

### **1 Was sehen wir als Verbindendes/Gemeinsames mit den anderen Verfahren im Humanistischen Cluster) Mit welchen? Auswahl**

Gemeinsamkeiten beim philosophisch-metatheoretischen Hintergrund:

- Gemeinsamer Bezug auf Existenzphilosophie, Phänomenologie, Pragmatismus

Gemeinsamkeiten beim Menschenbild:

- Allgemein stärker gesundheits- als krankheitsorientiert
- ganzheitlich organismische statt mechanistische Vorstellungen (mit PZ, IG, IT): im psychodramatischen Denken verbunden mit Begriffen wie Rolle (verstanden als „interpersonelle Erfahrung“), Szene, Soziales Atom (soziales Netzwerk). Der Mensch *hat* nicht nur, sondern *ist* ein soziales Netzwerk.
- Damit verbunden die Betonung von Begegnung (Moreno neben Buber einer der frühen, wenn auch nicht systematisch, theoretischen Entwickler des Konzepts).
- Betonung von Wille und Verantwortung im PD eingebunden in die Vorstellung vom spontan-kreativen Menschen (Spontaneität-Kreativität als Modell der Selbstorganisation).
- Betonung des Hier-und-Jetzt, bei Moreno anknüpfend an frühe Konzepte des „Augenblicks“ (ca. 1920).
- Betonung von Leiblichkeit, aus heutiger Sicht im Sinne von Embodiment (mit IT, IGT)

Therapietheorie:

- Grundsätzlich die Orientierung am zwischenmenschlichen Prozess; dies gilt sowohl für Diagnostik als auch für Therapie im engeren Sinne.

Historisch bedingt bestehen allgemein die größten Gemeinsamkeiten mit der Integrativen Therapie.

### **2 Was sehen wir als Trennendes/Unterschiedliches mit den anderen Verfahren im Humanistischen Cluster? Mit welchen? (Auswahl)**

J.L. Moreno (1889-1974) hat den Großteil seiner Ideen und Konzepte vor dem Aufkommen der humanistischen Psychotherapie entwickelt. Hauptwerke entstanden bereits in den Vierzigerjahren. Er hat sich selbst nicht der – anfangs individualistisch ausgerichteten – humanistischen Strömung zugehörig gefühlt. Die Annäherung erfolgte erst nach seinem Tod im Zuge der „humanistischen Welle“.

Parallele Entwicklung von Einzel- und Gruppenarbeit.

- Phasenweise stand Gruppenarbeit sogar im Vordergrund.
- Eigenständiger gruppentherapeutischer Ansatz als Therapie der Gruppe für die Gruppe und durch die Gruppe („...‘daß jedes Individuum - nicht nur der

behandelnde Arzt - als therapeutisches Agens für jedes andere Individuum... wirken kann' (1932).“ (Moreno, 1973, S.52). Im Vordergrund die Schaffung hilfreicher Gruppenkonstellationen als entwicklungsfördernder Nährboden der individuellen Entwicklung anstelle von Therapie Einzelner im Rahmen der Gruppe.

Deutliche Betonung des szenischen Handelns im Vergleich zum Gespräch im Sitzen (sehen wir teilweise auch in IT, GT).

Vor diesem Hintergrund:

- Erkenntnis und Einsicht sind zwar wichtig, sollten aber letztlich erweiterter Handlungsfähigkeit dienen. Erkenntnis zeigt sich mitunter (unmittelbar in Handlung („Handlungseinsicht“).
- Dreibühnenmodell: Begegnungsbühne (Arbeit an und mit der therapeutischen Beziehung), Spiel-/Aktionsbühne (innere-, Tisch- oder Raumbühne) und Soziale Bühne (Arbeit mit und/oder in dem sozialen Umfeld). Neben Gespräch im Sitzen eine Vielfalt szenisch-handelnder Arrangements von kleinen Miniaturen bis zur „großen“ Bühnenarbeit.
- Besonders vielfältiges Repertoire an praxeologischen Vorgehensweisen, die störungs- und entwicklungspsychologisch begründet sowie strukturspezifisch eingesetzt werden.
- Diesbezüglich ein großes Repertoire theoriegeleiteter Interventionsmöglichkeiten mit Blick auf Anregung zu spontan-kreativem Handeln und Beziehungsgestaltung.

