt zu einer Darstellung vor Zuschauern führen. Die dramaorientierten Therapien sind vor allem Therapien des Tuns. Reflexion, Reden oder Stille werden dabei als nötige Aspekte des therapeutischen Prozesses nicht ausgeschlossen, aber gewöhnlich steht das Tun und Handeln im Zentrum einer Sitzung“ (Chesner, in: Kruse, 1997, 58). Drama, so verstanden, biete zudem die Möglichkeit, schreibt Chesner weiter, zu spielen, Rollen und Handlungen auszuprobieren, ohne den Druck, eine Aufführung erarbeiten zu müssen. Dadurch hafte dem Drama der Geist des Kinderspiels, dessen Spontaneität und Abenteuerlichkeit, an.

Quellen der Dramatherapie

Für Sue Jennings (Müller-Weith, u.a., 2002) ist die wichtigste Quelle der Dramatherapie die Theaterkunst (dazu gehören auch verschiedene Theatertheorien wie Brechts Theater der emotionalen Distanzierung, das Konzept des ‚Living Theatre‘ oder Brooks Theater der Einfachheit). Daneben erwähnt sie aber auch den Einfluss von Spieltherapie, Psychodrama und anderen psychotherapeutischen Verfahren wie Gestalt, NLP oder Psychoanalyse. Allerdings, so Jennings, habe Theater, früher in Form dramatischer Rituale oder als schamanistische Praktik, schon immer geheilt, und zwar als Teil des Lebens, durch die Verbindung von Distanz (ästhetische Distanz des Nicht-Ichs) und Nähe (eigene Phantasie, eigene Bilder, eigene Geschichte). Dramatherapie heile also aufgrund der menschlichen Fähigkeit, etwas zu schaffen, was nicht wirklich da ist. Dieser ‚fiktionale Raum‘ bilde die Essenz von Theater und Dramatherapie, weil in ihm alles möglich sei.

Grundprinzipien

‚Drama‘, verstanden als Prinzip, ist nicht ein Spiel, das sich fern von unserem Alltag, unserer Alltagsrealität und Erfahrung abspielt. Es ist ein Teil dieser Alltagswelt und kommt in unseren Träumen und Phantasien ebenso vor wie beim ganz alltäglichen Nacherzählen einer erlebten Szene, die je nach ZuhörerIn ganz unterschiedlich wiedergegeben und durch diese erzählte Inszenierung auch verarbeitet wird. Natürlich sind auch unsere verschiedenen Rollen, in die wir uns je nach Kontext begeben, Teil dieses ganz alltäglichen Dramas.

Im therapeutischen Kontext kann ‚Drama‘ verstanden werden als „Darstellung einer anderen Realität, als dramatische Wahrheit“ (Aissen-Crewett, 1999a, 24). Diese schafft aufgrund ihrer Symbolhaftigkeit jene Distanz und damit Sicherheit, die Klientinnen und Klienten brauchen, um auszuprobieren, was sie sonst nicht zu tun wagen.

Meike Aissen-Crewett formuliert aufgrund dieser Einsichten einige Grundprinzipien (Aissen-Crewett, 1999a) der dramatherapeutischen Arbeit:

- *Das Paradox des Dramas:* Die durch die Rolle oder Szene hergestellte Distanz macht eine grössere Annäherung an die eigene Person möglich.
- *Das transformative Potenzial des Dramas:* Das Drama ermöglicht eine Transformation der Erfahrung und hierdurch eine Veränderung in der Erfahrung des Ichs und des Anderen.
- *Die symbolische Natur des Dramas:* Der symbolische Gehalt des Dramas – im Gegensatz zu dem Befassen mit tatsächlichen Ereignissen aus dem Leben des Klienten – gibt die Möglichkeit zu einer umfassenderen Auseinandersetzung mit persönlichen Problemen, da im Spiel phantastische Probleme und Lösungen erfahren und entwickelt werden, die neu und überraschend sind.
- *Das nichtinterpretative Drama:* Der dramatherapeutischen Arbeit geht es nicht in erster Linie um analytische Interpretation, weil durch eine bewusste Interpretation und ein Anbieten von Erklärungen in Bezug auf das dramatische Spiel der vielschichtige und vieldimensionale Verstehensprozess blockiert würde. Dramaarbeit vertraut vielmehr auf den Verstehensprozess der darstellenden Person, die ‚Autorin‘ und ‚Regisseurin‘ ihrer Arbeit ist.

Abschliessend nennt Meike Aissen-Crewett die Wichtigkeit, ein *Spiel im Spiel* zu schaffen, d.h. „ein Drama in der Dramaarbeit in dem Drama des Lebens“ (Aissen-Crewett, 1999a, 25). Dieses *Spiel im Spiel* stelle einen Raum des Verweilens, des Nachdenkens, der Transformation, Veränderung und der Integration zur Verfügung.

Grundbegriffe und Techniken der Dramatherapie

In diesem Abschnitt sollen nun ergänzend zu den Grundprinzipien der Dramatherapie, die sehr allgemein gefasst sind, einige Grundbegriffe bzw. Konzepte sowie Techniken dargestellt werden. Diese Übersicht, die sich auf Texte von Meike Aissen-Crewett (1999a, b) stützt, soll jedoch nur einen ersten Einblick geben und keineswegs vollständig sein.

Grundbegriffe und Konzepte

Das Konzept der *Rolle* und deren Einsatz im dramatherapeutischen Arbeiten (die *Rollenmethode*) sind zentral in der Dramatherapie. Die Rollenmethode besteht aus acht Schritten, wobei zu Beginn die Rolle angerufen und benannt wird (dies kann z.B. geschehen, indem aus einer zuvor erzählten Geschichte ein Charakter ausgewählt wird). In einem dritten Schritt wird die Rolle mittels Improvisation durchgearbeitet und in einem weiteren geht es darum, auch alternative Rollen zu spielen oder Rollen miteinander zu tauschen. In Schritt fünf wird reflektiert über das Rollenspiel: Was ist die Funktion der Rolle? Was sind ihre Eigenschaften? Auf Stufe sechs wird eine Beziehung hergestellt zwischen der fiktionalen Rolle und dem Alltagsleben, die in einem siebten Schritt verfestigt wird, indem eine Verbindung der Rolle zu den verschiedenen Pendanten in der individuellen Persönlichkeit geschaffen wird. Abschliessend geht es um die soziale Modellierung, was bedeutet, dass erkundet wird, welche Wirkung das Verhalten in der Rolle auf andere im sozialen Umfeld hat. Die hier gezeigte Rollenmethode wird in der Praxis auf unterschiedlichste Weise variiert und kombiniert mit verschiedenen Techniken.

Ein weiterer Schlüsselbegriff der Dramatherapie ist die *Distanzierung* oder genauer noch die *ästhetische Distanz*. Das heisst, je grösser die (künstlich) geschaffene Distanz, desto einfacher gelingt eine Annäherung (an das Problem beispielsweise) oder das Ausprobieren von etwas vollkommen Neuem. Meike Aissen-Crewett schreibt hierzu auch, dass der Einsatz von dramatherapeutischen Techniken beabsichtige, dass Klientinnen aus sich selbst heraus geführt zu werden. „Sobald unsere Imagination zum Leben erweckt ist, zeigt sie uns nicht nur andere Welten, sondern ermutigt uns auch, diese zu erkunden“ (Aissen-Crewett, 1999a, 135).

Die folgende kurze Erläuterung dramatherapeutischer Techniken wird nun zeigen, wie diese Distanz konkret hervorgerufen werden kann.

Techniken

In der Dramatherapie können grundsätzlich zwei Arten von Techniken unterschieden werden: die *psychodramatischen* und die *projektiv-dramatherapeutischen* Techniken. Obschon sich Dramatherapie vom Psychodrama grundsätzlich unterscheidet, werden teilweise psychodramatische Techniken angewandt. Dazu gehören beispielsweise die Wahl einer Protagonistin, das Hilfs-Ich, der Rollentausch (wobei die Protagonistin in eine andere Rolle schlüpft, sich so selbst beobachten kann und dadurch mehr Distanz gewinnt) und das Double (eine Figur, die innere Gefühle und Gedanken des Protagonisten darstellt).

Die *projektiven* Techniken der Dramatherapie sind distanzierter als psychodramatische Techniken. Zu ihnen gehören das Geschichtenerzählen, das Theater, das Soziodrama, Träume, Masken, Schminken, Gegenstände, Puppen, Marionetten, Fotografie und Video.

Bei der Technik des Geschichtenerzählens beispielsweise wird eine unterschiedlich grosse Distanz zum Geschehen erreicht, indem entweder in der ersten oder der dritten Person erzählt wird. Wenn zusätzlich die Geschichte in die Vergangenheit („Es war einmal ...“) gesetzt wird und nicht im Hier und Jetzt spielt, wird eine zusätzliche Distanzierung ermöglicht. Beim Einsatz von Theater in der Dramatherapie kann mit Improvisation oder mit einem festen Skript, mit einem konkreten Stück gearbeitet werden. Meistens wird in der freien Improvisation viel autobiografisches Material eingebracht; bei der Arbeit mit einem Skript ist dies anders, hier ergibt sich eine grössere Distanz, da sich Darstellende nicht direkt mit ihren Rollen und Handlungen identifizieren können.

In der dramatherapeutischen Arbeit wird auch oft mit (teilweise selbstgefertigten) Masken gearbeitet. Die Distanzierung gelingt hier nicht so einfach, wie wenn Gegenstände verwendet werden, da gerade der Körper durch das ungewöhnlich verdeckte Gesicht auf neue Weise zum Ausdruck kommt. Im Theaterspiel (und auch in der Dramatherapie) dient die Maske dazu, die dramatische Figur von der SchauspielerIn abzuheben und sie „auf diese Weise in ihrer eigenen Kunstwirklichkeit glaubhaft zu machen“ (Aissen-Crewett, 1999b, 79). Mit Hilfe der Maske können zudem Funktion und Bedeutung einer Figur in der Handlung einfacher und deutlicher zum Ausdruck gebracht werden.

Wie bereits erwähnt, erzeugen Gegenstände und Puppen die grösste Distanz. Gerade in der therapeutischen Arbeit mit Kindern hat sich der Einsatz von Gegenständen sehr bewährt, da sie besonders gut beispielsweise eine Decke in einen Freund transferieren können. Zudem können neue Verhaltensweisen erst einmal (aus sicherer Distanz) mit Puppen oder Marionetten durchgespielt werden. Da für Kinder eigentlich jedes Ding zum Leben erweckt werden kann, ist die auf diese Weise gemachte Erfahrung auch hilfreich für die Problembewältigung im Alltag.

Kritik

Wie bei der Einführung in die lösungsorientierte Kurztherapie, soll auch hier kurz auf Einwände eingegangen werden. „Was bringt eine Therapie, die sich vor allem mit dem Theaterspielen beschäftigt, nicht wirklich ist und also nichts mit der Realität zu tun hat?“ „Was nützt einem Menschen mit ernsthaften Problemen die Beschäftigung mit fiktiven Problemen und deren erfundenen Lösung? Menschen in schwierigen Situationen sollten sich doch eher mit den Tatsachen, mit ihren wahren Problemen auseinandersetzen, als abzuschweifen in eine phantastische Welt, Lösungen finden ist schliesslich kein Kinderspiel ...“

Viele weitere kritische Stimmen in Bezug auf den Einsatz der Dramatherapie liessen sich hier anfügen, die alle etwa dieselbe Stossrichtung haben: Realitätsfremdheit. „Hat etwa das Spiel“, entgegnet darauf die Dramatherapie, „zum Beispiel von Kindern, nichts mit dem realen Leben, nichts mit Wahrheit zu tun?“ Es gehe im Leben doch nicht nur um Tatsachen, so Meike Aissen-Crewett, es gäbe vielmehr verschiedene Arten von Wahrheit; so wie es die poetische Wahrheit gebe, gebe es auch eine dramatische. „Wenn wir uns auf das Gebiet von Spiel und Drama begeben, überschreiten wir nicht nur Zeit und Raum, wir begeben uns auch in eine andere Realität, die ihre

eigenen Wahrheiten hat, ihre eigene Logik, ihre eigene Ausdrucksweise“ (Aissen-Crewett, 1999a, 21). Mit anderen Worten ist also die dramatische Realität zwar fiktiv und nicht real im Sinne der Alltagsrealität, dem Alltagsbewusstsein. Deshalb ist sie aber nicht weniger wirklich als die reale Realität. Die Erfahrungen und Einsichten, die in ihr gemacht werden, sind echt und auch ebenso wirksam wie tatsächliche Erfahrungen. Daher ist es zwar wichtig, zwischen verschiedenen Realitäten unterscheiden und wechseln zu können (was ja nicht immer einfach ist), aber es ist auch ebenso bedeutend, sie alle anzuerkennen und von der Idee wegzukommen, es könne nur eine richtige und wichtige Realität geben, die unser Leben bestimmt.

Abgrenzung zum Psychodrama nach Moreno

Da der Begriff ‚Dramatherapie‘ im deutschsprachigen Raum nur wenig geläufig ist, wird er oftmals mit der weitaus bekannteren Methode, dem *Psychodrama*, verwechselt. Dramatherapie grenzt sich jedoch von Psychodrama ganz klar ab, da es neben Gemeinsamkeiten auch einige grundlegende Unterschiede in der Arbeitsweise, vor allem aber im Therapieverständnis beider Ansätze gibt. Während im Psychodrama hauptsächlich mit Rollenspiel und Improvisation gearbeitet wird, reichen die Medien der Dramatherapie weit über das Theaterspiel hinaus. Wie bereits erwähnt, kommen auch Geschichtenerzählen, Puppenspiel, Masken, Pantomime, Musik, Malen, Zeichnen und geschriebene Szenen zum Einsatz.

Dies ist nur die augenfälligste Besonderheit der Dramatherapie. Im Kapitel V unter dem Stichwort ‚Kreativität und Psychotherapie‘ soll diese Unterschiedlichkeit anhand ihres Verständnisses von Kreativität im therapeutischen Prozess noch genauer charakterisiert werden. Zudem wird die allgemeine Charakterisierung der Dramatherapie, die in diesem Kapitel nur kurz ausfiel, in den kommenden Kapiteln theoretisch vertieft werden.

V. KREATIVITÄT UND VERÄNDERUNG

Die Idee der vorliegenden Arbeit, dramatherapeutische Methoden mit der lösungsorientierten Kurztherapie zu verbinden, zielt vor allem auch darauf ab, die Kurztherapie zu beleben und zu bereichern mit kreativen Techniken. Diese sind vielfältiger anwendbar als die originelle und meist wirkungsvolle Art der lösungsorientierten Gesprächsführung, die einzig auf verbaler Kommunikation beruht. Bevor nun aber diese Synthese tatsächlich aufgezeigt werden soll, soll in diesem Kapitel zuerst eine kurze Reflexion über den Einsatz und die Wirkung von Kreativität in therapeutischen Veränderungsprozessen eingebracht werden. Dieser Überblick wird unter anderem zeigen, dass Kreativität auch in konstruktivistisch-systemischen Ansätzen vorkommt, durch dramatherapeutische Elemente allerdings wesentlich erweitert werden könnte.

