

Werte, Einstellungen und Vorurteile: Psychodrama als angewandte Ethik

Roger Schaller

Originalversion erschienen auf Englisch bei Springer Nature 2024
<https://doi.org/10.1007/s11620-024-00830-3>

Zusammenfassung: Das Psychodrama im Berufsfeld der deliktorientierten Therapie ist zunächst ein Instrument der angewandten Ethik: Die szenische Aktion ist ein Versuch, problematisches Verhalten und Denken zu erkennen, zu bewerten und zu kontextualisieren. Um dieses Ziel zu erreichen, müssen einige große Herausforderungen überwunden werden, insbesondere im individuellen Setting: Vorurteile, hermeneutische Ungerechtigkeit, Machtungleichgewicht und mangelnde Autonomie. Dieser Artikel zeigt, wie die Methoden des psychodramatischen Spiels und des Regiegesprächs diese Hürden wirksam überwinden und ein gemeinsames moralisches Verständnis der betreffenden Verhaltensweisen fördern können.

Stichworte: Ethik, moralisches Urteil, testimoniale Ungerechtigkeit, hermeneutische Ungerechtigkeit, sozialer Intuitionismus, Regiegespräch, Autonomie, Psychodrama, Monodrama

Einführung

Wie gehe ich mit einem Klienten um, von dem ich weiß, dass er eine unmoralische Handlung begangen hat und nicht freiwillig zur Therapie kommt?

Fallvignette Teil 1

Ein Psychotherapeut wartet auf seinen Klienten: Es ist der erste Termin mit Adel, einem 19-jährigen Mann, der in Syrien aufgewachsen und vor 7 Jahren in die Schweiz gekommen ist. Der Therapeut hatte zunächst per E-Mail und dann per Telefon Kontakt mit ihm aufgenommen: Er erfuhr, dass die Sozialhilfebehörde ihn zu dieser Therapie gedrängt hatte. Er kommt zu spät und entschuldigt sich für sein Zuspätkommen: "Viel Verkehr". Was denkt der Therapeut über diesen Klienten?

Könnte es sein, dass ich Vorurteile habe, die die Glaubwürdigkeit des Klienten beeinträchtigen? In meiner psychotherapeutischen Praxis betreue ich vor allem männliche Jugendliche und junge Erwachsene, die aufgrund ihres nonkonformen Verhaltens Schwierigkeiten in verschiedenen Lebensbereichen haben. Aufgrund meiner beruflichen Erfahrung habe ich einige **stereotype Vorurteile über die Glaubwürdigkeit (1)** meiner Klienten. Und die therapeutische Begegnung im Rahmen der deliktorientierten Therapie stellt uns vor weitere grundlegende ethische Fragen:

(2) Gibt es eine **hermeneutische Ungerechtigkeit** in der Therapeut-Patient-Beziehung in dem Sinne, dass Klienten in der deliktorientierten Therapie oft einen eher eingeschränkten Zugang zu Bildung hatten und daher über wenig kognitive Ressourcen verfügen, um ihre Lebenserfahrungen zu interpretieren und zu kommunizieren?

(3) Was ist das Gute? Gibt es ein Machtproblem in Bezug auf die Bewertung der Straftat? Wer entscheidet, was "richtig" und was "falsch" ist / was "gut" und was "böse" ist?

(4) Wie steht es um die **Autonomie des Klienten** in einer verordneten Therapie? Der Klient hat das Recht zu entscheiden, welche Aspekte seiner Persönlichkeit und seiner psychischen Verfassung er nicht in die Behandlung einbringen möchte. Wie kann der Therapeut diese Autonomie gewährleisten und dennoch den persönlichen Hintergrund einer Straftat thematisieren?

Psychodrama als Instrument der angewandten Ethik

In diesem Artikel werde ich die vier oben genannten ethischen Fragen anhand eines Fallbeispiels aus meiner Praxis in einem Einzelsetting behandeln. Ich möchte zeigen, wie das Psychodrama zu einem wirksamen Instrument der angewandten Ethik im Einzelsetting werden kann. Einleitend möchte ich beschreiben, was ich unter angewandter Ethik verstehe.

Die Ernsthaftigkeit eines moralischen Problems spielt sich nicht in der Theorie ab, sondern im konkreten Alltag mit all seiner Komplexität. Auch wenn wir nicht umhin kommen, moralische Grundsätze zu definieren (wie "Du sollst nicht töten" oder "Die Würde des Menschen ist unantastbar"), ist das Wichtigste in Fragen der Moral nicht ihre klare Formulierung, sondern die Analyse und Diskussion der Anwendung moralischer Grundsätze in konkreten Handlungen. Wie die deutschen Philosophen Gabriel & Scobel (2021) schreiben, findet Ethik nicht im stillen Kämmerlein statt. Erst durch die Analyse und Diskussion mit Andersdenkenden kann man erkennen, dass man auch anders hätte handeln können. Angewandte Ethik ist die Analyse und argumentative Umsetzung von handlungsrelevanten Unterschieden im moralischen Denken. Plötzlich stellt man fest: "Oh, mein Gegenüber sieht die Dinge ganz anders als ich und würde in dieser Situation ganz anders handeln" Eine bestimmte Handlung in einer bestimmten Situation kann von verschiedenen Menschen sehr unterschiedlich beurteilt werden. Das ist nicht verwunderlich, denn wir leben ja nicht im luftleeren Raum, sondern in Gemeinschaften mit ihren jeweiligen Moralvorstellungen, Normen, Bräuchen, ihrer Geschichte und Tradition. Eine Ethik, die aus einer distanzierten, rationalen Reflexion besteht und sich nur am abstrakten Anderen orientiert, bleibt weitgehend wirkungslos. Für den elsässischen Tropenarzt und Philosophen Albert Schweitzer ist Abstraktion der Tod der Ethik. Schweitzer verstand Ethik als Beziehung, als "lebendige Beziehung zum lebendigen Leben" (zitiert nach Theobald 2015). Aufgabe der Ethik ist es, Menschen mit ihren Schwierigkeiten nicht allein zu lassen, sondern sie mit anderen und Andersdenkenden zusammenzubringen, um ihre Perspektive auf die Problemsituation zu erweitern und dadurch mehr über ihre eigenen Bedürfnisse, Werte und Ziele zu erfahren. Es ist wichtig, das Problem in seinem Kontext zu verstehen: Nicht die Abstraktion führt zu moralischem Handeln, sondern die Konkretisierung. Und genau das ist es, was wir im Psychodrama tun: die szenische Darstellung eines Problems in seinem Kontext. Anhand eines Fallbeispiels aus dem Bereich der deliktorientierten Therapie werde ich zeigen, wie wirksam das Psychodrama für die ethische Aufarbeitung sein kann.

