

Prof. Dr. Wolfgang Tschacher
Universitätsklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie
Universität Bern

wolfgang.tschacher@upd.unibe.ch
www.embodiment.ch

Wie kann Psychodrama als
Therapieform an
"Wissenschaftlichkeit"
gewinnen?

die Entwicklung der PT-Forschung bisher:

- **Klassische Phase** (1895 bis 1952): Fallstudien mit Prä-Post-Vergleichen. Antwort: ungenügend
- **Legitimationsphase** (nach 1952): systematische Wirksamkeitsforschung: wirkt Psychotherapie? Antwort: ja
- **Wettbewerbsphase** (vergleichende Psychotherapieforschung): sind verschiedene Therapieverfahren unterschiedlich wirksam? Antwort: teilweise ja, eher strittig
- **Prozessforschungsphase** (heute): Was wirkt bei wem wann wie?

Relevanz Psychodrama

Wo soll Psychodrama-Forschung einsteigen?

Strittige Befunde der Wettbewerbsphase erzeugten diese "Zwei Welten":

1. **Spezifisches Wirkmodell** ("specific ingredients") zur Erklärung von Wirksamkeitsunterschieden (Wampold: "medical model")
2. **allgemeine Wirkfaktoren** ("common factors") zur Erklärung der Dodo bird-Befunde (Wampold: "contextual model" = social healing)



Allgemeine Wirkfaktoren	Beschreibung
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Therapiebeziehung 	<p>Therapeut und Patient haben eine vertrauensvolle, kooperative Therapiebeziehung, die gekennzeichnet ist durch gegenseitige Verbundenheit, Übereinstimmung in den Therapiezielen und therapeutischen Aufgaben sowie, auf Seite des Therapeuten, durch Wertschätzung und emotionale Wärme für die Person des Patienten, wohlwollende Zuwendung und aufrichtiges Interesse für seine Probleme.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abschwächung sozialer Isolation 	<p>Der Patient erlebt eine Reduktion seiner sozialen Entfremdung und Isolation.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erklärungssystem 	<p>Der Patient erhält ein für ihn plausibles Erklärungssystem für seine Probleme, das ihm ermöglicht, seine problematischen Erfahrungen einzuordnen und einen nachvollziehbaren, an das therapeutische Vorgehen geknüpften Lösungsweg aufzeigt.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Besserungserwartung 	<p>Beim Patienten entsteht Hoffnung auf eine Besserung seiner Schwierigkeiten und die Erwartung, dass die Therapie Erfolg haben wird.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Veränderungsbereitschaft 	<p>Der Patient entwickelt die Bereitschaft, seine Situation und sein Verhalten zu verändern.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aktive Patiententeilnahme 	<p>Der Patient nimmt aktiv an der Therapie teil, ist engagiert.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ressourcenaktivierung 	<p>In der Therapie werden die Stärken, Fähigkeiten und Ressourcen des Patienten angesprochen und aktiviert.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Affektives Erleben 	<p>Der Patient erlebt mit seinen Problemen verbundenen Emotionen und Affekte.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Freisetzung unterdrückter Emotionen (Katharsis) 	<p>Der Patient erlebt neu Emotionen und Affekte, die bisher unterdrückt und verdrängt waren.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Problemaktualisierung 	<p>Der Patient wird mit seinen Problemen konfrontiert, erlebt diese und setzt sich damit auseinander.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desensibilisierung 	<p>Der Patient erlebt durch Habituation ein zunehmendes Nachlassen, eine Abschwächung aversiver Gefühlsreaktionen in problematischen Situationen.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Korrektive emotionale Erfahrung 	<p>Der Patient macht Erfahrungen, die seinen bisherigen negativen Erfahrungen in problematischen Situationen und den damit verbundenen Erwartungen, Befürchtungen widersprechen.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Achtsamkeit 	<p>Der Patient entwickelt die Fähigkeit zu nicht-bewertendem Gewahrwerden seiner Gedanken, Wahrnehmungen, emotionalen Zustände; es gelingt ihm, ganz im Hier-und-Jetzt zu sein und sich seiner inneren Vorgänge bewusst zu sein, ohne sie zu beurteilen.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Affektregulation 	<p>Der Patient lernt, seine Emotionen und Affekte in bestimmten Situationen besser wahrzunehmen, auszudrücken und zu kontrollieren.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Klärung und Einsicht 	<p>Der Patient entwickelt ein Problemverständnis, erkennt Zusammenhänge und wiederkehrende Muster in seinen Problemen.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assimilation problematischer Erfahrungen 	<p>Der Patient gleicht die problematischen Erfahrungen an seine sonstigen Wahrnehmungs- und Verarbeitungsmuster an und kann sie sich dadurch besser zu eigen machen.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kognitive Umstrukturierung und Bewältigung 	<p>Der Patient passt schrittweise (Akkommodation) seine Wahrnehmungs- und Verarbeitungsmuster an eine vom Therapeuten vorgeschlagene Problemsicht an (Internalisierung), was ihm eine Neueinschätzung und stimmigere Einordnung problematischer Erfahrungen in ein System von Wahrnehmungs- und Verarbeitungsschemata (Integration) erlaubt.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mentalisierung und Selbstreflexivität 	<p>Der Patient entwickelt die Fähigkeit, die mentalen Zustände (Stimmungen, Intentionen, Wünsche etc.) seiner Interaktionspartner angemessener wahrzunehmen und einzuschätzen („<u>Theory of Mind</u>“).</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verhaltensregulation 	<p>Der Patient eignet sich neue instrumentelle und soziale Verhaltenskompetenzen an und erfährt dadurch eine erhöhte Handlungskontrolle.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vermittlung von Bewältigungserfahrungen 	<p>Der Patient macht die Erfahrung erfolgreicher Problembewältigung.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erhöhung der Selbstwirksamkeitserwartung 	<p>Der Patient erhöht seine Erwartung in die eigene Wirkungskraft, überzeugt sich von Möglichkeiten eigener Einflussnahme.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Neue Narration des Selbst 	<p>Der Patient entwickelt eine neue, kohärentere Wahrnehmung der eigenen Person in Bezug auf die Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft sowie in Beziehung zu seiner Umwelt.</p>