Einleitung

Ganz allgemein gesagt können mit kreativen Techniken wie Malen, Theaterspielen, Tanzen, Schreiben oder Erzählen innere Ressourcen aktiviert und entwickelt werden, die Änderungen herbeiführen können. Oder anders gesagt: Diese Methoden fördern Ausdrucks- und Handlungsmöglichkeiten und tragen so zur Bewältigung von psychischen und sozialen Problemen bei. In diesem Sinne beschreibt Otto Kruse (1997) den wirkungsvollen Zusammenhang von Kreativität und Veränderung. Kreative Methoden würden seit langem genutzt, um Menschen mit Problemen zu helfen. Dabei würden sie nicht einzig konkrete Probleme lösen, sondern ganz allgemein die Problemlösefähigkeiten fördern.

Nach Kruse bezeichnet Kreativität die menschliche Fähigkeit, Neues zu schaffen. Wobei dieses kreative Schaffen unter verschiedenen Aspekten betrachtet werden könne; verwandte Begriffe wie *Originalität*, *Innovativität*, *Generativität*, *Produktivität*, *Genialität*, *Phantasie*, *Inspiration*, *Intuition*, *Sensibilität* und *Spontaneität* würden Kreativität, den Oberbegriff dieser Begriffsfamilie, näher charakterisieren und dessen schillerndes Gewand fassbarer machen. Im Bedeutungsgehalt von Kreativität, so Otto Kruse, würden je nach Verwendung unterschiedliche der verwandten Begriffe mitschwingen.

Kreativität und Psychotherapie

Wie wird Kreativität in der Psychotherapie verwendet? Dieser Frage geht Otto Kruse im zweiten Teil (1997, 23ff) seines umfassenden Beitrags zu Kreativität und Veränderung nach. Im Folgenden sollen jedoch lediglich die für die vorliegende Arbeit relevanten Richtungen der Psychotherapie und ihre Idee von Kreativitätsarbeit, wie Kruse sie vorstellt, betrachtet werden.

Die *klassische Psychoanalyse*² nach Freud verwendet seit ihren Anfängen eine kreative Methode, die freie

² Die klassische Psychoanalyse wird hier in die Betrachtung einbezogen, weil sie für die Arbeit indirekt bedeutend ist: Die lösungsorientierte Kurztherapie stellt die Prämissen, die Philosophie der Psychoanalyse, buchstäblich auf den Kopf, indem sie die

Assoziation. Die Patienten sollen – das Bild ist allgemein bekannt – in entspannter Rückenlage alles sagen, was ihnen durch den Kopf geht, ohne darauf zu achten, ob das Gesagte sinnvoll oder wichtig erscheint. Die Psychoanalyse benutzt das so gewonnene ‚Sprachmaterial‘ dazu, die Problemgeschichte ihrer Patienten zu erkunden und zu rekonstruieren. Mit diesem Vorgehen sollen die üblichen, kontrollierten Formen der Sprachproduktion durchbrochen und spontane Ideen generiert werden. Das Produkt dieses Vorgangs wird allerdings in der Psychoanalyse wenig gewürdigt; Freud ist davon ausgegangen, dass die so entstandenen Texte unvollständig sind und Entscheidendes verschwiegen oder aber verzerrt würde. Gerade die verborgenen Elemente betrachtet Freud als besonders aufschlussreich, weshalb vor allem sie von Interesse sind. Die klassische Psychoanalyse geht also davon aus, dass es ‚hinter‘ den Texten eine Wahrheit in Bezug auf die Leidensgeschichte gibt, die es von Therapeuten aufzudecken gilt, da sie den Patienten nicht zugänglich ist.

Otto Kruse hebt an dieser Stelle besonders hervor, dass für die Psychoanalyse die *Deutung* des kreativen Produkts wichtiger sei als der kreative Akt selbst. Was gleichzeitig natürlich bedeutet, dass der Interpretationsarbeit des Therapeuten mehr Einfluss auf den therapeutischen Prozess zugesprochen wird als der kreativen Tätigkeit des Patienten. Genau dieses Verhältnis – „Höherbewertung der Rationalität des Heilers gegenüber dem kreativen Produkt des Leidenden“ – , das laut Kruse (1997, 24) Grundmerkmal der Psychoanalyse ist, hat sich in späteren, kreativen Ansätzen umgekehrt.

Das *Psychodrama* nach Moreno gilt als der erste explizit kreativitätsorientierte Ansatz in der Psychotherapie. Das Psychodrama, so Otto Kruse, sei eine Methode, die mit Mitteln des dramatischen Spiels individuelle Erfahrungen in Szenen neu erlebbar und veränderbar mache. Moreno selbst schrieb 1946, es sei eine Wissenschaft, in der mit Hilfe dramatischer Methoden die ‚Wahrheit‘ erforscht werde. Obschon im Psychodrama nebst dem Spielleiter, also dem Therapeuten, eine ganze Gruppe von Menschen in die Szene involviert ist, dreht sich die therapeutische Arbeit doch immer nur um eine Person, die Protagonistin, beziehungsweise um deren Probleme. Alle anderen Anwesenden werden als ‚Hilfs-Ich‘ von der Protagonistin in die Szene miteinbezogen. Im Psychodrama sind Kreativität und Spontaneität von grosser Bedeutung, denn nach Morenos Verständnis ist das natürliche und eigentlich unbegrenzte kreative Potenzial des Menschen ständig durch ‚emotionale Probleme‘ bedroht. Die psychodramatische Arbeit, so Kruse über Moreno, ermögliche eine Katharsis, die wahre Emotionen freisetze und so das kreative Potenzial wieder herstelle.

Obschon sich das Psychodrama in einigen Punkten von der Psychoanalyse abgrenzt, stimmt es grundsätzlich mit ihr überein. Besonders deutlich wird dies im Vergleich mit der Dramatherapie, die sich nicht wie das Psychodrama an der biografischen Aufarbeitung orientiert. Dramatherapie arbeite dagegen häufig, so Kruse, mit der Distanzierung von persönlichen Themen. „Fokussiert wird in dramatherapeutischen Inszenierungen nicht die individuelle Geschichte, sondern das allgemeine Thema, das in ihr enthalten ist (...). Die dramatherapeutischen Ansätze sind damit näher an die narrativen Ansätze der postmodernen Therapien herangerückt, die der humanistischen Vorstellung eines inneren Kerns des Selbst ein facettenhaftes Selbst entgegenhalten, das sich aus den Geschichten über das Selbst speist“ (Kruse, 1997, 28).

Der wichtigste Unterschied zwischen psychoanalytischen Konzepten und dem Psychodrama als auch der

Problemanalyse als unwichtig für den Veränderungsprozess betrachtet. Die Unterschiedlichkeit beider Arbeitsweisen zeigt sich nicht zuletzt bei ihrer Verwendung von Kreativität; ähnliches kann von der Dramatherapie gesagt werden.

Dramatherapie ist wohl darin zu sehen, dass letztere den kreativen Ausdruck der Klientinnen und Klienten als wirkungsvoll im therapeutischen Prozess ansehen. „Damit wird die Kunst selbst heilsam“, wie Kruse (1997, 28) es abschliessend beschreibt – ganz im Gegensatz zur Psychoanalyse, die das Beutungsvolle stets hinter dem kreativen Produkt verdeckt vermutet, so dass erst interpretiert und aufgedeckt werden muss, was das ‚wahre‘ Problem ist.

Schliesslich betrachtet Otto Kruse auch den *Konstruktivismus* bzw. die *Postmoderne* und ihren Umgang mit Kreativität. Auch diese Betrachtungen sollen hier kurz wiedergegeben werden, da konstruktivistische Ideen auch den theoretischen Hintergrund der lösungsorientierten Kurztherapie bilden. Aus Sicht von konstruktivistischen Ansätzen muss Realität erst erschaffen, konstruiert und nicht einfach entdeckt werden. Wahrheit, so Kruse, werde folglich als subjektive oder intersubjektive Konstruktion angesehen, was mit sich bringe, dass Realität nicht ohne die Interpretation des betrachtenden Subjektes zu verstehen sei. Damit wendet sich der Konstruktivismus radikal ab von allen bisherigen Ansätzen, die es als ein Ziel der Therapie betrachteten, die (problematische) Wahrheit ans Licht zu bringen. Konstruktivistische Ansätze sind eine sehr heterogene Gruppe, so dass es nicht leicht fällt, gemeinsame Positionen zu finden. Gemeinsam, so auch Kruse, ist jedoch all diesen Richtungen, dass „Veränderung nicht einfach Befreiung von alten Lasten, sondern Neukonstruktion ist“ (ebenda, 30). Am Beispiel der narrativ-konstruktivistischen Ansätze verdeutlicht nun Kruse, was mit ‚Neukonstruktion‘ im therapeutischen Kontext gemeint ist: Therapie, so die Leitidee, müsse den Menschen helfen, Autor ihrer eigenen Geschichte zu werden („Geschichten sind der Stoff (...), aus dem das Selbst besteht“) (ebenda, 30). Die Überarbeitung und Neuerzählung der Geschichten sei der wichtigste Motor von Veränderung.

Schliesslich meint Kruse, dass mit den narrativen Ansätzen eine eindeutig kreativitätsorientierte Therapieform entstanden sei, allerdings – und dies kann als grosse Einschränkung gesehen werden – handelt es sich hierbei vor allem um sprachliche Kreativität. Andere Ausdrucksformen wie Bewegung, Musik und Spiel, kurz also Expressivität, werden hier nicht berücksichtigt. Eine Einschränkung, die, wie gezeigt wurde, die Dramatherapie gezielt überwindet, indem sie eine grosse Palette an kreativen Techniken für die therapeutische Arbeit zur Verfügung stellt. Damit ist sie auch der lösungsorientierten Kurztherapie einen Schritt voraus, die, ähnlich wie die narrative Therapie einzig mittels Sprache als kreatives Medium Neues konstruieren kann.

Abschliessend kann hier noch festgehalten werden, dass die Dramatherapie selbst zwar keinen konstruktivistischen Standpunkt vertritt, die eben vorgestellten methodischen Inhalte in Bezug auf die (kreative) Neukonstruktion aber teilt. Diese und andere Gemeinsamkeiten von dramatherapeutischem und lösungsorientiertem Ansatz werden im nächsten Kapitel ausführlicher behandelt werden.

VI. VORHANG AUF!

Ernsthaften Problemen spielerisch begegnen

Vielleicht könnte dies das gemeinsame Leitwort beider Ansätze sein: *Spielend einfach Lösungen (er)finden*.

Während die lösungsorientierte Kurztherapie nämlich mit Hilfe kreativer Gesprächstechniken innerhalb kurzer Zeit den Problembereich verlässt und erste, konkrete Lösungsschritte konstruiert, baut sich die Dramatherapie kurzerhand eine neue Welt auf der Bühne, in der spielend Lösungen gefunden werden können, weil alles auf einmal ‚ganz anders aussieht‘. Probleme spielerisch zu betrachten und ebenso spielerisch eine kreative Lösung für sie zu finden, darum geht es also sowohl in der systemisch-lösungsorientierten Kurztherapie als auch in der Dramatherapie. Dabei stehen beide Ansätze dem Vorwurf gegenüber, nicht wirklich ernsthaft mit Problemen bzw. deren Ursachen umzugehen, sondern weit entfernt von d e r Realität nach einer Lösung zu suchen. Ausgehend von der kurzen Einführung in die beiden Therapieschulen sollen hier nun Schritt für Schritt weitere kleine Brücken zwischen ihnen geschlagen werden. Das heisst, es soll genauer und im Einzelnen hingesehen werden, wo sich Dramatherapie und lösungsorientierte Kurztherapie in ihren theoretischen Grundannahmen tatsächlich begegnen um so den ad hoc formulierten gemeinsamen Leitsatz zu untermauern. Das Hauptziel dieses Vergleichs ist es nicht, direkte Schlüsse für die praktische Therapiearbeit zu ziehen; vielmehr soll hier eine mögliche Kombination der beiden Ansätze erst einmal theoretisch legitimiert werden. Allerdings soll im Anschluss daran in groben Zügen auch die praktische Anwendung – und zwar in Bezug auf die Soziale Arbeit – skizziert werden.

Wirkliche Wirklichkeiten

Der Begriff der ‚Wirklichkeit‘ oder auch ‚Realität‘ ist in beiden Ansätzen zentral; dies allerdings unter ganz unterschiedlichen Vorzeichen. Während in systemischen Therapien allgemein von einer konstruierten Wirklichkeit ausgegangen wird, spricht Paul Watzlawick noch spezifischer von „Wirklichkeiten 1. und 2. Ordnung“ (Watzlawick, 1999, 38). In der Dramatherapie wird dagegen unterschieden zwischen einer ‚Alltagsrealität‘ und einer ‚dramatischen Realität‘ (wobei letztere zwar als imaginiert oder fiktional bezeichnet wird, aber dennoch als genauso wirkungsvoll). Trotz dieser unterschiedlichen Bedeutungen von Wirklichkeiten, die sogleich noch ausgeführt werden sollen, scheint es einen gemeinsamen Nenner zu geben: Beide Ansätze thematisieren Wirklichkeit und weisen so darauf hin, dass es für sie nicht eine einzige, objektive und von uns unabhängige Wirklichkeit gibt, sondern eben viele verschiedene Lebenswirklichkeiten, die wir uns gemeinsam immer wieder schaffen.

Nun sollen die beiden Wirklichkeitsvorstellungen erst genauer betrachtet werden: Paul Watzlawick spricht von zwei unterschiedlichen Arten der Wirklichkeitswahrnehmung. „Wir müssen unterscheiden“, schreibt er, „zwischen dem Bild der Wirklichkeit, das wir durch unsere Sinne empfangen, und der Bedeutung, die wir diesen Wahrnehmungen zuschreiben“ (ebenda, 38). Die Wirklichkeit erster Ordnung ist folglich jene, die wir durch Sehen, Riechen, Tasten, Hören und Schmecken wahrnehmen; die Wirklichkeit zweiter Ordnung ist die

Bedeutung, der Sinn oder Wert, den wir den wahrgenommenen Gegenständen zuweisen. In dieser zweiten Wirklichkeit, so Watzlawick, würden unsere Probleme entstehen. In der Therapie würde es also darum gehen, die Weltsicht der Klientinnen und Klienten so umzudeuten, dass die neu konstruierte Sicht (in der Wirklichkeit zweiter Ordnung) eine erträglichere sei. Die Wirklichkeit erster Ordnung wird dabei nicht verändert. Am Beispiel eines alten Witzes verdeutlicht Watzlawick, was konkret gemeint ist: Während der Optimist sagt, die Flasche Wein sei halb voll, würde der Pessimist sie als halb leer bezeichnen. Für beide ist die Wirklichkeit erster Ordnung dieselbe (eine Flasche mit Wein); die Wirklichkeit zweiter Ordnung, so Watzlawick, sei aber für beide eine andere, weshalb es keinen Sinn machte, herausfinden zu wollen, wer von beiden recht oder unrecht habe.