(1) Vorurteile hinsichtlich der Glaubwürdigkeit

Seit vielen Jahren arbeite ich mit Klienten, die nicht aus freien Stücken zur Therapie kommen, sondern aus Druck oder Zwang. Dabei habe ich möglicherweise negative identitätsstiftende Stereotypen entwickelt, was die britische Philosophin Miranda Fricker als *testimoniale Ungerechtigkeit* bezeichnet. Dabei handelt es sich um allgemeine Assoziationen zwischen einer bestimmten Klientengruppe und bestimmten abwertenden Merkmalen, wobei diese Zuschreibung eine Verallgemeinerung ist und eine gewisse Resistenz gegenüber gegenteiligen Ansichten aufweist. Wenn diese Klienten zu spät (oder gar nicht) zu ihren Terminen erscheinen, halte ich ihre Gründe für weniger glaubwürdig. Das wirkt sich wahrscheinlich auf meine Beziehung zu dem Klienten aus. Ich spreche dies daher in der

ersten Therapiesitzung an - nach der Begrüßung, dem Kennenlernen, der Information über Ziel und Zweck der Therapie und einem kurzen Anamnesegespräch.

Fallvignette Teil 2

T: (steht auf und stellt zwei Hocker auf die Bühne) "Der Chef eines Restaurants sitzt auf diesem Hocker. Er wartet auf einen Stellenbewerber. Er wurde vom Sozialamt an ihn verwiesen. Der Bewerber hat wohl einige schwierige Jahre hinter sich. Und jetzt ist er nicht zum vereinbarten Termin erschienen." (setzt sich auf den Hocker) "Und jetzt sitze ich hier als Arbeitgeber und warte auf den Bewerber. Er ist schon 5 Minuten zu spät. Was denke ich als Arbeitgeber: Warum diese Verspätung? Sind es eher äußere Gründe - wie Stau, Unfall, Zugverspätung - oder innere Gründe - wie Motivation, Zuverlässigkeit, Selbstdisziplin usw.?"

Im weiteren Verlauf dieses ersten Rollenspiels bezieht sich der Therapeut auch auf die aktuelle Therapiesituation und die damit verbundenen möglichen Vorurteile des Therapeuten und des Klienten. Das Diskussionsfeld kann auch erweitert werden, zum Beispiel auf Vorurteile gegenüber Ausländern. In diesem ersten Rollenspiel ist nur der Therapeut aktiv und zeigt verschiedene Beispiele für mögliche Vorurteile auf. In der anschließenden Diskussion wird die Bedeutung von Vorurteilen erörtert: Wir können nicht ständig auf eine gründliche Klärung einer Person oder einer Situation zurückgreifen und so durchs Leben gehen. Das wäre viel zu kompliziert und würde unsere Handlungsfähigkeit stark einschränken. In diesem Gespräch über die Vorteile und Risiken von Vorurteilen wird auch der Klient aufgefordert, über seine Vorurteile gegenüber der Therapie zu berichten. Das Rollenspiel war eine Art Türöffner für diese Diskussion.

(2) Hermeneutische Ungerechtigkeit

Fallvignette Teil 3

Adel kam als 12-Jähriger in Begleitung der Familie seines Onkels in die Schweiz und wurde als Flüchtling anerkannt. Seine Eltern und Geschwister blieben in ihrem Heimatland. Adel erlebte in seiner Kindheit Krieg und Flucht. In der Schweiz konnte Adel die Sprache lernen und die obligatorische Schulzeit abschließen. Nach einigen Umwegen konnte er auch eine Lehrstelle finden und befindet sich nun im letzten Ausbildungsjahr. In diesen Jahren hat er immer wieder Verhaltensauffälligkeiten gezeigt: Drohungen, Gewalt, Alkoholmissbrauch. Nach einem massiven Konflikt mit seinem Vorgesetzten (Gewaltandrohung) steht seine Ausbildung nun auf der Kippe. Durch die Vermittlung eines Jobcoaches wurde eine Therapie zur Aufarbeitung des Vorfalls vereinbart.