Anknüpfend an die Betonung szenischen Handelns jedoch als eigenständiger Schwerpunkt: Die Bedeutung des Spiels als solches mit Konsequenzen u.a. für

- das Menschenbild. Der Mensch wird als (Rollen-) Spieler gesehen. Spontan-kreatives Handeln verfügt über eine spielerische Qualität. Diese kann da entstehen, wo hohes Engagement mit einer inneren Metaperspektive (Rollendistanz) gepaart ist.
- das Störungsverständnis. Wo entweder die Bereitschaft/Fähigkeit zu hohem Engagement und/oder die Fähigkeit zur inneren (Rollen-) Distanz fehlen, gelingt „gesundes“ Leben in der (möglichst) kreativen Gestaltung des bzw. der Anpassung an allgegenwärtigen Wandel(s) nicht.
- die Praxeologie. Spielerische Qualität des Erlebens in diverser Form (Fröhlichkeit, Leichtigkeit, Humor) wird aktiv gefördert (u.a. in Form von Stegreifspielen etc.).
- Inschrift auf Morenos Grab auf dessen Wunsch: „Der, Mann der Freude und Lachen in die Psychiatrie brachte“.

Einzelne Facetten zu Therapietheorie und -praxis

- Therapeut\*in ist im PD ein Gegenüber, das therapeutisch reflektiert mit Klient\*in aktiv in einen Verhandlungsprozess über die jeweiligen Perspektiven auf das je aktuelle Geschehen eintritt – versus: Therapeut\*in folgt (ausschließlich) der Sicht der Klient\*in.
- Im Unterschied zur frühen humanistischen Therapietradition sieht Moreno Verantwortung nicht primär als Selbstverantwortung, sondern als Verantwortung „für andere“ und für das Gemeinwohl. Im therapeutischen Prozess wird eine je nach Situation ausgewogene Balance in der Verantwortungszuweisung zu Selbst und Anderen angestrebt.
- Die Betonung des Ungewissen als Kernelement stetigen Wandels (status nascendi). Wird das Wagnis des Ungewissen vermieden (in Form „perfekter Ziele“

und begleitender „Begegnungsabsage“ führt dies unweigerlich zur Einschränkung spontan-kreativen Handelns und langfristig ggf. auch zu psychischen Störungen.

- Das Konzept der Inter-Psyche bzw. des gemeinsamen (Un-) Bewussten als Basis, u.a. des sozialen Verstehens. Auch soziales Verstehen wird zwischenmenschlich gedacht. Damit auch Abgrenzung von Ansätzen, die soziales Verstehen ausschließlich als individuellen Prozess (Empathie bzw. Mentalisierung, aber auch innerer Rollenwechsel und -tausch) verstehen.
- Therapeutische Haltung und therapeutische Beziehung werden für eine gelingende Therapie als gleichermaßen wichtig angesehen wie die (theoriegeleiteten und störungsspezifisch eingesetzten) Techniken.

In der Praxis geht der Blick über rein therapeutische Prozesse hinaus: Individuell, vor allem aber im Gruppenkontext: Blick auf gesellschaftliche Prozesse (Soziodrama) und/oder Normen- und Wertefragen (Axiodrama).

Orientierung am Veränderungsprozessmodell der Spontaneität-Kreativität

Diagnostik: strukturorientierte Diagnostik mit Blick auf die Kompetenzen zum spontan-kreativen Handeln; (- wohingegen SA, KA, u.a. auch Lebenslinie, Genogramm vermutlich auch andere haben)

Eigenständige Weiterbildungen für

- PD mit Säuglingen, Kindern und Jugendlichen
- Psychosomatik
- Sexualtherapie

Weltweite Verbreitung (IAGP)

### **3 Worum beneiden wir die anderen, was machen die besonders gut? Welche? (Auswahl)**

- Im Vergleich zu IT: Tree of Science – als Beispiel für umfassende theoretische Einbindung und Systematisierung des Theoriegebäudes.
- Eine zeitgemäßere psychologische Begrifflichkeit.
- Unbekannt, wer das hat, aber eine ausgearbeitete, alle therapeutisch relevanten Lebensthemen erfassende Motivationstheorie wäre schön.
- Im Vergleich zu verschiedenen FS, einfacher darstellbare und publizierbare Konzepte
- Im Vergleich zu PZ: intensive theoretische Befassung mit der therapeutischen Beziehung und Gesprächsführung.

April 2023

f.d.l.v.: Karoline Hochreiter und Michael Schacht