Die eben vorgestellte Wirklichkeitskonzeption kann nun verglichen werden mit jener der Dramatherapie, in der – wie bereits angedeutet – unterschiedliche Wirklichkeiten/Realitäten ebenfalls eine zentrale Bedeutung haben. Grundsätzlich wird hier unterschieden zwischen der *Realität der Imagination* (auch *dramatische Realität*) und der *Alltagsrealität* (vgl. z.B. Aissen-Crewett, 1999a, 118ff). In der dramatischen Weltsicht sind Rollen und Realitäten nicht fixiert. „Tatsächlich erschafft man Realität gemäss seiner eigenen subjektiven Weltsicht neu“, schreibt Meike Aissen-Crewett (ebenda, 118). Klientinnen übernehmen in der dramatischen Realität neue Rollen, die ihnen ermöglichen, Dinge zu tun, die sie in der Alltagswirklichkeit niemals getan hätten. Sie sollten allerdings immer unterscheiden können zwischen den beiden Realitäten, die eigentlich gleichzeitig nebeneinander existieren, und schliesslich erkennen, in welcher Weise die Erfahrungen der dramatischen Realität Einfluss auf das Alltagsleben haben. Meike Aissen-Crewett bezeichnet das Agieren der Spielenden in zwei gleichzeitigen Realitäten als „paradoxen Zustand“ (ebenda, 121).

Worin besteht nun aber eine Gemeinsamkeit beider Wirklichkeitskonzepte? Etwas salopp formuliert, ist es wohl die geteilte Ansicht, dass ‚zusätzliche‘ Wirklichkeiten, alternative Weltsichten einen Weg aus schwierigen Situationen hinaus weisen können. In der lösungsorientierten Therapiearbeit wird die neu konstruierte Weltsicht nicht wieder verlassen, sondern in die alte integriert oder aber ganz übernommen. Im Unterschied dazu wird in der Dramatherapie die dramatische Realität irgendwann zurückgelassen. Allerdings ist die Differenz kaum so gross, da auch in der Dramatherapie die wirklichen Erfahrungen, die in der dramatischen Realität gemacht werden, mitgenommen bzw. übertragen werden in die Alltagswelt. Was nämlich erst einmal im Spiel erlebt und erkannt wurde, gehört fortan zum ‚Repertoire‘ der Klientin und kann auch draussen, im Alltag, wieder angewandt werden. Insofern werden auch hier, ganz ähnlich wie in der lösungsorientierten Therapie, Wirklichkeiten kreiert und neue Bedeutungen entdeckt.

Gegenwarts- und Zukunftsorientierung

Bei der lösungsorientierten Therapie von einer gegenwarts- und zukunftsorientierten Arbeitsweise zu sprechen, liegt auf der Hand, da Vergangenheits- und Problemanalyse kaum je Bestandteil des Therapiegelchs sind. Paul Watzlawick bringt dies in den folgenden Sätzen besonders treffend zum Ausdruck: „Zunächst einmal ist alles, womit wir arbeiten können, die Gegenwart. Obwohl die Bedeutung der vergangenen Erfahrung und der Lebensgeschichte in den meisten psychotherapeutischen Ansätzen betont worden ist, ist die Vergangenheit in erster Linie eine Gegebenheit. Sie ist nicht veränderbar, sie kann höchstens neu interpretiert werden, was eine Handlung in der Gegenwart ist. (...) Aus dieser Sicht ist das Fortbestehen eines Problems und nicht sein

Ursprung der entscheidende Punkt für die Therapie. Es trägt daher stets das Potential für eine Veränderung in der Gegenwart – und dadurch für die Zukunft – in sich, die darin besteht, das Verhalten der unmittelbar in das Problem involvierten Parteien zu verändern, was natürlich auch die Veränderung ihrer Interpretation der vergangenen und gegenwärtigen Ereignisse einschliesst“ (Watzlawick; Nardone, 1999, 149f).

Nicht ganz so eindeutig ist das Verhältnis der Dramatherapie zur Vergangenheitsorientierung. So finden sich durchaus Beispiele (z.B. Renée Emunah, Meike Aissen-Crewett), wo Vergangenheitsaufarbeitung und -bewältigung explizit als zur Dramaarbeit gehörig bezeichnet werden. Daneben gibt es aber auch die andere Sichtweise, die insbesondere von Sue Jennings vertreten wird. Ihrer Ansicht nach ist Dramatherapie eine „therapy of optimism; it is a therapy of now and the future; it is able to assist people to move on, rather than perpetually delve into an unhelpful past“ (Jennings, 1998, 41). Dieses ‚move on‘, dieses Vorwärtsgehen, wird möglich durch die Übernahme neuer Rollen anstelle von alten, die, zuvor sich immerfort wiederholend, eine Problemlösung letztlich verhinderten. Mit Hilfe neuer, fiktiver Rollen (im Spiel oder in der Erzählung) gelinge es schliesslich, so Sue Jennings, den alten Problem-Kreislauf zu unterbrechen.

In Bezug auf das Ausbrechen aus alten Problemmustern und dem ‚Hintersichlassen‘ erfolgloser Lösungsstrategien scheint eine der wichtigsten Exponentinnen der Dramatherapie mit der lösungsorientierten Kurztherapie also übereinzustimmen. Sue Jennings geht dabei in ihrer Auslegung gar einen Schritt weiter als die lösungsorientierte Therapie. „Much psychotherapy says that the past holds the key to an unhappy present“, (ebenda, 41) schreibt sie und dementiert dieses Prinzip noch im selben Satz. Menschen zu ermutigen, sich an bereits Vergessenes wieder zu erinnern, finde sie wenig sinnvoll, denn Vergessen sei eigentlich ein heilender Prozess, ja gar ein biologischer Mechanismus, der helfe, mit schwierigen Erfahrungen besser umzugehen zu können. Diese positive Auslegung des Vergessens (im Gegensatz zum negativ konnotierten ‚Verdrängen‘, das aus der Psychoanalyse bekannt ist) teilt zwar die lösungsorientierte Praxis nicht explizit, doch widerspricht sie ihr auch nicht. Wichtiger ist die von beiden geteilte Abkehr von einer traditionellen Grundannahme der Psychotherapie, in der Vergangenheit Liegendes sei der Lösungsschlüssel, und den Folgerungen, die daraus abgeleitet werden. Diese sollen im nächsten Abschnitt näher betrachtet werden.

Neukonstruktion/ Möglichkeitsräume!

Es gehe in therapeutischen Veränderungsprozessen nicht einfach darum, sich von „alten Lasten“ zu befreien, schreibt Otto Kruse über lösungsorientiertes Arbeiten, sondern darum, Neues zu konstruieren (1997, 30). Im Vordergrund stehe dabei die Konstruktion von Bedeutung. Dies geschieht mit Hilfe der weiter oben bereits vorgestellten Gesprächstechniken wie beispielsweise der Wunderfrage oder der Frage nach Ausnahmen. Beide fokussieren eine Lebenswirklichkeit, die ausserhalb der aktuell dominierenden Problemsicht liegt. Mit Hilfe der Betrachtung der beschwerdefreien Zeit oder aber – falls dies nicht möglich ist – einer hypothetischen Lösung (Wunderfrage) können neue Lebensweisen imaginiert und Änderungen zu alten Verhaltensweisen konkret beschrieben werden, die zuvor aufgrund der Problemorientierung nicht wahrgenommen wurden. Neukonstruktionen und Alternativen können sich also erst dann entfalten, wenn der globale Rahmen der Problemwahrnehmung aufgebrochen und dekonstruiert wurde. Daneben gibt es auch die Technik der ‚Umdeutung‘, die in Zusammenhang mit der Wirklichkeit 1. und 2. Ordnung bereits erwähnt wurde. Auch sie

zielt darauf ab, Problemen einen neuen Rahmen zu geben, sie also so umzudeuten, dass sie nicht mehr einseitig negativ das Leben der Klientinnen bestimmen. Dabei geht es um eine Umdeutung, um eine Neukonstruktion der Wirklichkeit zweiter Ordnung; die Wirklichkeit erster Ordnung bleibt unverändert.

Interessanterweise konzentriert sich auch die Dramatherapie darauf „to rediscover meaning in our lives“ (Jennings, 1998, 43). Doch werden hier Alternativen nicht im Gespräch entdeckt, indem Ausnahmen betrachtet und Unterschiede zum Problem beschrieben werden, sondern eben indem verschiedene Rollen ausprobiert, Geschichten neu erzählt und Perspektiven gewechselt werden. Auf diese Weise werden in der Dramatherapie neue Welten konstruiert und Möglichkeitsräume geschaffen, die unabhängig von Raum und Zeit, von Ursache- und Wirkungsdimensionen frei entwickelt werden können. Klientinnen und Klienten erleben sich so als Darsteller, aber auch als Regisseurinnen, Stückeschreiber, als Kritikerin usw. Sie fühlen sich folglich ihren Problemen nicht mehr hilflos ausgeliefert, sondern merken, dass sie selbst Wesentliches beitragen können zu deren Auftreten bzw. Verschwinden.

„(...) indeed *we construe* our lives in dramatic form“, schreibt Sue Jennings (1998, 29) und zeigt damit, dass, was in der Therapie angewendet wird, für das Leben generell bedeutsam ist. „I suggest that from birth we are able to respond dramatically to the world around us, and that during early years we are both player and playwright in the way *we start to construe our perception of the world*“ (ebenda, 35). Es sind also nicht die Sachverhalte, nicht die Tatsachen, die entscheidend sind, sondern die Bedeutungen, die wir darin sehen. Indem wir beispielsweise eine Erinnerung nacherzählen bzw. nachspielen, werden wir selbst zu Autorinnen, denn was uns wichtig erscheint wird hervorgehoben, ausgeschmückt, anderes wiederum wird nur beiläufig erwähnt oder ganz weggelassen. Und so wird in der inszenierten Erzählung eine für das jeweilige Bezugssystem sinnvolle Wirklichkeit geschaffen. „We remember and describe our lives as dramatic scenes with a beginning, middle and an end, where characters interact with one another“ (ebenda, 29). Diese Nähe des dramatischen Spiels zum ‚richtigen‘ Leben und die dennoch entscheidende Unterschiedlichkeit der Therapiewirklichkeit, die eine Änderung herbeiführen kann, soll im nächsten Abschnitt betrachtet werden.

Ausbrechen aus alten Verhaltensmustern

Wie eben gesehen, gibt es also auch in der Theorie der Dramatherapie so etwas wie eine Wirklichkeit der zweiten Ordnung. Während die lösungsorientierte Therapie davon ausgeht, dass Probleme in der Wirklichkeit zweiter Ordnung entstehen und also auch dort, durch die Änderung dieser Wirklichkeit, gelöst werden können, geht die Dramatherapie davon aus, dass wir in unseren Rollen, in unseren Erzählungen über unser Leben gefangen sind und daher nicht weiter kommen bzw. unsere Probleme nicht lösen können. Folglich versucht die Dramatherapie das Repertoire der Rollen so zu erweitern, dass eine flexiblere Rollenwahl und Perspektivenwechsel einfacher möglich sind und damit neue Lösungswege begangen werden können.

Warum nun einerseits dramatisches Handeln und Alltagshandeln sehr ähnlich sind, warum andererseits Lösungen nur in der dramatischen Wirklichkeit konstruiert werden können und wie es dann doch möglich ist, diese fiktiven Lösungen zu übertragen ins ‚wirkliche‘ Leben, soll im Folgenden geklärt werden. Zu Beginn kann ganz einfach festgehalten werden: „the boundary between drama and real life is a thin one; the dramatic experience is nearly a real-life experience. Of all the arts, drama ist the closest to daily interaction“ (Emunah,

1994, xv). Doch ist dies noch keine Erklärung für diese starke Beziehung zwischen „stage act“ und „life act“, wie Renée Emunah die beiden Handlungswelten zuweilen nennt. „*Drama behaviors* also impact in brain and body. The behaviors, roles, and emotions portrayed in drama become part of one’s repertoire, a repertoire that can be drawn upon in life situations“ (ebenda, xiv). Auch wenn also fiktiv gehandelt und gesprochen, gefühlt und gedacht wird im dramatischen Spiel, ist es doch immer ein und dasselbe Bewusstsein, derselbe Körper auch, der das ausführt. Und dies zeigt Wirkung, dies macht etwas mit uns, mit unserer Wahrnehmung, auch wenn es *nur* Spiel ist und wir jederzeit unterbrechen, aussteigen oder neu anfangen können – was im ‚richtigen‘ Leben ja nicht möglich ist, weil es nicht als möglich erachtet wird, da Begebenheiten nicht wie im Spiel beliebig beeinflussbar scheinen, sondern tatsächlich da sind, als scheinbar objektive Sachverhalte. Wir sind in dieser Wirklichkeit auf ein bestimmtes Verhalten, auf bestimmte Rollen festgeschrieben, können diese also nicht einfach ablegen. Renée Emunah formuliert hierzu sehr treffend: „It is difficult, and rare, to respond in a new way to an old situation in life. It is not as difficult to respond in a new way at the same situation in a dramatic scene. The experience of the new response in the scene facilitates such a response in real life. Dramatic options, often discovered in a moment of spontaneity, can become life options“ (Emunah, 1994, xiv). Weil es eben doch einen Unterschied macht, ob wir uns im inszenierten Leben oder inszenierten Spiel befinden – und zwar deshalb, weil uns die Inszeniertheit, die Konstruiertheit unseres ‚richtigen‘ Lebens vielfach nicht bewusst ist, sondern wir beinahe ohnmächtig den ‚Tatsachen‘ gegenüber stehen – ist es in der dramatischen Realität einfacher, etwas zu ändern, weil wir hier genau wissen, dass wir es selbst in der Hand haben, die Situation in unserem Sinne zu definieren. Anstatt passiv schwierige Situationen zu ertragen, können diese nun aktiv neu gespielt und verändert werden – im Spiel ebenso wie im ‚wirklichen Leben‘.