Menschen und Tiere, die unter schwierigen Lebensbedingungen aufwachsen, haben andere bio-psycho-soziale Voraussetzungen als Lebewesen, die unter günstigen Bedingungen aufgewachsen sind. Eine bedrohliche Umgebung stimuliert das Gehirn in ungünstiger Weise und führt zu kompliziertem Sozialverhalten. Tiere und Menschen, die auf diese Weise sozialisiert werden, machen eine Entwicklung durch, bei der jede Begegnung eine Alarmreaktion auslösen kann (van der Kolk 2015, Panksepp 1989, 2007). Der französische Neuropsychiater Boris Cyrulnik (2023) sieht die Wurzeln der Jugendkriminalität, von der vor allem Jungen betroffen sind, im frühen Erwerb von Risikofaktoren in einem schwierigen Umfeld, in dem die Kinder nie gelernt haben, ihre Emotionen zu kontrollieren. Neuroimaging zeigt signifikante Veränderungen der Gehirnfunktion bei jungen Erwachsenen, die in einem

dysfunktionalen Umfeld aufgewachsen sind. Empathie entwickelte sich nicht richtig, weil es in diesem schwierigen Umfeld kaum fürsorgliche Erwachsene gab. Der präfrontale Kortex scheint weniger aktiv zu sein. Die Amygdala, die vom präfrontalen Kortex nicht gebremst wird, reagiert heftig und so kann jede Begegnung explosiv werden. Das Gehirn bündelt und intensiviert schmerzhaft Informationen aus dem Körper und aus Interaktionen. Mangelndes Einfühlungsvermögen und fehlende Schuldgefühle haben ihre neurologischen Wurzeln in einem Gehirn, das sich in einem schwierigen Umfeld entwickelt hat.

Wenn wir diesen schwierigen Bedingungen in der Therapie gerecht werden wollen, müssen wir einen Rahmen für ein offenes, kritisches und respektvolles Setting schaffen. Dieser Prozess wurde mit einem Rollenspiel begonnen, in dem die Glaubwürdigkeit des Klienten diskutiert wurde. Nun folgt ein zweiter Schritt: die Schilderung der Straftat aus der Sicht des Klienten.

Fallvignette Teil 4

T: "Bitte erzählen Sie mir, was passiert ist."

C: "Ein Arbeitskollege ging an mir vorbei und machte eine dumme Bemerkung, also habe ich ihm gesagt:" (C beschreibt, wie es zu einem Streit mit seinem Kollegen kam, zu Beleidigungen und schließlich beleidigte die andere Person auch seine Mutter, also schrie er ihn an und packte ihn und in diesem Moment kam der Vorgesetzte herein und wollte den Streit schlichten. In diesem Moment hat der Kunde seinen Vorgesetzten bedroht).

T: "Ich möchte mir ein genaues Bild davon machen können, was passiert ist - das mache ich hier mit diesen Figuren" (stellt sich mit menschlichen Figuren auf einem kleinen Tisch zwischen T und C auf, siehe Abb. 1) "Diese Figur hier mit der Lanze ist der Angreifer. Dieser Mann hier mit dem Stock sind Sie, wenn ich das richtig verstanden habe, wollten Sie sich schützen. Diese Figur hier ist der Vorgesetzte, der sich Ihnen angeschlossen hat. Und es gibt noch eine Figur, die mir wichtig erscheint, auch wenn sie nicht direkt involviert war: die Mutter - ich nehme diese Figur hier, die Königin."

In einem ersten Schritt lasse ich den Klienten erzählen, wie er die Problemsituation sieht. Ich stelle mehrere Fragen, um die Beschreibung zu klären. In einem zweiten Schritt zeige ich dem Klienten, wie ich seine Beschreibung verstanden habe. Ich benutze dies als Modell, um dem Klienten zu zeigen, wie Kommunikation funktioniert: Sie sagen etwas und ich mache mir ein Bild davon. In einem weiteren Schritt erhält der Klient die Möglichkeit, mein Bild zu korrigieren, zu erweitern oder zu ergänzen. Mit dieser kleinen Aufstellungsarbeit versuche ich dem Klienten zu zeigen, dass ich seine Aussagen besser verstehen will und dass mit dieser Methode auch die emotionalen Anteile erkennbar werden.

(Abbildung 1)



In dieser Phase der Therapie werde ich die Aussagen des Klienten nicht in Frage stellen oder widersprechen, denn das hat der Klient wahrscheinlich schon zur Genüge erlebt: Ich gehe davon aus, dass er das Gefühl hat, dass er der Einzige ist, der sich als Opfer eines ungerechtfertigten Angriffs sieht. Die Menschen in seinem Umfeld sind wahrscheinlich enttäuscht, dass es zu einem weiteren Gewaltvorfall gekommen ist. Menschen, die in einer Situation leben, in der eine große Diskrepanz zwischen ihrer Sicht der Welt und der Sicht der anderen besteht, können ihr Vertrauen in die Fähigkeit verlieren, das, was um sie herum geschieht, zu verstehen. Die Philosophin Miranda Fricker nennt dies einen Verlust des epistemischen Selbstvertrauens. Dies kann dazu führen, dass sich die Person allein und unverstanden fühlt. Auch die Fähigkeit, sich neues Wissen anzueignen, kann dadurch stark eingeschränkt werden, da der Mut fehlt, die Dinge aus einer anderen Perspektive zu betrachten. Indem die Aufmerksamkeit auf die Szene auf der Tischbühne gelenkt wird, erhält der Klient die Möglichkeit, seine Sichtweise mit einer anderen Person zu teilen. Als Therapeutin greife ich in dieser Phase nicht korrigierend oder moralisierend ein. Ich versuche lediglich, die Problemsituation besser zu verstehen und neue Interpretationshilfen, wie z. B. emotionale Komponenten, zu geben.

(3) Was ist das Gute?