allgemeine Wirkfaktoren (common factors)

Rogers

Frank

Grawe

Kabat-Zinn

Psychodrama?

1. Therapiebeziehung
2. Abschwächung sozialer Entfremdung
3. Erklärungssystem
4. Besserungserwartung
5. Veränderungsbereitschaft
6. Aktive Patiententeilnahme
7. Ressourcenaktivierung
8. Affektives Erleben
9. Katharsis
10. Problemaktualisierung
11. Desensibilisierung
12. Korrektive Erfahrung
13. Achtsamkeit
14. Emotionsregulation
15. Klärung
16. Assimilation problematischer Erfahrungen
17. Kognitive Umstrukturierung
18. Mentalisierung
19. Verhaltensregulation
20. Bewältigungserfahrung
21. Selbstwirksamkeitserwartung
22. Neue Selbstnarration

Relevanz Psychodrama

Welcher allgemeine Wirkfaktor ist
speziell psychodramatisch?

spezifische Techniken

Psychodrama?

- Verhaltenstherapeutische Techniken:
 1. Positive Verstärkung
 2. Exposition mit Reaktionsverhinderung
 3. Rollenspiel
 4. Problemlösetraining
 5. Realitätstests
 6. Progressive Muskelentspannung
 7. Biofeedbacktraining
- Psychodynamische Techniken
 8. Freie Assoziation
 9. Therapeutische Abstinenz
 10. Übertragungsdeutungen
 11. Widerstandsanalyse
- Humanistische Therapieansätze
 12. Verbalisieren von Erlebnisinhalten
 13. Fokussieren
 14. Leer-Stuhl-/Zwei-Stühle-Technik
 15. Kreative Medien
- Systemische Therapieansätze
 16. Zirkuläres Fragen
 17. Skulpturarbeit
 18. Paradoxe Intention
 19. Verschreibung von Ritualen
 20. Reflektierendes Team

Relevanz Psychodrama

Welche Technik ist spezifisch psychodramatisch?

Die derzeitige PT-Forschung hat einen Bias:
humanistische Therapien und KVT sind gut
vertreten!

körper-basierte Techniken (z.B. die
Achtsamkeit generieren) aber nicht gut
repräsentiert

der Körper kommt in akademischer
Psychotherapie fast nicht vor...

Relevanz Psychodrama

Psychodrama als körper-basiertes
Verfahren müsste bei der Embodiment-
Theorie einhaken

Relevanz Psychodrama

wo publiziert man Psychodrama-
Forschung?

- ★ Journals
- ★ Mitwirkung an
Psychotherapiekongressen
- ★ Mitgliedschaft in PT-Forschungs-
Gesellschaften