Auch in der lösungsorientierten Kurztherapie wird letztlich versucht, die Festgefahrenheit in einer scheinbar unveränderbaren Wirklichkeit aufzuheben. Natürlich werden alte Verhaltensmuster, alte Sichtweisen nicht dadurch aufgegeben, dass die Theorie der beiden Wirklichkeiten vorgestellt und auf die Beeinflussbarkeit der Wirklichkeit zweiter Ordnung hingewiesen wird, auf die es letztlich ankommt. Vielmehr wird versucht, mit Hilfe einfachster Aufgaben – die zwischen zwei Sitzungsterminen ausgeführt werden – kleinste Änderungen herbeizuführen oder aber bereits vorhandene Ausnahmen auszuweiten, so dass sich allmählich Wahrnehmung und Bedeutung der problematischen Situation zu ändern beginnen. Auf diese Weise geschieht die Übertragung vom Therapiesgespräch in den Alltag. Wobei dies selbstverständlich nicht immer einfach ist, weil die Umgebung, beispielsweise die Familie, noch immer in alter Weise auf einen reagiert. Im Folgenden kurzen Abschnitt soll gezeigt werden, wie Schritt für Schritt der Weg zur Lösung gestaltet wird.

Beobachtbare Fortschritte machen

Sowohl in der lösungsorientierten Kurztherapie als auch in der Dramatherapie wird der Fokus im Veränderungsprozess nicht auf ‚inneres Wachstum‘, sondern auf beobachtbare Fortschritte gelegt. Der lösungsorientierte Ansatz betont auch, dass das Arbeiten an messbaren, sichtbaren Änderungen viel zur Effizienz dieser Methode beitrage. Da es auch in der Dramatherapie um eine Sichtbarmachung, um eine kreative Darstellung von Problemen und Problemlösungen geht, scheint dies ein weiterer Schnittpunkt beider Ansätze zu sein. „Drama therapy is also concerned with concrete, behavioral manifestations of internal growth. Drama therapy is action-

oriented, aiming toward not only insight and emotional maturation, but also practical change“ (Emunah, 1994, 30). Ebenso ist es in der lösungsorientierten Therapie, die in erster Linie an praktischen Änderungen arbeitet und zudem davon ausgeht, dass auch kleinste Änderungen eine grosse Wirkung entfalten können. Bereits in der ersten Sitzung werden gemeinsam Ziele formuliert und zwar mit Hilfe der Frage „Wie erkennen wir, das wir unsere Treffen nicht mehr fortzusetzen brauchen?“ (de Shazer; Miller, 1991, 124) Diese Ziele sind mit Vorteil eher klein und zudem in konkreten Verhaltensweisen beschreibbar. Im Unterschied zum problemorientierten Gespräch gehe es aber nicht um das Vermeiden von unbefriedigenden Teilen des Lebens, wie Steve de Shazer weiter schreibt, denn dabei werde oftmals vergessen, was an die Stelle des negativen Verhaltens treten sollte. Vielmehr geht es im lösungsorientierten Ansatz um das Finden einer positiven Alternative; die Lösung des Problems werde folglich als neue, zufrieden stellende Lebensweise beschrieben. Angenommen, es wird als Ziel festgelegt, das Rauchen aufzugeben, kann dies wenig hilfreich und motivierend sein. Ermutigender wäre die Entwicklung einer Alternative (die allmählich das Rauchen verdrängen würde, weil beides gleichzeitig nicht gut möglich ist), wie beispielsweise regelmässiges Joggen. Bei der darauf folgenden Sitzung ist es zudem wichtig, nicht nach dem Rauchen zu fragen, sondern danach, wie es mit dem Joggen gehe. Der Fokus der therapeutischen Arbeit bleibt also auch bei allen weiteren Treffen auf die beobachtbaren Fortschritte gerichtet.

Analysieren und verstehen

Nun ist im Zusammenhang mit der Lösungsentwicklung ein anderes Element sehr wichtig, das beide Ansätze gemeinsam haben. Und zwar geht es darum, dass die lösungsorientierte Kurztherapie und die Dramatherapie auf eine kreative Weise funktionierende Lösungen erarbeiten (indem Alternativen imaginiert werden). Durch diese kreative Herangehensweise, die weder analysierend noch interpretierend ist, kann es passieren, dass Lösungen plötzlich da sind, bevor sie kognitiv verstanden oder erklärt werden können.

Sue Jennings bringt dies auf den Punkt: „Dramatherapy may be practised by some as an active psychotherapy, although as I have already sad, I believe that this reduces its effectiveness. If it is practised as a psychotherapy it means that the process itself has to be analyzed and interpreted“ (Jennings, 1998, 35). Mit ‚psychotherapy‘ meint Sue Jennings hier wohl vor allem psychoanalytisch orientierte Psychotherapien, da diese Aussage längst nicht auf alle psychotherapeutischen Richtungen zutrifft. Nicht zutreffend ist sie zumindest für die lösungsorientierte Kurztherapie, die zwar psychotherapeutisch, nicht aber analysierend und erklärend arbeitet. Es geht ja im lösungsorientierten Arbeiten nicht um die Ursachen des vorliegenden Problems, sondern um die gegenwärtigen Wirkungen. Oder anders gesagt, es geht darum, herauszufinden, was bisher bereits funktioniert hat, und davon in Zukunft mehr zu machen. Oftmals wird etwas, ohne dass bekannt ist, warum es wirkt, als Aufgabe ‚verschrieben‘. Nicht selten kommt es dabei zu wahrlich seltsamen ‚Aufträgen‘, die zunächst scheinbar nichts mit dem Problem zu tun haben. Ebenso würde es in der Dramatherapie den kreativen Prozess eher stören und hemmen, wenn man versuchen würde zu erklären, warum beispielsweise jemand diese Rolle und nicht eine andere gewählt hat. Hinzu kommt, dass auf der Bühne meistens nicht das ‚Material‘, die Geschichte der Klientinnen und Klienten, bearbeitet und analysiert wird, sondern ein ‚fremder Stoff‘ mit völlig unbekanntem Charakteren usw. Falls dennoch für einmal mit der eigenen, vergangenen Geschichte gearbeitet wird, so ist sie lediglich Ausgangsort, von wo aus Neues entwickelt wird. Vergangenes wird folglich nicht analysiert.

Ressourcen von Klienten und die neue Rolle der Therapeutin

Nachdem die therapeutische Arbeitsweise bzw. deren Hintergrundannahmen bisher genauer betrachtet wurden, geht es im nächsten Abschnitt um die Rolle von Klientinnen und Therapeuten. Sowohl in dramatherapeutischer als auch in kurzzeit-lösungsorientierter Fachliteratur finden sich hierzu eine Vielzahl von Beiträgen, da beide von sich ‚behaupten‘, das Verhältnis von Klient und Therapeutin anders als in der traditionellen Psychoanalyse gestaltet zu haben. Begründet wird dies unter anderem damit, dass *ressourcenorientiert* gearbeitet wird, was eine Neudefinierung der Klientinnenrolle beinahe von selbst mit sich bringt. Wenn nämlich davon ausgegangen wird, dass es in der Therapie *nur* darum geht, die Stärken, die Ressourcen von Klienten aufzudecken oder zu wecken, dann heisst dies, dass nicht die Therapeutin die Expertin, die Wissende ist, sondern eben die Klientin selbst bereits alles mitbringt, was zur Problemlösung gebraucht wird. So schreibt Sue Jennings beispielsweise, dass in Beratungen und Psychotherapien (und einmal mehr meint sie hier wohl vor allem die traditionellen) allgemein das Potential der selbstheilenden Kräfte viel zu wenig beachtet und in die Therapiearbeit miteinbezogen würden (1998, 36). Und auch Meike Aissen-Crewett hebt hervor, dass der kreativtherapeutische Ansatz der Dramatherapie sich gerade dadurch auszeichne, dass „dem Klienten die Würde eingeräumt wird, seine Probleme selbst herauszuarbeiten und Vorgehensweisen zu deren Lösung zu erarbeiten“ (Aissen-Crewett, 2000, 89). Beinahe Gleiches findet sich in der lösungsorientierten Literatur: „Eine weitere Prämisse des lösungsorientierten Ansatzes ist, dass praktisch alle Kompetenzen, die man zu Lösungen braucht, soweit man sie in der Therapie überhaupt entwickeln kann, längst schon in den Klienten und in ihrem Erfahrungsgut vorhanden sind. Die eigentliche Autorität, die eigentlichen Experten sind, so gesehen, letztlich immer die Klienten. Das bedeutet, die Rolle der Therapeuten ändert sich radikal“ (Hesse, 1997, 84). Dabei gilt es jedoch zu beachten, dass die Therapeutin sowohl in der Dramatherapie als auch der Kurztherapie die Expertinnenrolle lediglich in Bezug auf die Zielsetzung und die Lösungskonstruktion abgibt. Die Gestaltung des Therapieprozesses und die Anwendung spezifischer (Frage-)Techniken bleiben weiterhin in der Verantwortung der Therapeutin.

Wie wird nun aber konkret gearbeitet, um wirklich Ressourcen und nicht Defizite in den Vordergrund der Therapie zu rücken? Grundsätzlich tun dies natürlich beide Ansätze allein dadurch, dass sie nicht bei den Problemen und damit den Schwächen der Klientinnen stehen bleiben. In der Dramatherapie werden Klienten, um es nun etwas spezifischer zu sagen, durch das kreative Aktivwerden, im aktiven Spiel beispielsweise, dazu befähigt, mit ihren eigenen Fähigkeiten und in ihrer Sprache an einer Lösung zu arbeiten. Der durch die fiktionale Realität eröffnete Möglichkeitsraum macht es zudem wahrscheinlich, dass neue Ressourcen ‚freilegt‘ werden, die bisher im Alltag nicht verfügbar waren. In der lösungsorientierten Arbeit werden vor allem mit Hilfe von Ausnahmefragen alle relevanten Kompetenzen herausgearbeitet (da ja nach Erfolgen bzw. beschwerdefreien Ausnahmen gefragt wird), die Klientinnen brauchen, um Lösungen zu entwickeln. Ist erst einmal eine Ausnahme gefunden, kann zum Beispiel gefragt werden: „Was tun sie oder was tun sie nicht in dem Moment, wo es ihnen besser geht?“ So werden erste kleine Schritte in Richtung von Lösungsmustern erschlossen.

Nun soll es aber, wie angekündigt, in diesem Abschnitt auch noch um das neue Rollenverhältnis gehen, das beiden Ansätzen gemein ist. Grob gesagt sehen beide die Therapeutin und die Klientin als Co-Produzentinnen von Möglichkeitsräumen im therapeutischen Prozess. Im Falle der Dramatherapie ist der Therapeut nicht einfach Spielleiter und Regisseur (auch wenn er dies zeitweise sein kann), sondern meistens als darstellende Person in einer bestimmten Rolle dem Klienten gleichgestellt. Als mit-spielende Person schafft die Therapeutin

gemeinsam mit der Klientin eine dramatische Wirklichkeit, gemeinsam wird die Erzählung und Handlung entwickelt. Und wie bereits im vorangehenden Kapitel erwähnt, kann auch die Klientin selbst die Rolle der Regisseurin oder der Erzählerin übernehmen.

In der lösungsorientierten Therapie wird ebenfalls gemeinsam Wirklichkeit konstruiert. Hier allerdings wird zuerst im Gespräch zusammen eine Beschwerde, ein Problem definiert. Und dann, in einem zweiten Schritt, werden dialogisch Ziele und Lösungen konstruiert. Wichtig ist hierbei, dass die Therapeutin einen Einfluss auf das Problem hat, und zwar in der Weise, in der sie bestimmte Fragen stellt, nachfragt oder unterbricht. „Alles, was ein Therapeut sagt, ist immer eine Konstruktion von ihm und nicht eine objektive Aussage über den Patienten“ (Schmidt; in: Hesse, 1997, 84). Nach Ansicht der lösungsorientierten Arbeitsweise gibt es also keine objektiven Probleme, von denen in der Therapie objektiv gesprochen werden kann. Das Problem entsteht vielmehr in der spezifischen Therapiewirklichkeit neu, und zwar zwischen Therapeutin und Klientin, in deren Erzählung. Ebenso verhält es sich mit den Lösungen, auch diese entstehen nicht ‚extern‘, sondern gemeinsam und innerhalb der Rahmenbedingungen der Klienten.

Und um es noch einmal abschliessend festzuhalten: Sowohl Dramatherapie als auch die lösungsorientierte Kurztherapie sehen die Therapie als kooperative Leistung, als gemeinsame Entwicklung und Verhandlung von Geschichten, Bedeutungen und Möglichkeitsräumen.

Sprache

Im Anschluss an das vorangehende Kapitel soll hier abschliessend die Bedeutung der Sprache in beiden Ansätzen betrachtet werden, da diese gerade im Zusammenhang mit Wirklichkeitsproduktion von zentraler Bedeutung ist.

Das lösungsorientierte Paradigma hat sich von der Idee gelöst, hinter oder unter die Sprache der Klienten zu blicken oder gar zwischen den Zeilen zu lesen, weil sich dort angeblich die richtige Wahrheit befinden würde. Bedeutung wird im lösungsorientierten Arbeiten vielmehr erst durch Verhandlung in einem spezifischen (therapeutischen) Kontext erlangt, wie dies weiter oben bereits aufgezeigt wurde. „Im Widerspruch zum Alltagsverständnis findet Veränderung nach dieser Sichtweise innerhalb der Sprache statt: Worüber wir sprechen und wie wir darüber sprechen, macht einen Unterschied“ (de Shazer; in: Vogt-Hillmann, 1999, 8). Sprache vermittelt also nicht nur Informationen, sondern konstruiert Bedeutung und damit auch Realität.

Ein zentraler Leitsatz lösungsorientierter Therapie besagt, dass die Sprache der Klienten aufgenommen werden soll bzw. die Therapeutin in der Sprache des Klienten antworten soll. Und da mit der Sprache zugleich eine ganze Lebenswelt verbunden ist (nach Wittgenstein sind ja die Grenzen der Sprache auch die Grenzen der Welt), sollen Lösungen innerhalb dieser Sprach- und Lebenswirklichkeit entwickelt werden.

Genau an dieser Stelle – beim In-der-Sprache-der-Klientin-Sprechen – kann die Dramatherapie eingebracht werden, die es ebenfalls als ihre Stärke ansieht, Klienten in ihrer Sprache, in ihrer jeweiligen Lebenswelt abzuholen. Allerdings gibt es hier einen wesentlichen Unterschied: Anders als die lösungsorientierte Kurztherapie konzentriert sich die Dramatherapie dabei nicht auf die verbale Sprache. Vielmehr versucht sie mit einer Vielzahl von Medien wie Puppen, Masken, Zeichenmaterial, Musik oder körperlichen Ausdrucksformen auch allen Menschen zu ermöglichen ihre Schwierigkeiten und Lösungsideen in der ‚Sprache‘ auszudrücken, in der sie

zu Hause sind. Auch in systemisch-lösungsorientierten Therapien wird manchmal ergänzend auf diese kreativen Mittel zurückgegriffen und gar von den Grenzen des Sprachgebrauchs gesprochen (vgl. Vogt-Hillmann, 1999), dies allerdings vor allem im Kontext therapeutischer Arbeit mit Kindern und Jugendlichen.