In seinem großartigen Buch *Im Geiste des Vertrauens – Eine Lektüre der Phänomenologie des Geistes* versucht der US-Philosoph Robert Brandom uns Hegel zu erklären. Brandom erklärt, dass wir nur dann ein angemessenes Bewusstsein und ein Gefühl der Selbstwirksamkeit erlangen können, wenn wir lernen, uns als Mitglieder einer sozialen Gemeinschaft zu verstehen, die auf gegenseitiger Anerkennung beruht. Nur wenn ich anderen Menschen begegne, die mich anerkennen und mich veranlassen, sie gegenseitig anzuerkennen, erlebe ich, dass ich in einer Welt existiere, die ich mitgestalten kann. Und das ist nur möglich, wenn ich eine bewusste, absichtliche Handlung vollziehe, mit der ich in einen Austausch mit anderen trete.

Daher ist das Subjekt "die Reihe seiner Handlungen" und die Individualität "der Kreis seiner Handlungen": "Das Individuum kann also nicht wissen, was es ist, bevor es sich durch seine Handlungen in die Wirklichkeit gebracht hat". (Hegel, zitiert nach Brandom 2021, S.649)

Und genau das tun wir im Psychodrama: Der Klient stellt eine problematische Lebenserfahrung szenisch dar und ermöglicht durch diese Fiktion eine Konfrontation mit anderen Sichtweisen, Haltungen, Normen, Werten und Zielen. Dies bringt uns zu einem Kernstück der Hegelschen Philosophie: der Dialektik: ein dialogischer Reflexionsprozess, in dem die Negation von größter Bedeutung ist. Vorhandenes Wissen und Einstellungen werden durch die Negation auf den Prüfstand gestellt, um ein genaueres Verständnis des jeweiligen Gegenstandes zu gewinnen. Die Welt ist komplex und widersprüchlich, unsere Sinneswahrnehmung und unser Denkvermögen werden herausgefordert. Hier ein einfaches Beispiel: Ich gehe mit einem Freund durch den Herbstwald und sage, wie schön ich diesen rotbraunen Blätterteppich finde. "Ja", antwortet mein Freund, "und diese wunderbaren Steinpilze da!". Wunderschöne Steinpilze? Ich sehe nur Blätter, aber dann erkenne ich plötzlich meinen Fehler. Die Negation ist der positive Moment des Erkennens und Lernens. Das heißt aber nicht, dass sich jetzt alle Blätter auf dem Waldboden in Steinpilze verwandeln. Erkennen und Lernen besteht aus einem ständigen Wechselspiel zwischen Zustimmung und Verneinung. Für alle Urteile über die Welt bedeutet dies, dass sie nie endgültig sind und wir uns nie einer Sache absolut sicher sein können. Und weil im Leben immer wieder Fehler passieren, werden böse Handlungen begangen, falsche Begründungen gegeben und unsinnige Wahrheitsansprüche erhoben. Ein gutes Leben erfordert die Fähigkeit, Fehler einzugestehen und die Bereitschaft zu verzeihen. Und auch hier bietet das Psychodrama eine praktische Bühne.

Fallvignette Teil 5

T: "Ich schlage vor, wir machen ein kleines Experiment. Ich würde gerne besser verstehen, was genau in dem Moment passiert ist, als Sie Ihren Vorgesetzten bedroht haben. Wo genau hat das stattgefunden? An welchem Tag? Um welche Uhrzeit?"

Es folgt eine szenische Arbeit, bei der der Klient in verschiedene Rollen schlüpft. Der Kern dieser Arbeit besteht aus einer Technik, die ich "*Regiegespräche*" nenne: Am Rande der Raumbühne besprechen T und C, was sie im szenischen Spiel gesehen und gefühlt haben und wie sie dies beurteilen und bewerten. Es ist ein wiederholtes Hinein- und Hinausgehen in die Rollen und der Therapeut kann bei Bedarf auch eine Rolle übernehmen. Und immer wieder treffen sich T und C am Bühnenrand und kommentieren, was sie gesehen und erlebt haben. Hier kann auch eine andere Szene gespielt werden, z.B. dieselbe emotionale oder soziale Erfahrung in einem anderen Kontext (ehemaliger Arbeitsplatz, Schule, Familie, Kindheit, etc.).

Das Vorgehen mit dem Regiegespräch habe ich in früheren Artikeln beschrieben (Schaller 2022, 2020, 2019). In dieser Therapiephase ist es ein wiederholtes Hin und Her vom Regieposition zu Rollenspiel. Es werden nur sehr kurze Rollenspiele gespielt, die von T und C, die am Bühnenrand stehen, sofort wieder kommentiert werden. Wenn der Therapeut in eine Rolle schlüpft, versucht er, sich von Erklärungen, Annahmen, Theorien und Hypothesen zu lösen. Dies erfordert eine offene Haltung des Therapeuten:

- Der grundlegende Ansatz ist nicht primär lösungsorientiert, sondern prozessorientiert: Der Therapeut geht auf die Vorschläge und Interpretationen des Klienten ein und versucht, die Gedanken und Gefühle des Klienten zu verbalisieren

- Der Therapeut verhält sich rezeptiv und versucht, sich in den Klienten hineinzuversetzen: Oft ahmt er das Verhalten des Klienten körperlich nach.
- Der Therapeut überprüft immer wieder, inwieweit seine eigene Wahrnehmung und Beurteilung mit der Wahrnehmung und Beurteilung des Klienten übereinstimmt und widerspricht dem Klienten, wenn Differenzen auftreten.