Letztlich geht es in der lösungsorientierten Kurztherapie immer darum, möglichst deutlich eine *Lösungsvision zu imaginieren*. Es wird also auch hier, ähnlich wie in der Arbeit mit Kindern und auch vergleichbar mit der Dramatherapie, Phantasie und Kreativität im Veränderungsprozess eingesetzt. Das Prinzip des ‚So-tun-als-ob‘ wird nämlich, wie gezeigt wurde, nicht nur im dramatherapeutischen Spiel, sondern auch in der lösungsorientierten Praxis zentral eingesetzt. Und zwar dann, wenn mit Hilfe der Wunderfrage so getan wird, *als ob* das Problem bereits gelöst sei. Um diesen kreativen Schaffungsprozess zu unterstützen, wäre wohl die Verwendung kreativer Techniken auch in der lösungsorientierten Therapie mit Erwachsenen sinnvoll. Was nicht heissen soll, dass Sprache nicht auch kreativ eingesetzt werden könnte. Ganz im Gegenteil; gerade die lösungsorientierte Kurztherapie zeigt mit ihren Gesprächstechniken, dass und wie dies möglich ist.

Schluss

Ziel dieses Kapitels war es, einen (vergleichenden) Überblick über die theoretischen Übereinstimmungen zwischen lösungsorientierter Kurztherapie und Dramatherapie zu geben. Dabei war nicht beabsichtigt, sehr weit in die Tiefe zu gehen, viel eher ging es darum, die Grundhaltungen oder die Hintergrundannahmen zu vergleichen und Verbindungen herzustellen. Grösstenteils war dies sehr einfach, da die Übereinstimmung offensichtlich gross ist; teilweise ‚offenbaren‘ sich aber auch Unterschiede, kleinere und grössere, wie dies beispielsweise im Schlusskapitel zur Bedeutung der Sprache wohl am deutlichsten zum Ausdruck kommt.

Ziel der Gegenüberstellung ist es, aufzuzeigen, dass eine Kombination von Dramatherapie und lösungsorientierter Kurztherapie durchaus möglich wäre, da zumindest in den Grundpositionen beider Ansätze Gemeinsamkeiten vorhanden sind. Natürlich sind diese Überlegungen erst ein Anfang in Richtung einer weiter reichenden Begründung und Entwicklung einer Methode, die etwa den Namen ‚lösungsorientierte Dramatherapie‘ oder ‚kreativ-lösungsorientierte Kurztherapie‘ tragen könnte. Das Kapitel kann also auch als Ausgangslage für weitere, konkretere methodische Überlegungen gesehen werden.

Dass es (theoretisch) machbar ist, die Dramatherapie mit der lösungsorientierten Arbeit zu verbinden, konnte aufgrund der dargelegten Übereinstimmungen bereits gezeigt werden. Nun könnte man sich an dieser Stelle berechtigterweise fragen, welche Gründe denn für eine solche Synthese sprechen und wie sie in der Sozialen Arbeit überhaupt einsetzbar wäre. Dies soll in den beiden nächsten Kapiteln gezeigt werden.

Ganz zu Beginn der Arbeit, in der Einleitung, wurden ansatzweise Argumente angedeutet. Diese sollten zeigen, dass gerade im schwierigen Feld der Sozialen Arbeit kreative Methodenkombinationen notwendig sind, um unterschiedlichste Erwartungen, die in der Praxis an sie gestellt werden, auch erfüllen zu können. Damit soll keineswegs gesagt sein, dass die hier vorgeschlagene Kombination die einzig richtige, durchschlagende Methode für sozialarbeiterisches Handeln sei. Aufgrund der vielseitigen Handlungsfelder Sozialer Arbeit wäre es weder möglich noch wünschenswert, eine einzige Handelstrategie zu empfehlen, ob sie nun ‚politisch‘, ‚therapeutisch‘ oder ‚alltagsnah‘ sei (vgl. Meinhold, 1998, 229). Immerhin aber bietet die vorgeschlagene Verbindung eine

Vielzahl von methodischen Handhabungen, von theoretischen Hinweisen auch, die zumindest als Teilstücke vielerorts in der Sozialen Arbeit einsetzbar wären.

VII. BLICKPUNKT SOZIALE ARBEIT

Einleitung

Wenn nun gezeigt werden soll, wo die dramatherapeutisch-lösungsorientierte Synthese im Bereich der Sozialen Arbeit konkret angewendet werden könnte, kann dies in der Kürze nur exemplarisch geschehen, und zwar anhand eines Textes, der die aktuellen Methoden der Sozialen Arbeit resümiert, Maja Heiners *Reflexion und Evaluation methodischen Handelns in der Sozialen Arbeit* (1998).

Bei der Auswahl des Beitrags war entscheidend, dass sich Heiner auf eine theoretische Position bezieht, wie sie auch in dieser Arbeit vorwiegend vertreten wird, auf eine konstruktivistische, genauer eine *relativ* konstruktivistische Haltung³. Gerade in der Sozialen Arbeit, in der die Methodendiskussion immer wieder lebhaft geführt wird (weil es, wie eben gezeigt, keine beispielhafte Handlungsstrategie gibt), ergeben sich je nach theoretischem Hintergrund unterschiedlichste Handlungsanweisungen. Mit jedem theoretischen Standpunkt geht zudem eine ganz bestimmte Definition Soziale Arbeit einher; aufgrund der konstruktivistischen Haltung der in dieser Arbeit referierten Methoden wird im Folgenden einem systemtheoretischen Verständnis der Sozialen Arbeit Vorzug gegeben.

Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit

Maja Heiner schreibt in ihrem Beitrag einleitend: „Sozialarbeiterinnen geraten häufig in diese Situation. In vielen Fällen haben sie weder die Kontrolle über die Entwicklungen, die sie anstossen, noch über die Bedingungen, unter denen sie handeln. Sie müssen mit Unsicherheiten und Ungewissheiten leben. Oftmals (nicht immer!) stehen sie vor komplexen Problemen, bei denen weder Aufgabenstellung noch Zielsetzung, geschweige denn die Lösungsalternativen klar sind“ (Heiner, 1998, 138). Aus diesem kurzen Zitat aus einem Methodenbuch der Sozialen Arbeit werden verschiedene Dinge ersichtlich: Zunächst wird gesprochen von den Einschränkungen, die unter anderem durch gesetzliche, institutionelle, finanzielle und gesellschaftliche Rahmenbedingungen gegeben sind, die den Handlungsspielraum von Sozialarbeitenden stark einengen können. Zudem ist meistens nicht ein Individuum in den Hilfsprozess involviert, sondern indirekt auch viele andere Personen in dessen Umfeld. Auch sind es oftmals kumulierte Problemlagen, die sich beispielsweise aus materiellen, medizinischen, sozialen, ‚psychischen‘ Problemen zusammensetzen. Diese Faktoren beeinflussen den Arbeitsprozess und machen es so für den Sozialarbeiter nur schwer abschätzbar, wie sich ‚die Geschichte‘ entwickeln wird. Ein ganz anderer Aspekt lässt sich aber aus diesen Zeilen noch ablesen: Es ist offenbar die Sozialarbeiterin, die für die ‚Aufgabenstellung‘, die ‚Zielsetzung‘ und die ‚Lösungsalternativen‘ verantwortlich ist. Diese Sichtweise steht in

³ Nach Ansicht des relativen Konstruktivismus ist das, was wir als Realität erkennen, immer eine Konstruktion (im Gegensatz dazu sieht der *radikale* Konstruktivismus die Existenz einer materiellen Welt als nicht erwiesen an). Folglich sind unsere Wahrnehmungen und unser Wissen von und über die Welt auch keine 1:1-Abbildungen einer objektiv gegebenen Wirklichkeit. Vielmehr ist es die Sprache, mit der wir uns unsere Wirklichkeit schaffen. Wirklichkeitskonstruktionen entstehen zudem durch Interaktion und Kommunikation, sie sind also sozial vermittelt (vgl. Heiner, 1998).

einem markanten Gegensatz zum dargestellten Arbeitsverhältnis von Sozialarbeiter/Therapeutin und Klient im vorangegangenen Kapitel bzw. der lösungsorientierten oder dramatherapeutischen Arbeitsweise. Es scheint daher sinnvoll, weiter unten dieses Rollenverhältnis nochmals aufzunehmen und zu reflektieren.

Interessant ist es nun zu sehen, wie die Autorin weiter vorgeht, welche ‚Ratschläge‘ für das methodische Handeln in der Sozialen Arbeit sie aufgrund der skizzierten Situation vorschlägt.

Zielorientierte Problembearbeitungsprozesse

Maja Heiner schlägt vor, *methodisches Handeln* in der Sozialen Arbeit ganz allgemein als *Problembearbeitungsprozess* zu verstehen. Um die einzelnen Phasen in diesem Prozess aufzuzeigen, stellt sie ein *zielorientiertes Prozessmodell* nach D’Zurilla und Goldfried (1971) vor:

- a) generelle Orientierung
- b) Definition und Formulierung des Problems
- c) Generierung von Alternativen
- d) Entscheidung
- e) Auswertung

Mit der generellen Orientierung, so die Autorin, sei die Notwendigkeit gemeint, im Rahmen sozialarbeiterischer Problemlösungen ständig zu variieren zwischen Detailanalyse eines einzelnen Teilproblems und der Betrachtung des ganzen Problems. Auffällig sei, dass in diesem Modell der *Zielformulierung* kein eigenständiger Platz zugewiesen worden sei, obschon gerade diese als wichtigste Neuerung im Vergleich zu älteren Konzepten angesehen werde; wahrscheinlich aber, so Heiner, gehöre die Zielsetzung zur *Generierung von Alternativen*. Betrachtet man ihren Vorschlag zur konkreten Umsetzung jedoch genauer, so zeigt sich, dass dieser sehr diffus bleibt. Es sei von Klientin zu Klient unterschiedlich, meint sie, einmal werde eher emotional, einmal rational, dann wieder spontan oder nach längerem Abwägen, eine Alternative gefunden. Es scheint also für diesen Prozess kein klares Konzept zu geben. Hier könnte das von Heiner vorgeschlagene Problembearbeitungsmodell von den Techniken der lösungsorientierten- und der dramatherapeutischen Arbeitsweise profitieren, deren Vertreterinnen in der Entwicklung von Handlungsalternativen und neuen Perspektiven geradezu Expertinnen sind.

In aller Kürze soll hier daher gezeigt werden, wie sich Dramatherapie und lösungsorientierte Arbeit in Bezug auf die Prozessmodelle beider Ansätze für den Einsatz in der Sozialen Arbeit verbinden lassen könnten.

Zur grundsätzlichen Gestaltung der Therapie oder Beratung bzw. zur Gliederung des Ablaufs verschiedener Arbeitsschritte könnte das Prozessmodell aus der lösungsorientierten Therapie von Steve de Shazer übernommen werden (anstelle des dramatherapeutischen Phasenmodells, das eher auf eine Langzeittherapie ausgerichtet ist). Begründet werden kann diese Entscheidung damit, dass durch die baldige Fokussierung auf die Ziele und Lösungen des Problems, die Therapiedauer verkürzt werden kann. Dies ist für den Einsatz in der Sozialen Arbeit deshalb wichtig, weil die zur Verfügung stehende Zeit bzw. die finanziellen Mittel pro Klientin jeweils sehr

knapp sind. Dies ist aber nicht der einzige Grund. (Denn es ist hier auch wichtig zu erwähnen, dass die Anwendung von Kurztherapien nicht einzig mit Effizienzsteigerung zu tun hat; in der einschlägigen Fachliteratur wird denn auch immer wieder betont, dass es auch lang andauernde Kurztherapien geben könne. Der lösungsorientierte Ansatz wehrt sich vor allem gegen das ‚Klischee‘, dass komplexere Probleme längere Therapien beanspruchen würden.) Maja Heiner weist in ihrem Beitrag mit Nachdruck darauf hin, dass es bei der Bearbeitung von kumulierten Problemlagen wichtig ist, Teilziele zu formulieren, da sonst schnell der Überblick verloren gehen kann. Wenn jedoch allzu lange an einem einzelnen Teilproblem gearbeitet wird und sich dieser Lösungsfindungsprozess keinem Ende zuzuneigen scheint, kann dies auch dazu beitragen, dass die Klientin den Überblick und damit die Motivation zur Änderung verliert. Kurz: Für den Einsatz in der Sozialen Arbeit scheint es von Vorteil zu sein, wenn ein Prozessmodell so gestaltet ist, dass es zu einer baldigen Änderung etwas beiträgt. Nach Ansicht von Steve de Shazer kann sein Vorschlag diese Anforderung erfüllen; konkret sieht der grobe Ablauf einer Therapie bei ihm so aus:

- a) eine Beschwerde als Berechtigung oder Begründung der Therapie
- b) ein Ziel, wodurch der Abschluss der Therapie festgelegt wird
- c) Gespräche, die den Klienten zur Erreichung des Zieles führen
- d) Ende der Therapie

Im Modell von Steve de Shazer geht es vor allem in Punkt c) darum, Lösungen zu konstruieren, Änderungen herbeizuführen usw. Genau hier wäre es wohl sinnvoll, nicht einzig mittels Gesprächen, sondern auch durch den Einsatz kreativer Techniken der Dramatherapie Lösungswege und Handlungsalternativen zu erarbeiten. Gerade beim Imaginieren von Lösungsvisionen kann die Vielfalt durch den vermehrten Einbezug von Kreativität, die sich nicht nur innerhalb der gesprochenen Sprache abspielt, vergrößert werden.

Geht man nun weiter im Beitrag von Maja Heiner, stösst man auf den Hinweis, dass das Prozessmodell wegen der verwendeten Begrifflichkeit auf Sozialarbeitende sehr technisch wirken könnte; dieser Eindruck könne sich zusätzlich verstärken, wenn im gleichen Zusammenhang anstatt von ‚Problembearbeitung‘ oft von ‚Problemlösung‘ gesprochen werde. Dies erwecke wohl den Eindruck, Menschen wären fähig, alle Probleme zu lösen. Die Anmerkung von Heiner zeigt, dass in der Sozialen Arbeit allgemein eher davon ausgegangen wird, dass Probleme gemildert oder abgeschwächt werden können, sicherlich aber nicht gelöst.

Der Vorschlag, lösungsorientierte Techniken in der Sozialen Arbeit einzusetzen, könnte daher als schönfärberisch abgetan werden, da die lösungsorientierte Kurztherapie scheinbar (wie der Name bereits erahnen lässt) tatsächlich den Anspruch erhebt, perfekte Lösungen für Probleme entwickeln zu können. Hier gilt es aber zu differenzieren. Gerade in der lösungsorientierten Theorie wird darauf hingewiesen, dass es eben nicht darum geht, das Problem ‚aufzulösen‘ bzw. von heute auf morgen beschwerdefrei zu leben. Vielmehr wird immer wieder betont, dass ganz kleine, funktionierende Alternativen bereits ein Erfolg und ein erster Schritt sein können. Manchmal wird in der Fachliteratur auch der Begriff „Vizelösung“ (z.B. Hesse, 1997, 13) verwendet, im Sinne einer zweitbesten Lösung, um zu zeigen, dass es nicht immer die allerbeste Lösung sein muss und sein kann. Vielmehr sollte es das Ziel sein, mit dem Problem im Alltag besser umgehen zu können, was bedeuten

würde, dass künftig nicht mehr das ganze Leben einseitig davon bestimmt ist, dass es daneben auch Alternativen geben kann, die wiederum neue Möglichkeitsräume schaffen und zunehmend mehr Platz einnehmen, um so vielleicht irgendwann das Problem ganz verschwinden lassen kann.

Interessant ist der nächste Abschnitt im Text von Maja Heiner, da er bestätigt, was bereits im eingangs erwähnten Zitat erkennbar war. „Bei aller Offenheit und Bereitschaft dort anzufangen, wo die KlientInnen stehen, und bei allem Bemühen, Interaktionsprozesse möglichst symmetrisch zu gestalten: die Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin muss die Ziele setzen“ (Heiner, 1998, 146). Abgesehen davon, dass, wie bereits erwähnt, der dramatherapeutisch- und lösungsorientierte Ansatz hier andere Vorstellungen hat – die durch den Einsatz ihrer Techniken wohl teilweise ‚automatisch‘ in die Soziale Arbeit einfließen würden⁴ – abgesehen davon, hebt Heiner in der Fortsetzung überzeugend hervor, dass die Zielsetzung und die Entscheidung für eine bestimmte Alternative zentral seien. In der üblichen sozialarbeiterischen Interventionsgestaltung sei nämlich der naturwissenschaftlich geprägte Begriff ‚Diagnose‘ noch immer Teil des Prozesses, was objektive und unbestreitbare Fakten suggeriere und die Notwendigkeit zur Entscheidung und Zielsetzung wegfallen lasse. Im Zusammenhang mit der Wichtigkeit der Formulierung von Zielen meint Heiner, dass es wichtig sei, diese nicht zu hoch anzusetzen, da sie sonst kaum je erreicht würden. Sie schlägt vor, eher mit ‚Prozesszielen‘ zu arbeiten, die eine Verbesserung, nicht aber die Beseitigung des Problems beabsichtigen würden. Diese Überlegungen entsprechen der lösungsorientierten Ansicht der Zielsetzung: Ziele sollen demzufolge keine allgemein formulierten erwünschten Zustände sein, sondern detailliert beschreibbare, die sichtbar und konkret messbar sind.

Schwierigkeiten der Problembearbeitung

Im zweiten Kapitel ihres Betrags fragt sich Maja Heiner, was die häufigsten Fehler beim Problemlösen in der Sozialen Arbeit seien. Unmissverständlich ortet sie gleich zu Beginn: „Das Hauptdefizit der Problemlöser ist vor allem ein Mangel an Problemlösungsalternativen“ (ebenda, 148). Meistens werde nämlich Bekanntes bevorzugt, gewohnte Sichtweisen und Erklärungen sowie erprobte Lösungen würden herbeigezogen, kaum je jedoch etwas vollkommen Neues. Heiner schlägt nun vor, mögliche unerwünschte Entwicklungen nicht einfach auszublenden, sondern gerade umgekehrt, diese bewusst vorwegzunehmen. „Sieht man dem schlimmsten aller denkbaren Fälle ins Auge und spielt dessen Konsequenzen gedanklich durch, so erscheint er oft weniger schrecklich als ursprünglich befürchtet“ (ebenda, 148). Diese beinahe paradoxe Intervention, die Heiner hier entwirft, passt gut zum freien Umgang mit unerwarteten künftigen Entwicklungen, wie sie die lösungsorientierte Kurztherapie und die Dramatherapie anwendet. Insbesondere Paul Watzlawick hat vergleichbare Aufgaben für Klienten entwickelt, die beispielsweise unter einer grossen Angst vor der nächtlichen Dunkelheit leiden. Sich vorzustellen, was das Schlimmstmögliche wäre, was passieren könnte in der Nacht, kann tatsächlich Erleichterung verschaffen. Allerdings ist auch der andere und häufiger gewählte Weg hier noch zu ergänzen: Sowohl in der Dramatherapie als auch in der lösungsorientierten Therapie würde imaginiert und spielerisch entwickelt, welche angenehmen

⁴ Wird die Wunderfrage gestellt, so ist es die Klientin selbst, die die Lösungsvision skizziert und wenn in der Dramatherapie der Klient entscheidet, welches Ende die Geschichte haben soll, ist wiederum er entscheidend bei der Findung des richtigen Weges.

Erlebnisse in der Dunkelheit bereits erlebt wurden oder wie anders, wenn nicht mit Zittern und Weinen, reagiert werden könnte, wenn das Licht ausgeht. Warum nicht einmal das Ungeheuer im Kinderzimmerschrank herausfordern, sich bei Licht zu zeigen, anstatt im Bett zu warten, bis es aus dem Schrank kommt?

Im gleichen Kapitel bringt Heiner eine weitere Schwierigkeit ein, die ebenfalls vor allem aus der lösungsorientierten Literatur bekannt ist. Es geht dabei um die allgemeine Neigung, bei gescheiterten Problemlösungsstrategien ‚mehr desselben‘ zu tun und daran festzuhalten, anstatt etwas Neues auszuprobieren. Heiner gibt den Rat, diese nicht erfolgreiche Strategie zu hinterfragen und Alternativen zu entwickeln. Die lösungsorientierte Kurztherapie tut im gleichen Fall etwas Ähnliches, beschreibt allerdings genauer, wie die neuen Möglichkeiten entwickelt und in den Alltag eingebracht werden können. Es ist ganz einfach: Mit Hilfe der Frage nach Ausnahmen werden bereits vorhandene Problembewältigungsressourcen aufgedeckt. Dann wird die Ausnahme verglichen mit dem Problemzustand, um konkrete Hinweise auf andere Verhaltensweisen zu bekommen. Und schliesslich wird als Aufgabe ‚verordnet‘, bis zum nächsten Treffen *mehr* von dem zu tun, *was bisher funktionierte*. Diese Technik aus der lösungsorientierten Praxis könnte also übernommen werden für die Soziale Arbeit, um mit diesem Verharren in alten Strategien besser umgehen zu können. Selbstverständlich könnte dieselbe ‚Übung‘ auch mit dramatherapeutischen Elementen ergänzt werden. Dies ist vor allem dann sinnvoll, wenn jemand sich an keine Ausnahme erinnern kann und mögliche Alternativen erst entdecken bzw. hypothetisch entwerfen muss. Wenn es jemandem zudem schwer fällt, die Unterschiede von Problem und Ausnahme konkret zu beschreiben, kann eine Visualisierung, in welchem (dramatischen) Medium auch immer, helfen.

Schliesslich ganz kurz ein letzter Hinweis von Maja Heiner: Um Veränderungen über einen längeren Zeitraum, oder auch von einer Sitzung zu nächsten besser einordnen zu können, sei es hilfreich, diese räumlich, z.B. mit Zeitleisten, darzustellen. Einzelne Veränderungsschritte visuell aufzuzeigen und so Fortschritte zu messen, wird auch in der dramatherapeutischen und lösungsorientierten Therapie vielfach eingesetzt. In der Dramatherapie können mit Vorher-nachher-Zeichnungen Entwicklungen aufgezeigt werden; in der lösungsorientierten Kurztherapie geschieht dies meist mit Skalierungen – beide Techniken könnten sicherlich erfolgreich in der Sozialen Arbeit eingesetzt werden.

Suchen und Finden

In einem dritten Teil des Beitrags befasst sich Maja Heiner mit ‚Heurismen‘, mit ‚Findeverfahren‘, die dazu dienen sollen, Lösewege zu erschliessen und Teillösungen zu finden. Da Lösungswege sowohl in der lösungsorientierten Kurztherapie als auch in der Dramatherapie eine zentrale Bedeutung haben, sollen Heiners Überlegungen hierzu kurz betrachtet und verglichen werden. Sie geht von der Schwierigkeit aus, klare Ziele zu definieren bzw. konkrete Vorgehensweisen zu finden, wenn diese bereits vorhanden sind. Dabei hebt sie hervor, dass es besonders bei komplexen Problemen für die Sozialarbeiterin zunehmend schwieriger werde, die Übersicht über mögliche Lösungsmuster zu behalten. Einmal mehr fällt hier nun auf, dass Heiner offenbar davon ausgeht, dass es der Sozialarbeiter selbst ist, der Ziele formulieren und vor allem auch Lösungen entwickeln muss. Es ist also die Sozialarbeitende, die als Suchende dargestellt wird, der folglich Hilfen für dieses Findeverfahren gegeben werden müssen. Dies steht der lösungsorientierten- und dramatherapeutischen

Arbeitsweise gegenüber, die – wie mehrmals gezeigt – beinhaltet, dass Klientinnen und Klienten alles Wissen bereits mitbringen, um ihren Lösungsweg zu entwickeln. Daher sind sie auch nicht passiv, sondern aktiv am therapeutischen Prozess beteiligt. Es wäre prüfenswert zu untersuchen, inwiefern sozialarbeiterisches Handeln diese Haltung übernehmen könnte; allenfalls wäre es möglich, diese nicht 1:1 anzuwenden (zumal bei finanziellen Problemen). Das Ziel könnte sein, innerhalb der gesamten ‚Zusammenarbeit‘ immerhin einige Bereiche klar zu kennzeichnen, in denen die Zielsetzung an die Klientinnen und Klienten übergeben wird.

Nun aber zurück zur Gestaltung von Suchvorgängen. Es gehe, so Maja Heiner, in erster Linie darum, der Neigung entgegen zu wirken, in gewohnten Bahnen zu denken und zu handeln. Fixierungen sollten daher aufgebrochen und kognitive Umstrukturierungen gefördert werden. Sie schlägt verschiedene Heuristiken vor, die hier nicht im Detail aufgeführt werden sollen. Ein mögliches Findeverfahren nach Heiner ist das Wechseln der Suchrichtung: „Hier wird eine besondere Fähigkeit des Menschen genutzt: Menschen können den Ablauf von Prozessen im Geiste umkehren. Sie können, von den Ergebnissen ausgehend, vom Ende des Problemlösungsprozesses an den Anfang zurückkehren“ (ebenda, 152). Dieses Verfahren sei besonders geeignet, den Zielzustand zu präzisieren und Zwischenziele zu konkretisieren. Augenfällig ist bei diesem Vorschlag die Ähnlichkeit zur Wunderfrage in der lösungsorientierten Kurztherapie, die ebenfalls den gewünschten Endzustand imaginiert. Allerdings bleibt Heiner sehr diffus in der Beschreibung, wie Klientinnen konkret angeregt werden könnten, diese Vision zu entwickeln. Die einfachen Gesprächstechniken der lösungsorientierten Therapie könnten hier Erleichterung schaffen, da die Aufgabe sogar für Kinder verständlich und ausführbar ist. Natürlich können auch hier ergänzend Techniken aus der Dramatherapie eingebracht werden (gerade in der Arbeit mit Kindern), indem beispielsweise ‚das Wunder‘ bzw. die hypothetische Lösung gezeichnet oder gespielt würde.

Am Ende dieses Kapitels erwähnt Maja Heiner, dass der Einsatz von Rollenspielen und nonverbalen Ausdrucksmitteln zur Situationsgestaltung den Erfolg des Suchvorgangs noch erhöhen könne. Allerdings fehlt auch hier ein konkreter Hinweis zur Umsetzung und Wirkung von kreativen Techniken. Ihre Anregung zeigt aber dessen ungeachtet, dass der Wunsch nach kreativer Anreicherung der verwendeten Methoden auch in der sozialarbeiterischen Hilfe durchaus vorhanden ist. Die Dramatherapie könnte hier die erwünschte Konkretion bringen.

Der Rahmen

Natürlich könnten hier noch weitere Textstellen exemplarisch aufgegriffen werden, um Einsatzmöglichkeiten für dramatherapeutisch-lösungsorientierte Techniken zu zeigen. Doch soll es hier bei einigen abschliessenden Überlegungen zum Beitrag von Maja Heiner bleiben.

In ihrer Darstellung gestaltet sich der Problembearbeitungsprozess in der Sozialen Arbeit in etwa so: Die Klientin schildert zunächst ihr Problem. Der Sozialarbeiter erkennt daraufhin die Komplexität des geschilderten Zustands, was ihn fast unvermeidlich ins Schleudern bringt, da es schwierig ist, zu entscheiden, was in diesem Fall das richtige Ziel und die konkreten Schritte zu dessen Erreichung sind. Die Verantwortung für eine gelingende Problemlösung liegt also alleine bei der Sozialarbeiterin; sie hat die ‚Problem-Diagnose‘ zu stellen und daraus richtig zu folgern, welche ‚Behandlung‘ angebracht ist. Der Klient bleibt dabei weitgehend passiv. Es sei

denn, er ist mit der vorgeschlagenen Lösung nicht einverstanden, kooperiert daher nicht mehr und stellt sich aktiv dagegen.

Welche Erleichterung würde hier die dramatherapeutisch-lösungsorientierte Haltung bringen, in der die Therapeutin/Sozialarbeiterin lediglich die Verantwortung für den therapeutischen Prozess (Anwendung der richtigen Fragetechniken, Einsatz von kreativen Techniken usw.) trägt, nicht aber für die inhaltlichen Beiträge zur Lösungskonstruktion wie dem Definieren des Zielzustands und dem Entwickeln von alternativen Vorgehensweisen.

Nun könnte hier aber eingewendet werden, dass gerade dies in der Sozialen Arbeit nicht möglich sei, da Klienten nicht beliebig wählen könnten, was am Ende erreicht sein sollte. Vielmehr sei dies durch gesellschaftliche, gesetzliche und finanzielle Rahmenbedingungen bereits vorgegeben. Dieses Argument ist insofern unpräzise, als es nicht berücksichtigt, wie viele Handlungs-Räume innerhalb dieser Rahmenbedingungen doch immer noch gegeben sind. Und genau diese gilt es in die Verantwortung der Klientinnen zu übergeben; sie sollen ihr Leben innerhalb dieses Rahmens selbst gestalten können. Für die sozialarbeiterische Praxis würde dies konkret bedeuten, dass *Rahmenbedingungen* aller Art für die Klienten *transparent* gemacht werden müssten. Innerhalb dieser Grenzen sollte dann allerdings ein kooperatives Arbeitsbündnis eingegangen werden, in dem gemeinsam gehandelt wird und auch das Wissen der Klienten gefordert wäre, gerade wenn es darum geht, sich Ziele zu setzen und zu überlegen, wie diese erreicht werden könnten.