Ein therapeutischer Grundsatz der deliktorientierten Therapie ist, dass wir die Tat entschieden verurteilen, nicht aber den Täter. Und selbst wenn der Klient mit unserem Urteil einverstanden ist, bleibt ungewiss, ob sich sein moralisches Denken tatsächlich verändert hat. Oft geschieht dies nur aus der Anpassung an die Machtverhältnisse in der Therapie. In unserem Fallbeispiel wäre es wahrscheinlich möglich, Adel davon zu überzeugen, dass diese Tat schlecht war. Menschen mit einer komplexen Geschichte wie Adel haben eine hohe Anpassungsfähigkeit: Er würde sich den Argumenten des Therapeuten anschließen wollen - zumindest für die Dauer der Therapiesitzung. Der Sozialpsychologe Jonathan Haidt vergleicht verbale moralische Auseinandersetzungen mit Schattenboxen: Jeder Boxer schlägt mit seinen Argumenten hart auf den Schatten des Gegners ein und wundert sich, dass dieser nicht umkippt. Ich glaube nicht, dass Adel umfallen würde. Er würde nur so tun, als würde er umfallen. Seine moralische Grundhaltung beruht auf einer sehr komplexen persönlichen Entwicklung. Man kann jemanden nicht so einfach umhauen. Haidt sieht in der Rollenübernahme eine Alternative zum Schattenboxen: Man kann neue moralische Urteile entwickeln, indem man sich in die Lage einer anderen Person versetzt. Nach Piaget, Kohlberg und anderen Entwicklungspsychologen ist dies einer der wesentlichen Wege der moralischen Reflexion. Man erfährt mehrere konkurrierende Intuitionen, indem man ein Problem oder Dilemma von mehr als einer Seite aus betrachtet. Das endgültige Urteil wird entweder dadurch gefällt, dass man der stärksten Intuition folgt, oder indem man zwischen den Alternativen mit Hilfe der Vernunft wählt, indem man bewusst eine Regel oder ein Prinzip anwendet. (Haidt 2020, S.92)

Ein moralisches Urteil ist die Bewertung einer Handlung nach dem Kriterium von gut und böse. Dieses Urteil wird in Bezug auf Tugenden gefällt, die von einer Kultur oder Subkultur in einem bestimmten Kontext als obligatorisch angesehen werden. Kontextsensibilität ist eine herausragende Eigenschaft des Psychodramas. Auch in unserem Fallbeispiel ist es wichtig, zu beurteilen, wie die verbale Bedrohung in diesem Kontext zu beurteilen ist. Aber schauen wir genauer hin: Wie kommen moralische Urteile zustande?

In Anlehnung an die Philosophen Baruch Spinoza, Georg W.F. Hegel und David Hume sowie neuere Forschungen auf dem Gebiet der Moralphysikologie sieht Jonathan Haidt in den Emotionen die entscheidende Instanz für moralische Urteile. Der Denkprozess kommt erst im Nachhinein dazu, um bereits intuitiv getroffene Urteile verbal schlüssig zu begründen. Haidt spricht vom sozial-intuitionistischen Modell des moralischen Urteils. Das sozial-intuitionistische Modell geht davon aus, dass der Großteil des moralischen Denkens intuitiv und außerhalb des Bewusstseins stattfindet, so dass wir erst im Nachhinein nach Gründen für unser Urteil suchen - die Entscheidung aber bereits vor dem bewussten Denken getroffen wurde. Wie die Evolutionsbiologen Carel van Schaik und Kai Michel schreiben, geht es bei moralischen Urteilen darum, das Funktionieren von sozialen Einheiten wie Paaren, Freunden, Gruppen und Gesellschaften durch die Durchsetzung von Verhaltensregeln zu gewährleisten. Das Ziel ist es, die Stabilität und Sicherheit eines sozialen Gefüges zu gewährleisten. Da dies eine sehr komplexe Angelegenheit ist, sind wir Menschen auf schnelle Entscheidungen angewiesen. "Wir können Handlungen oder auch nur beobachtete Szenen nicht einfach registrieren. Wir beurteilen sie immer, indem wir sie in gut (im Sinne von lobenswert und bewundernswert) und schlecht (im Sinne von tadelnswert, verwerflich oder gar abstoßend) einteilen. Der Grund dafür liegt auf der Hand: Wir sind eine hypersoziale Spezies, und unser Überleben hing schon immer von unserer Fähigkeit ab, zuverlässige von unzuverlässigen Mitstreitern unterscheiden zu können. (...) Unsere intuitive Moral ist als eine Anpassung an unser steinzeitliche Jäger-und-Sammler-Existenz entstanden. Wir verfügen über ein Set an moralischen Präferenzen, die fester Bestandteil

unserer ersten Natur sind. (...) Der Sinn für Fairness ist tief in uns eingebrannt. Wir erwarten, fair behandelt zu werden und für unsere guten Taten auch eine entsprechende Gegenleistung zu erhalten. (Van Schaik & Michel, S.148/149)

Das Psychodrama bietet dem Klienten eine Bühne, um seine moralischen Urteile zu überprüfen. Der erste Schritt ist die Schilderung der problematischen Situation und der damit verbundenen Erklärungen, Theorien und Gefühle. Der zweite Schritt ist eine kontextsensitive szenische Darstellung. Und der dritte Schritt ist die argumentative Auseinandersetzung in der Position des Regisseurs. Danach setzen sich Therapeut und Klient wieder auf die Sitzungsstühle und werten den bisherigen Prozess aus und planen die weitere Arbeit. Dieser Prozess wiederholt sich mehrmals während einer Therapiesitzung.