Was hier kurz angedeutet wurde, müsste für die einzelnen Handlungsfelder in der Sozialen Arbeit detailliert ausgeführt und angepasst werden. Diese Überlegungen sollen aber wenigstens zeigen, dass ‚Hilfe und Kontrolle‘, das ewige Spannungsfeld der Sozialen Arbeit, es nicht einfach unmöglich machen, ein kooperatives und nicht bevormundendes Arbeitsverhältnis zwischen Klientin und Sozialarbeiter aufzubauen. Ein zielorientiertes Prozessmodell in der Sozialen Arbeit kann also durchaus ergänzt werden mit dem ziel- und vor allem lösungsorientierten Modell aus der Kurztherapie, das Klienten einlädt, ihre Lösungsvision selbst zu entwickeln und nicht einfach die Ziele der Sozialarbeiterin zu übernehmen. Werden zudem die Gesprächstechniken der lösungsorientierten Arbeit bereichert durch kreativ-dramatherapeutische Techniken, so kann das Entwerfen von Handlungsalternativen sogar zu einem spielerischen Ausprobieren von Möglichkeiten werden, die ausserhalb von bekannten Handlungs-Mustern neue Perspektiven eröffnen.

VIII. IM FELD

Um die vielfach angedeutete Synthese nicht einfach ein theoretisches Modell bleiben zu lassen, soll hier nun ein anwendungsorientiertes Beispiel gegeben werden. Auf diese Weise kann beispielhaft gezeigt werden, wie sich Verbindung von Dramatherapie und lösungsorientierter Kurztherapie konkret gestalten kann und welche Vorteile sich daraus ergeben.

Beispiel 1: Kreativ-lösungsorientierte Therapie mit Kindern

In diesem Beispiel wird gezeigt, wie in der Sozialen Arbeit mit Familien kreativ-lösungsorientiert gearbeitet werden könnte. Allerdings wird der Fokus nicht auf die Erwachsenen gerichtet sein, sondern auf die therapeutische Arbeit mit Kindern aus sozial benachteiligten Familien. Beispielhaft soll die – selbstverständlich fiktive – Geschichte der sieben jährigen Alina gezeigt werden. Sie lebt in einer sogenannten Multi-Problemfamilie. Bisher wurden vor allem die Eltern unterstützt und beraten, doch seit Alina die Schule besucht, kann sie nachts oft nicht schlafen, ist deshalb in der Schule oft müde oder geht gar nicht hin. Die für die Familie zuständige Sozialarbeiterin schlägt deshalb Alina vor, einige Male alleine vorbei zu kommen. Alina ist einverstanden.

Sitzung 1: Die Sozialarbeiterin informiert Alina offen darüber, warum sie es für notwendig gehalten hatte, sie einzeln einzuladen. Alina nickt nur und stimmt diesen Aussagen zu. Da die Sozialarbeiterin merkt, dass es für sie sehr ungewohnt ist, über sich zu sprechen, lädt sie Alina ein, ein Bild zu ihrer Problem-Situation zu malen. Alina ist froh, keine Fragen beantworten zu müssen und beginnt sofort zu zeichnen und zu malen. Sie zeichnet eine Frau, die weint, und ein kleines Mädchen daneben, das in einem grossen Bett liegt, mit offenen Augen. Alina erklärt, nachdem sie das Bild sorgfältig fertig gemacht hat, dass die Frau auf dem Bild ihre Mutter sei, das Mädchen im Bett sie selbst. Da die erste Sitzung schon fast zu Ende ist, fragt die Sozialarbeiterin noch, ob sie einverstanden sei, dass sie beide gemeinsam an dieser Situation, die sie gezeichnet habe, arbeiten. Alina nickt.

Sitzung 2: Die ‚Problemzeichnung‘ der ersten Sitzung liegt vor Alina und der Sozialarbeiterin auf dem Tisch. Alina hat viele weitere Zeichnungen mitgebracht, die sie zu Hause gemalt hatte. Die Sozialarbeiterin sieht sich jede einzelne ganz genau an und lobt Alina, wie schön sie zeichnen könne. Alina freut sich und beginnt schliesslich zu kommentieren, was sie auf den Bildern zeigen wollte. So erfährt die Sozialarbeiterin die Geschichte aus Alinas Sicht: Alina ist die Jüngste von drei Kindern; die beiden Älteren sind einige Jahre grösser und oft unterwegs. Alinas Mutter hat ihrer Jüngsten oft gesagt, wie froh sie sei, dass immerhin sie noch bei ihr zu Hause sei, sie hätte Angst davor, viele Stunden alleine zu sein. Da Alina weiss, dass es ihrer Mutter früher oft sehr schlecht gegangen ist, hat sie nun grosse Angst davor, dass durch ihre Abwesenheit sie die Schuld an einem Rückfall tragen müsste. Nachts plagt sie oft ein schlechtes Gewissen, wenn sie daran denkt, dass sie am nächsten Morgen wieder in die Schule gehen musste. Sie ist daher jedes Mal froh, wenn sie morgens so müde ist, dass die Mutter beschliesst, sie für einmal zu Hause zu behalten.

Die Sozialarbeiterin fordert Alina nun auf, eine Bildergeschichte in sechs Bildern zu zeichnen. Gemeinsam

unterteilen sie ein grosses, weisses Blatt in sechs Felder. Im ersten Feld zeichnet Alina ‚ihr Problem‘ und im zweiten Feld die Protagonistin Alina; im letzten Feld das ‚gelöste Problem‘. In den Feldern dazwischen soll Alina zunächst zeichnen, wer der Protagonistin helfen könnte, vom ersten zum letzten Feld zu kommen. Und schliesslich in den verbleibenden Feldern, wie diese Helferfigur es genau schafft, zum letzten Feld zu kommen. Losgelöst von ‚der Realität‘ hat Alina nun also die Möglichkeit, phantasievoll aufzuzeigen, welche Lösungswege in einer fiktionalen Welt möglich sind.

In dieser kleinen Bildergeschichte zeigt Alina nicht nur, was ihrer Ansicht nach eine gute Lösung wäre, sondern zugleich auch, wie sie diese erreichen könnte. Alinas Lösungsvision ist klar und deutlich gezeichnet: Die Mutter ist glücklich, während Alina lachend in der Schule sitzt. Was hat sie zwischen dem ersten und dem letzten Bild gezeichnet? Alina zeichnete einen kleinen Hund und in einem weiteren Bild, wie sie gemeinsam dem kleinen Helfer und der Mutter in die Schule geht. Vor der Schule verabschiedet sie sich von beiden. Und während sie in der Schule ist, spaziert ihre Mutter mit dem lustigen kleinen Hund nach Hause, wo sie zusammen spielen und auf Alina warten.

Die Sozialarbeiterin fragt nun Alina, ob es eine Idee wäre, einen solchen kleinen Freund tatsächlich zu basteln, ihn sorgfältig aufzubewahren, und am nächsten Morgen der Mutter zu überreichen, damit sie nicht so alleine ist. Alina ist von diesem Vorschlag begeistert und entscheidet sich, aus weissem Ton den kleinen Hund zu formen. Sie ist sehr stolz über die kleine Figur, wickelt sie sorgfältig in Zeitungen ein, um sie sicher nach Hause bringen zu können.

Sitzung 3: Beim dritten Treffen erkundigt sich die Sozialarbeiterin bei Alina, was seit dem letzten Mal geschehen ist. Alina lacht und erzählt, dass der Plan geklappt habe. Sie habe den Hund nach einer ziemlich ruhigen Nacht am nächsten Tag beim Abschied ihrer Mutter geschenkt, was diese sehr überrascht und gefreut habe. Seither sei sie jeden Tag zur Schule gegangen, und zwar nur ganz selten müde. Die Mutter sei deshalb aber nicht traurig geworden, sondern sei sehr stolz auf ihre ‚grosse‘ Tochter.

Beim nächsten Familientreffen erfährt die Sozialarbeiterin von Alinas Eltern, dass Alinas Mutter sich entschieden hatte, eine Teilzeitstelle zu suchen. Die Mutter erzählt, dass sie selbst wohl nie auf die Idee gekommen wäre, weil sie immer gedacht habe, dass Alina sie doch noch brauche. Als Alina ihr aber eines Morgens ein kleines Tontierchen überreicht habe und dabei feierlich erklärt hatte, dass sie nun nicht mehr alleine sei und keine Angst zu haben brauche, sei ihr erst klar geworden, wie selbstständig ihre Jüngste schon sei.

Beispiel 2: Soziale Arbeit im Quartier

Um zu zeigen, dass sich die vorgeschlagene Methodensynthese auch für Gruppenarbeiten eignet, soll hier ein zweites Beispiel gezeigt werden: In einem Wohnquartier befindet sich neben einer Grundschule eine Alterssiedlung, die beide erst vor wenigen Jahren neu gebaut wurden. Von Anfang an gibt es Probleme; denn sowohl die Kinder und Lehrpersonen, als auch die alten Menschen fühlen sich in ihren Bedürfnissen unverstanden. Während die Kinder auf dem Pausenplatz und im kleinen Park, den auch die Altersheimbewohnerinnen benutzen dürfen, laut und wild spielen wollen, möchten die alten Menschen in Ruhe ihren

Mittagsschlaf und später dann eine gemütliche Stunde im Park verbringen. Da man sich kaum kennt, sind die gegenseitigen Vorurteile gross. „Die Kinder von heute sind anders! Früher war alles noch besser“, sagen die einen, während die anderen sich beschwerten, dass „die alten Menschen langweilig und langsam sind und zudem keinen Spass verstehen“.

Der für das Quartier zuständige Sozialarbeiter beschliesst nach mehreren erfolglosen Vermittlungsversuchen, gemeinsam mit alten Menschen, Schülerinnen und Schülern, eine Lösung auf kreative Weise zu erarbeiten.

Modul 1: Die erste Begegnung findet an einem Nachmittag statt. Es treffen sich eine Schulklasse und zirka 15 Heimbewohner, die bereit sind mitzumachen. Eingeladen wurde zudem eine Playback-Theatergruppe. Der Sozialarbeiter erklärt kurz, wie dieser Nachmittag gestaltet wird. Abwechslungsweise erzählen eine Heimbewohnerin und ein Schüler irgendeine interessante Schulgeschichte, die sie selbst erlebt haben. Nachdem die Geschichte erzählt wurde, wird diese von der Playback-Theatergruppe live auf der Bühne gespielt, so dass alle an diesem Erlebnis teilhaben können. Die Freude auf beiden Seiten ist gross, es wird viel gelacht an diesem Nachmittag, denn die Geschichten der Schülerinnen und der Heimbewohner werden immer extravaganter. Nicht selten staunt die Schulklasse, was früher in der Schule alles los war. Aber auch die Heimbewohnerinnen merken, dass es neben grossen Unterschieden doch auch viele Gemeinsamkeiten gibt.

Modul 2: Die zweite Begegnung findet an getrennten Orten statt. Beide Gruppen aber – die Schulklasse und die Heimbewohnerinnen – erhalten die gleiche Aufgabe. Zuerst soll das ‚Beschwerdematerial‘ (‚Was stört euch an der Situation, an den anderen? Was ist das problematische Verhalten der anderen?‘) gesammelt werden, das auch dieses Mal wieder live auf der kleinen Bühne umgesetzt wird. In einem zweiten Schritt versuchen alle, sich an eine Ausnahme (gab es irgendeinmal eine positive Begegnung?) zu erinnern, die anschliessend auch gespielt wird. Falls keine Ausnahmen gefunden werden, können auch einfach mögliche Wünsche (wie müsste es sein, damit es keine Probleme geben würde) für das künftige Zusammenleben gesammelt und von der Theatergruppe spielerisch umgesetzt werden.

Modul 3: Im dritten Teil kommen wieder alle zusammen. Die Playback-Theatergruppe spielt die beim letzten Treffen gesammelten positiven Ausnahmen und Zukunftswünsche beider Gruppen vor. Es zeigt sich, dass auch einige Gemeinsamkeiten darunter sind wie beispielsweise die vermehrt aufgetauchte Vision, dass mehr miteinander gesprochen wird, anstatt hinter dem Rücken der anderen schlecht zu sprechen. Vor allem die Heimbewohner sind darüber sehr erstaunt, weil sie angenommen haben, dass die Jugendlichen kein Interesse an einem Austausch haben würden. In den gespielten Szenen der Theatergruppe hat sich aber deutlich gezeigt, dass es durchaus Kinder gibt, die mehr von diesen ‚coolen‘ Geschichten von früher hören wollen.

Die gespielten Ausnahmen zeigen zudem, dass nicht alle Begegnungen negativ waren. Im kleinen Park kam es hie und da offenbar zu positiven ‚Zwischenfällen‘, wie beispielsweise einem Fussballmatch, dem einige Heimbewohner beiwohnten, was die Schülerinnen sichtlich genossen, da die alten Menschen sich über ihre spielerischen Fertigkeiten zu freuen schienen.

Modul 4: Beim vierten Zusammenkommen, bei dem wiederum beide Seiten anwesend sind, spielt die Playback-Theatergruppe nochmals alle übereinstimmenden Ausnahmen und Wünsche. Diesmal allerdings mit einem

entscheidenden Unterschied: Vor jedem Wunsch wird jeweils die entsprechende negative Beschwerde gespielt. Anschliessend an jede Doppel-Szene wird in gemischten Kleingruppen (je drei junge und drei alte Menschen) über die Unterschiede zwischen der Problemsituation und der ‚Lösung‘/Ausnahme diskutiert. Aus diesen beobachtbaren Merkmalen basteln zum Schluss die Schüler grosse, farbige Plakate mit Zeichnungen und kurzen Erinnerungssätzen, die künftig im gemeinsamen Park aufgehängt werden.

Modul 5: Um der ganzen Schule und allen Heimbewohnerinnen und Bewohner zu zeigen, was in diesen Treffen gemeinsam gemacht wurde, wird nun einmal in der Woche an einem kurzen Theaterstück geprobt. Die Playbackgruppe hilft der Schulklasse und den Heimbewohnerinnen, nun selbst die Szenen zu spielen. Nach eineinhalb Monaten findet eine öffentliche Aufführung im kleinen Park statt.

Im Stück sieht man zuerst eine Gruppe alter Menschen, wie sie untereinander negativ über die Schüler sprechen und sich beim Pflegepersonal im Heim über die schlechten Manieren der ‚heutigen Jugend‘ beschweren. In der zweiten Szene sieht man eine Schülergruppe, die lärmend an den Heimbewohnerinnen vorbeirent, ohne zu grüssen oder sie auch nur zu beachten.

In der dritten Szene aber beginnt sich langsam alles zu ändern. Verschiedene kleine Ausnahmen werden zuerst gespielt und dann, in der vierten Szene, werden die Phantasien darüber, was gemeinsam alles möglich wäre, immer tollkühner. So findet in der Schulpause ein gemeinsames Rollstuhlnennen statt, während eine andere Gruppe alte Schülerstreiche einübt, die die Kinder von heute gar nicht mehr kennen. Schliesslich kommt es gar so weit, dass die Heimbewohner und die Schülerinnen beschliessen, für einen Tag ihre Rollen zu tauschen. Während die alten Menschen die Schule besuchen müssen, geniessen die Kinder einen ruhigen Tag. In der fünften Szene schliesslich ist der kleine Park ein gemeinsamer Treffpunkt voller phantasievoller Möglichkeiten geworden, den die Schülerinnen und Schüler sogar an schulfreien Tagen besuchen.

Modul 6: Die Aufführung des gemeinsamen Theaterstücks ist ein voller Erfolg. Daher beschliesst der Sozialarbeiter gemeinsam mit allen Beteiligten, dass die so entstandene Theatergruppe künftig weiterhin jede Woche proben soll, um ein neues Stück zu erarbeiten.

Kommentar

Anhand dieser beiden fiktiven und verkürzt dargestellten Praxisbeispiele sollte skizziert werden, wie die theoretisch herbeigeführte Verbindung von Dramatherapie und lösungsorientierter Kurztherapie aussehen könnte, wenn sie in der Sozialen Arbeit eingesetzt würde. Da der Schwerpunkt der Arbeit bei theoretischen Überlegungen liegt und nicht bei deren konkreten Umsetzung, wurde hier bewusst darauf verzichtet, die Anwendungsbeispiele zu kommentieren bzw. die Verbindungen einzelner Arbeitsschritte zur lösungsorientierten oder dramatherapeutischen Theorie nachzuweisen. Dennoch sollte beispielhaft veranschaulicht werden, wie ‚bequem‘ hier die eine Methode in die andere übergeht.

IX. ENDE GUT

Fazit

Welche Bilanz aus dieser Arbeit gezogen werden kann, ist eine Frage, die nicht einfach zu beantworten ist. Und zwar deshalb, weil bei einer theoretischen Arbeit, die aus der ‚Vogelperspektive‘ verfasst wird, letztlich nicht mehr entstehen kann als der grobe Entwurf, die Skizzierung eines Einfalls. Ziel war es ja, die Idee, die anfangs nur ganz undeutlich vorhanden war und zugleich der rote Faden dieser Arbeit ist, so anschaulich und so fassbar als möglich darzulegen.

Rückschauend, mit Blick vor allem auf den Schwerpunkt der Arbeit (die eigentliche Synthese von Dramatherapie und lösungsorientierter Kurztherapie), kann festgehalten werden, dass in Bezug auf ihre Grundhaltungen die beiden Ansätze sehr vieles gemeinsam haben. Nimmt man die wichtigsten Merkmale, die Grundsätze der lösungsorientierten Kurztherapie, so finden sich – wie gezeigt werden konnte – vergleichbare Einstellungen auch in Theorien der Dramatherapie:

Zunächst einmal konnte gezeigt werden, dass beide Schulen einen besonderen Umgang mit der Wirklichkeit pflegen. Für beide ist es zentral, dass es nicht eine objektive, und von uns Beobachterinnen unabhängige Realität gibt. Während in der lösungsorientierten Kurztherapie von Wirklichkeit 1. und 2. Ordnung gesprochen wird, unterscheidet die Dramatherapie zwischen einer dramatischen und einer alltäglichen Realität, die sowohl im ‚richtigen‘ Leben als auch in der Therapie bedeutsam sind.

Im Umgang mit der Vergangenheit sind sich Dramatherapie und lösungsorientierte Kurztherapie weitgehend einig; fokussiert wird im therapeutischen Prozess nicht die Analyse der Vergangenheit, sondern die Gegenwart und die Zukunft. Im nächsten Abschnitt wurde folglich dargelegt, dass es in beiden Ansätzen nicht einfach darum geht, ein altes Muster abzulegen. Wichtiger ist, und dies ist entscheidend, dass etwas Neues entwickelt werden kann, ein positiver Ersatz. Doch wie gelingt es, aus alten Verhaltensmustern auszubrechen? Sowohl in der lösungsorientierten als auch in der dramatherapeutischen Arbeitsweise kann dies mit Hilfe von Möglichkeitsräumen erreicht werden. Diese werden geschaffen, indem Lösungsvisionen vorgestellt und beschrieben oder aber – wie in der Dramatherapie – auch gleich im Spiel ausprobiert und erfahren werden.

Deutlich wurde in diesem Zusammenhang eine weitere Gemeinsamkeit: Es wird nicht (nur) an ‚innerem Wachstum‘, sondern in erster Linie an beobachtbaren Fortschritten gearbeitet. Sichtbarmachung (mit Hilfe von Skalierungen in der lösungsorientierten Therapie und mittels kreativer Medien aller Art in der Dramatherapie) von Problemen und Lösungswegen ist also in beiden Ansätzen ein wichtiger Punkt.

Ein weiteres Kapitel war dem Analysieren von Problemen gewidmet, dem weder in der Dramatherapie noch in der Kurztherapie Bedeutung zukommt. An die Stelle des Suchens nach Problemursachen durch den Therapeuten, tritt das aktive Tun und Handeln der Klientinnen. (So finden sich oftmals Lösungen, bevor erklärt werden kann, woher diese kamen und warum sie wirken.) Nur auf diese Weise merken Klienten allmählich, dass sie ihren Problemen nicht hilflos ausgeliefert sind; indem sie selbst Stückeschreiberin ihrer Geschichte werden, gelingt es, dem ohnmächtigen Gefangensein im Problemkreislauf zu entrinnen. Und dies aus eigener Kraft. Diese Kraft, das Wissen auch von Klienten, ist Thema im nächsten Kapitel. Indem positive Alternativen (Ausnahmen) betrachtet oder entwickelt werden (z.B. ein anderes Ende erfinden für eine bestehende

Geschichte), können die Ressourcen von Klientinnen adressiert werden. Diese Ressourcenorientierung bringt auch eine Neugestaltung der Rollenverhältnisse im therapeutischen Prozess mit sich. Therapeutin und Klient gehen ein kooperatives Bündnis ein, in welchem Ziele und Lösungswege ausgehandelt werden. Zentral ist hierbei die Sprache oder vielmehr die Kommunikation, die Wirklichkeit schafft und letztlich Änderungen herbeiführt. In der lösungsorientierten Arbeit geschieht dies mittels verbaler Sprache, in der dramatherapeutischen Arbeit mit Hilfe einer ganzen Palette von (kreativen) Ausdrucksformen. Eben dies, die Schatzkiste an Darstellungsweisen, wird denn auch als zentraler Vorteil der Dramatherapie hervorgehoben, weshalb eine Verbindung mit ihr für die lösungsorientierte Kurztherapie vor allem in dieser Hinsicht eine grosse Bereicherung darstellt, die auch auf die Wirksamkeit der eigenen Methode Einfluss haben könnte. Aus Sicht der Dramatherapie schliesslich ist eine Synthese mit der lösungsorientierten Kurztherapie vor allem hinsichtlich der Gesamtgestaltung des therapeutischen Prozesses ein grosser (Effizienz-)Gewinn. Das Prinzip der lösungsorientierten Arbeit, sich von Anfang an auf die Konstruktion von Lösungen zu konzentrieren, passt nämlich ausgezeichnet zur dramatherapeutischen Arbeitsweise, die dies nicht explizit, wohl aber implizit bereits verinnerlicht hat. Durch die Verbindung könnten diese verdeckten Grundhaltungen deutlicher herausgearbeitet werden.

Nebst der Entwicklung der Synthese sollte aber in der vorliegenden Arbeit auch ihr Einsatz in der Sozialen Arbeit exemplarisch begründet und diskutiert werden. Dies geschah anhand eines einschlägigen Artikels aus einem Methodenlehrbuch der Sozialen Arbeit. Dabei richtete sich das Augenmerk wiederum auf Einstellungen, die den sozialarbeiterischen Problemlösungsprozess wesentlich prägen. Es zeigte sich, dass mit der Einführung eines dramatherapeutisch-lösungsorientierten Ansatzes vor allem die Verantwortung für das Finden der richtigen Lösung neu verteilt würde. Klientinnen und Klienten würden wesentlich stärker an der Zielsetzung und der Lösungskonstruktion beteiligt, was die Sozialarbeiterin von der Last befreite, die richtige Vorgehensweise zu präsentieren.

Abgesehen davon aber gab es auch übereinstimmende Haltungen; diese waren allerdings im Text von Maja Heiner häufig wenig ausgeführt und konkretisiert worden. So wurde vorgeschlagen, die dramatherapeutisch-lösungsorientierte Kurztherapie beizuziehen, um von ihren klaren Vorgehensweisen in Problemlösungsprozessen zu profitieren. Die Frage beispielsweise, wie Handlungsalternativen entwickelt werden können, war nicht geklärt. Diese Lücke könnte durch den Einsatz von lösungsorientierten und dramatherapeutischen Techniken gefüllt werden.

Abgerundet wurden die beiden theoretischen Kapitel mit zwei Praxisbeispielen aus Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit. Diese sind nicht als ausgearbeitete Handlungsanweisungen zu lesen, sondern als Geschichten, die lediglich der Veranschaulichung der Idee dieser Arbeit dienen.

Ausblick

Von den Reflexionen und Ergebnissen dieser Arbeit ausgehend müsste man sich nun weiter in die Details vorarbeiten. Und dies in alle Richtungen: Sowohl die Verbindung der lösungsorientierten Kurztherapie mit der Dramatherapie als auch deren Anwendung in der Sozialen Arbeit müssten theoretisch vervollständigt, vor allem

aber praktisch durchgeführt und ausgewertet werden.

Ein ganz anderer, sehr wichtiger Aspekt der Sozialen Arbeit, der im vorliegenden Text bisher nicht beachtet wurde und im sozialarbeiterischen Alltag auch sonst meist untergeht, ist die bewusstseinsbildende Öffentlichkeitsarbeit, die gesellschaftliche und letztlich auch strukturelle Veränderungen herbeizuführen beabsichtigt. Dieses Handlungsfeld der Sozialen Arbeit findet sich kaum je in methodischen Lehrbüchern und auch nur selten im Bewusstsein von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern. Viel eher sind diese damit beschäftigt, die sozialen Probleme einer Gesellschaft soweit als möglich zu mildern, mit dem Resultat, dass das gesellschaftliche Gefüge stabilisiert wird. Und genau diese Hilfe – so ein häufiger Vorwurf gegen die Soziale Arbeit – ist es, die letztlich verhindert, dass tieferreichende Änderungen möglich sind.

Es gibt also kaum Handlungsanweisungen für eine ‚politische‘ Soziale Arbeit, die methodisch ausgearbeitet und breit abgestützt sind. Hier könnte im Anschluss an diese Arbeit überlegt werden, inwiefern sich die Soziale Arbeit mit Hilfe drama- und theatertherapeutischer Konzepte, über die ‚Einzelfallarbeit‘ hinaus, für benachteiligte gesellschaftliche Gruppen einsetzen kann. So könnte beispielsweise mit arbeitslosen Jugendlichen, mit alten Menschen oder mit Migrantinnen im Rahmen einer sozialarbeiterischen Beratung/Therapie tatsächlich ein Theaterstück eingeübt werden, das am Ende vor einem öffentlichen Publikum vorgespielt würde. Für einmal hätten die Beteiligten damit die Möglichkeit, ihre eigene Welt auf der Bühne zu konstruieren und so ihre ‚Botschaft‘ mitzuteilen. Die Soziale Arbeit würde damit sozial benachteiligten Menschen eine Stimme verleihen, die durch die Inszenierung bzw. die damit geschaffene (ästhetische) Distanz vom Publikum besser wahrgenommen und akzeptiert werden könnte.

X. LITERATURVERZEICHNIS

- Aissen-Crewett, Meike (1999a). *Grundlagen und Grundbegriffe der Dramatherapie*. Potsdam: Potsdamer Beiträge zur ästhetischen Theorie, Bildung und Therapie, Band 1.
- Aissen-Crewett, Meike (1999b). *Methodik der Dramatherapie*. Potsdam: Potsdamer Beiträge zur ästhetischen Theorie, Bildung und Therapie, Band 4.
- Aissen-Crewett, Meike (2000). *Praxis der Dramatherapie*. Potsdam: Potsdamer Beiträge zur ästhetischen Theorie, Bildung und Therapie, Band 7.
- De Shazer, Steve (2002). *Der Dreh. Überraschende Wendungen und Lösungen in der Kurzzeittherapie*. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.
- De Shazer, Steve; Miller, Gale (1991). *Jenseits von Beschwerden: Ein Entwurf der Kurztherapie*. In: Reiter, Ludwig; Ahlers, Corina (Hg.). *Systemisches Denken und therapeutischer Prozess*. Berlin: Springer.
- Emunah, Renée (1994). *Acting for Real. Drama Therapy. Process, Technique, and Performance*. New York: Brunner/Mazel.
- Galuske, Michael (2001). *Methoden der Sozialen Arbeit*. Eine Einführung. Weinheim: Juventa.
- Gersie, Alida (1996). *Dramatic Approaches to Brief Therapy*. London: Jessica Kingsley.
- Heiner, Maja; Meinhold, Marianne u.a. (1998). *Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit*. Freiburg i. Br.: Lambertus.
- Hesse, Joachim (Hg.) (1997). *Systemisch-lösungsorientierte Kurztherapie*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Jennings, Sue (1998). *Introduction to Dramatherapy. Theatre an Healing*. London: Jessica Kingsley.
- Kruse, Otto (Hg.) (1997). *Kreativität als Ressource für Veränderung und Wachstum*. Kreative Methoden in den psychosozialen Arbeitsfeldern: Theorien, Vorgehensweisen, Beispiele. Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.
- Lüssi, Peter (1998). *Systemische Sozialarbeit*. Praktisches Lehrbuch der Sozialberatung. Stuttgart: Paul Haupt.
- Müller-Weith, Doris; Neumann, Lilli; Soltenhoff-Erdmann, Bettina (Hg.) (2002). *Theater Therapie*. Ein Handbuch. Paderborn: Junfermann.
- Schlippe, Arist von; Schweitzer, Jochen (1997). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Spangenberg, Brigitte (1999). *Hans vertreibt die Geister. Therapeutische Märchen für Kindernöte*. Zürich: Kreuz.
- Vogt-Hillmann, Manfred; Burr, Wolfgang (Hg.) (1999). *Kinderleichte Lösungen*. Lösungsorientierte Kreative Kindertherapie. Dortmund: Borgmann.
- Watzlawick, Paul; Nardone, Giorgio (Hg.) (1999). *Kurzzeittherapie und Wirklichkeit*. München: Piper.

Watzlawick, Paul; Weakland, John H. u.a. (2001). *Lösungen*. Zur Theorie und Praxis menschlichen Wandels. Bern: Hans Huber.

Skripte

Pendzik, Susana (2001). *Kursunterlagen Nachdiplomkurs Dramatherapie*. Übersetzt und ergänzt durch Brigitte Spörri Weilbach, St.Gallen, 2001.