(4) Eine Frage der Autonomie

Ich habe gezeigt, wie wichtig es für die deliktorientierte Therapie ist, sich vom Bild des "bösen Klienten" zu lösen und der Sichtweise des Klienten Raum zu geben: Die psychodramatische Fiktion ermöglicht es zu erkennen, wie der Klient die Ereignisse in der realen Welt interpretiert und beurteilt. Der deutsche Philosoph Markus Gabriel beschreibt, wie die Fiktion uns hilft, die Ereignisse im wirklichen Leben zu verstehen. Er sagt, dass wir uns nur aus sicherer Entfernung ein Urteil über Dinge und Ereignisse bilden können. Gabriel (S.63) gibt das Beispiel der unerwarteten Begegnung mit einem Löwen. Man entwickelt den Begriff des Löwen nicht, wenn er nahe genug ist, um gefährlich zu sein, sondern unter den existenziell sicheren Bedingungen in der Höhle. Unter Fiktion versteht Gabriel die Darstellung eines Ereignisses, zum Beispiel eine Zeichnung eines Löwen oder eine Geschichte über einen Löwen. Fiktionen sind aber nicht in erster Linie künstlerische Beiträge, sondern finden sich vor allem in unseren täglichen Gesprächen und Gedanken über etwas. Die Fiktion ist ein Mittel, um die Kommunikation zu erleichtern und mehr Klarheit über die Dinge zu gewinnen. Fast jede Aussage hat ein fiktionales Element. Das Praktische und Schöne an der Fiktion ist die Tatsache, dass die Fiktion unsere Wahrnehmung erweitert. Unsere direkte Sinneswahrnehmung nimmt immer nur einen Aspekt einer Sache wahr, nämlich den Aspekt, der uns aufgrund unserer zeitlich-räumlichen Lage zugänglich ist. Hinzu kommt, dass die Wahrnehmung vor dem Hintergrund einer bedrohlichen Situation eingeschränkt sein kann: Ich kann nicht sehen, wie schön die Mähne des Löwen ist. In meiner Vorstellung kann ich die Löwenmähne aber sogar streicheln. Fiktion bedeutet Transzendenz: "Der Mensch als freies geistiges Lebewesen klebt nicht am sensorisch Gegebenen fest, sondern befindet sich in einem Abstand zu dem, was ihm vorgeführt wird, und kann dieses aufgrund dieser minimalen Transzendenz modifizieren" (Gabriel, S.116).

Die fiktive Exploration auf der Psychodrama-Bühne kann wichtige Informationen über die Ressourcen des Klienten und mögliche Lösungen liefern. Gerger et.al. (2020, S.5) betonen, wie wichtig es ist, die Perspektive der Klienten zu verstehen und die Klienten zu Partnern in der therapeutischen Arbeit zu machen: Insbesondere die Patienten selbst als aktive Akteure in der Psychotherapie benötigen mehr Aufmerksamkeit, einschließlich ihrer idiosynkratischen Erfahrungen mit Psychotherapie sowie ihrer Perspektiven auf Gesundheit und Krankheit (d.h. ihre Krankheits- und Gesundheitsnarrative), ihre moralischen und normativen Werte.

Wenn der Klient nicht nur Objekt der Behandlung sein soll, sondern als aktiver Mitgestalter in den Therapieprozess einbezogen werden soll, muss er auch eine entsprechende Rolle einnehmen können. Im Psychodrama im Einzelsetting geschieht dies vor allem in der Position des Regisseurs. Der Klient wird zum Co-Regisseur der psychodramatischen Fiktion auf der Bühne.

Fallvignette Teil 6

(Therapeut und Klient stehen am Rande der Bühne):

T: "Kennen Sie das Gefühl, zu Unrecht beschuldigt zu werden? Aus anderen Situationen? Oder aus der Schulzeit, aus der Kindheit?"

C: "Ich war immer schuld, wenn es zwischen uns Kindern Streit gab. Mein Cousin hat laut geschrien, dann kam mein Onkel und so wurde ich immer von meinem Onkel beschuldigt."

T: "Können Sie sich an eine bestimmte Situation erinnern? Haben Sie eine konkrete Erinnerung an einen solchen Vorfall?"

C: "Ja, es gibt viele."

T: "Können Sie mir einen nennen?"

C: "Einmal hat sich mein Cousin die Hand verletzt. Wir waren im Zimmer, als es an der Tür klingelte, und wir wollten beide zur Tür springen, um sie zu öffnen..., aber mein Cousin fiel um und verletzte sich an der Hand. Er schrie, dass ich ihn geschubst hätte und er deshalb umgefallen sei."

T: "Und dann?"

C: "Dann kam mein Onkel und schrie mich an und schlug mich."

T: "War das im Zimmer oder auf dem Flur?"

C: "Im Flur."

T: (T stellt noch ein paar Fragen zu Ort, Zeit und Raum der Situation und macht dann einen Vorschlag für die weitere Arbeit) "Stellen wir uns vor, hier ist der Ort, an dem diese Situation stattgefunden hat... hier ist die Haustür... hier ist die Tür zur Küche, wo ihr Onkel ist und hier habe ich ein Kissen auf den Boden gelegt - das sind Sie als Kind... wie alt waren Sie damals?"

C: "Ich weiß es nicht genau...ungefähr 9."

T: "Also dieses Kissen hier - Sie als 9-jähriger Junge und dieses zweite Kissen ist für den Cousin. Stellen wir uns diese Situation vor... möchten Sie versuchen, sich in die Lage dieses 9-jährigen Jungen zu versetzen? Ich schlage vor, Sie gehen in diese Position und versuchen zu fühlen, was in diesem Jungen vor sich geht...Okay?"

C: (in der Rolle des Kindes) "Ach, das ist doch Scheiße, ich wurde immer beschuldigt, ich war immer der böse Junge."

T: (stellt sich hinter C und flüstert) "Ja, immer ich, ich fühle.....?"

C: "Das ist nicht fair. Sicher, sie haben mich gut behandelt, aber...."

T: (Steht wieder am Bühnenrand) "Na, dann kommen Sie bitte aus der Rolle raus und setzen sich hier zu mir. Wir wollen uns das noch einmal ansehen. Der 9-jährige Adel ist einsam - das war mein Gefühl, als ich ihn beobachtet habe."

C: "Nun, nicht wirklich einsam....es ist eher dieses Gefühl der Ungerechtigkeit."

T: "Aber ich fühlte auch Wut....vielleicht Wut auf die Eltern, die nicht hier sind, um zu beschützen?"

(Am Bühnenrand entwickelt sich ein kurzes Gespräch über die Gefühle, die beim Spielen und Beobachten der Szene entstehen. Dann setzen sich T und C wieder auf die Besprechungsstühle, um sich über das Rollenspiel auszutauschen und das szenische Spiel zu bewerten).

T: "Wie haben Sie sich in der Rolle des 9-jährigen Kindes gefühlt?"

C: "Das war nicht nett."

T: "Ja, das habe ich auch gespürt. Und wie ich schon sagte: auch Traurigkeit und Einsamkeit. Haben Sie gemerkt, dass Sie nicht wirklich die Rolle des Kindes übernommen haben?"

C: "Ja...kann sein...."

T: "Sie haben über das Kind gesprochen.... wie es früher war, aber Sie haben nicht aus dem Herzen des Kindes gesprochen, mit der Stimme des Kindes, sondern als Erwachsener."

In diesem Dialog auf den Besprechungsstühlen nimmt der Klient nun eine Meta-Position ein: Er wird mit dem Therapeuten erkunden, warum es nicht zu einer echten Rollenübernahme gekommen ist. Der Therapeut geht davon aus, dass der Klient Angst hat, von Emotionen überflutet zu werden. Der Therapieprozess wird hier zu einem psychoedukativen Modell bezüglich der Autonomie. Der Klient soll erfahren, dass er die Möglichkeit hat, die emotionale Tiefe des therapeutischen Prozesses mitzubestimmen. Der Klient lernt, dass er selbst entscheiden kann, ob er eine Rolle übernehmen will oder nicht. Dies wird durch drei Positionen im Therapieraum ermöglicht:

- a) Gesprächsposition: der Ort für den therapeutischen Dialog. Hier sitzen wir zu Beginn und am Ende der Therapiesitzung und entwickeln Ideen für das szenische Spiel. Hier verbringen wir die meiste Zeit während einer Therapiesitzung.
- b) Bühne: Ein unmöblerter Teil des Therapieraums. Hier findet das szenische Spiel statt. Eine Alternative zur Raumbühne ist die Tischbühne - siehe Fallvignette Teil 4.
- c) Regieposition: Er befindet sich zwischen der Bühne und der Gesprächsposition. Hier findet der Dialog zwischen Therapeut und Klient über Gedanken und Gefühle statt, die beim Betrachten der Szene entstehen, und es werden Ideen für mögliche Veränderungen der Szene diskutiert.

Die Fiktion ermöglicht, neue Aspekte einer Sache aus einer sicheren Entfernung zu betrachten. In unserer Fallstudie findet Adel zwei sichere Orte vor: die Besprechungsposition und die Regieposition. Im Laufe der Therapie lernt Adel, dass auf der Bühne starke Emotionen aktiviert werden können, dass er aber jederzeit die Möglichkeit hat, die Rolle abzulegen und in die Regieposition zu wechseln. Und in dieser Position wird er sich als partnerschaftlicher Co-Regisseur erleben, der mitentscheiden kann, welche Themen und Rollen auf die Bühne gebracht werden. Die Regieposition ist auch der Ort, an dem der Klient erleben wird, dass andere Menschen oft anders denken.

Der Dialog über den Therapieprozess und über Einstellungen, Normen, Werte, Bedürfnisse und Ziele findet dann wieder in der Besprechungsposition statt. Mit Adel kann sich hier ein Dialog über Gerechtigkeit, Fairness, Verhältnismäßigkeit, Fürsorge, Glück und andere wichtige Dinge des Lebens entwickeln. Bei einer 60-minütigen Sitzung verbringe ich etwa 45 Minuten in der Besprechungsposition. Für das szenische Spiel auf der Bühne im Raum

brauchen wir etwa 5 Minuten. Die Regieposition nimmt insgesamt etwa 10 Minuten in Anspruch. Während einer Therapiesitzung gibt es mehrere Runden durch diese Positionen und die Wechsel von der Spielposition zur Regieposition sind sehr schnell. Aus den Rückmeldungen der Klienten erfahre ich immer wieder, wie zentral die szenische Darstellung für ihren kognitiven Prozess war. Die kurzen Spielaktionen und der Austausch in der Regieposition aktivieren den Klienten, was sich positiv auf die Besprechung auswirkt. Die Sichtweise des Klienten, seine Bedürfnisse, Einstellungen und Ziele werden sichtbar und können bearbeitet werden.

Fazit

Psychotherapie ist kein wertfreies Unterfangen. Jeder von uns bringt das, was er als Individuum ist, in seine berufliche Rolle ein, einschließlich seiner persönlichen Werte. Besonders komplex kann dies in der deliktorientierten Therapie werden, wo wir Menschen begegnen, die die Welt ganz anders erleben als wir und Dinge getan haben, die wir verurteilen. Anhand eines Fallbeispiels habe ich versucht zu zeigen, wie hilfreich psychodramatische Handlungsmethoden in dieser komplexen Therapiekonstellation sein können. Die drei Positionen (Gespräch, Rollenspiel und Regie) schaffen einen intersubjektiven mentalen Raum, der die Erfahrung von Drittheit ermöglicht. Drittheit bedeutet, eine Perspektive einzunehmen, die über die persönliche Sichtweise hinausgeht und versucht, durch Identifikation und Empathie den situativen Kontext und die Motive hinter einer Handlung zu erkennen. Je abstrakter unsere Herangehensweise an die Erfahrungen anderer ist, desto größer ist die Gefahr des einfachen Moralisierens und Vorverurteilens. Für den Therapeuten bedeutet Drittheit, aus einer Position des Wissens und Handelns in einen Raum des Nichtwissens einzutreten. Die Psychoanalytikerin Jessica Benjamin (S.23/24) sagt, dass das Dritte das ist, dem wir uns hingeben, und dass die Drittheit der intersubjektive mentale Raum ist, der die Hingabe ermöglicht oder aus ihr resultiert. Benjamin bezieht den Begriff Hingabe auf ein gewisses Loslassen des Selbst und impliziert somit auch die Fähigkeit, den Standpunkt oder die Realität des Anderen einzunehmen. Hingabe verweist also auf die Anerkennung - die Fähigkeit, die Verbundenheit mit dem Geist des anderen aufrechtzuerhalten und gleichzeitig sein Getrenntsein und seine Andersartigkeit zu akzeptieren. Hingabe verneint die Absicht zu kontrollieren oder zu zwingen. Drittheit ermöglicht es dem Klienten, sich als menschliches Wesen anerkannt und respektiert zu fühlen, und öffnet ein Fenster, um aus einer Welt der Scham, der Schuld oder der Verleugnung hervorzutreten und eine Welt der Anerkennung und der Verantwortung zu betreten. Das Psychodrama bietet eine wunderbare Bühne für diese Form der angewandten Ethik.

¹ Bemerkung: Ich behandle fast ausschließlich männliche Jugendliche und Erwachsene im Bereich der deliktorientierten Therapie. Daher verwende ich in diesem Artikel die männliche Form.

Literaturverzeichnis

Benjamin, J. (2018). *Beyond Doer and Done To – Recognition Theory, Intersubjectivity and the Third*. New York: Routledge

Brandom, R.B. (2021). *Im Geiste des Vertrauens – Eine Lektüre der Phänomenologie des Geistes*. Berlin: Suhrkamp

Brandom, R.B. (2019). *A Spirit of Trust - A Reading of Hegel's Phenomenology*. Harvard: University Press

- Cyrulnik, B. (2023). *Quarante voleurs en carence affective*. Paris: Odile Jacob
- Fricker, M. (2023). *Epistemische Ungerechtigkeit – Macht und die Ethik des Wissens*. München: C.H.Beck
- Fricker, M. (2007). *Epistemic Injustice - Power and the Ethics of Knowing*. Oxford: University Press
- Gabriel, M. (2020). *Fiktionen*. Frankfurt: Suhrkamp
- Gabriel, M. & Scobel, G. (2021). *Zwischen Gut und Böse*. Hamburg: Edition Körber
- Gerger H, Nascimento AF, Locher C, Gaab J and Trachsel M (2020) What are the Key Characteristics of a 'Good' Psychotherapy? Calling for Ethical Patient Involvement. *Front. Psychiatry* 11:406. doi: 10.3389/fpsyt.2020.00406
- Haidt, J. (2020). The Emotional Dog and its Rational Tail: Ein sozial-intuitionistisches Modell moralischen Urteilens, in: Paulo, N. & Bublitz, C. (Hg.), *Empirische Ethik – Grundlagen aus Psychologie und Philosophie*. Berlin: Suhrkamp
- Haidt, J. (2001). The emotional dog and its rational tail: a social intuitionist approach to moral judgement, in: *Psychological Review* 108, p.814-834.
- Panksepp, J. (1998). *Affective Neuroscience: The Foundations of Human and Animal Emotions*. New York: Oxford University Press
- Panksepp, J. (2007). Can play diminish ADHD and facilitate the construction of the social brain? *Journal Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 16(2): p. 57-66.
- Schaller, R. (2022). Crucial moments of change in monodrama: the creative contradiction. *Z Psychodrama Soziom* 21 (Suppl 1), 7–18. <https://doi.org/10.1007/s11620-021-00645-6>
- Schaller, R. (2020). *Director's Commentary*. <https://psychodrama.world/practice/directors-commentary/>
- Schaller, R. (2016, 2.Aufl.). *Stellen Sie sich vor, Sie sind....Das Ein-Personen-Rollenspiel in Beratung, Coaching und Therapie*. Göttingen: Hogrefe
- Theobald, W. (2015). Abstraktion ist der Tod der Ethik. *Der blaue reiter - Journal for Philosophie*. 37/1, p.44-47
- Van Schaik, C. & Michel, K. (2023). *Mensch sein – Von der Evolution für die Zukunft lernen*. Hamburg: Rowohlt

Autor

Roger Schaller, 1955, wuchs in Bern (Schweiz) auf, studierte dort Psychologie und absolvierte die Psychodrama-Ausbildung am Moreno-Institut Überlingen. Er ist eidgenössisch anerkannter Psychotherapeut, Fachpsychologe für Verkehrspsychologie FSP; er leitet das Institut für Psychodrama und Aktionsmethoden IPDA. Er ist Autor von Fachbüchern und Artikeln zu Rollenspiel und Psychodrama.

Roger Schaller
Burgerweg 7, 2532 Magglingen, Schweiz
E-Mail: schaller@ipda.ch