

Eine Zeichensprache für Psychotherapie, Psychodrama und Coaching

Christian Mayer

Online publiziert: 9. August 2019
© Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, ein Teil von Springer Nature 2019

Zusammenfassung In diesem Artikel der Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie wird eine aus empirischer Erfahrung mit PatientInnenbildern entwickelte Zeichensprache vorgestellt. Die einzelnen Zeichen sind auf insgesamt 37 Fokus-Karten festgehalten, aus denen PatientInnen wählen können. Die abstrakten Zeichen stehen dabei für prototypische menschliche Grunderfahrungen. In Kombination können die einzelnen Fokuskarten sowohl zur Diagnostik (des Grundkonfliktes) als auch zur Therapieplanung und Lösungsfindung verwendet werden. Die Eignung für das Psychodrama wurde in verschiedenen Cross-Over-Seminaren mit kunsttherapeutischen und psychodramatischen Elementen erprobt.

Schlüsselwörter Psychodrama · Abstraktion · Zeichensprache · Kunsttherapie · Diagnostik · Lösungsfindung

A sign language for psychotherapy, psychodrama and coaching

Abstract A sign language developed from empirical experience with patient images is presented. The abstract signs are displayed on 37 focus cards from which patients can choose. They represent prototypical basic human experiences. In combination, the individual focus cards can be used both for diagnostics (of the basic conflict) as well as for therapy planning and solution finding. The suitability for psychodrama has been tested in various cross-over seminars with elements of art therapy and psychodrama.

Keywords Abstraction · Sign language · Focus cards · Art therapy · Psychodrama · Diagnostics · Solution finding

C. Mayer (✉)
Franz-Joseph-Str. 48, 80801 München, Deutschland
E-Mail: drchristianmayer@online.de

1 Vorbemerkungen

Das Interesse an Symbolen und Zeichen in der Psychotherapie wird verständlich, wenn man sich eine scheinbar banale Tatsache verdeutlicht, nämlich dass das psychische Erleben selbst unsichtbar ist. Es muss also erst sicht- und wahrnehmbar gemacht werden, um es handhabbar zu machen. Traditionelle psychotherapeutische Verfahren bedienen sich hierzu einseitig der Sprache und vernachlässigen andere Ausdruckformen des Psychischen, wie die Bewegung im Raum oder die Visualisierung in Form von gemalten Bildern. Genau hier setzen die psychodramatischen und kunsttherapeutischen Verfahren an und erweitern so das Ausdrucks-Repertoire der unsichtbaren inneren Welt. Die beiden Verfahren ergänzen einander aber auch auf produktive Weise, wie die Erfahrung mit Cross Over Seminaren zeigt: Das Erleben auf der Bühne wird in spontan gemalten Bildern eingefangen, die dann kunsttherapeutisch weiter bearbeitet und visuell einer Lösung zugeführt werden können – oder umkehrt: Bilder, die einen Konflikt einfangen und in seinen verschiedenen Facetten beleuchten, werden mit ihren einzelnen Elementen auf die Bühne gebracht und dort psychodramatisch „gelöst“. In diesem Artikel konzentriere ich mich auf einen bestimmten Aspekt dieser Zusammenarbeit, nämlich dem Einsatz einer, aus der Kunsttherapie entwickelten, Zeichensprache im Psychodrama und stelle zunächst deren Entwicklung vor.

2 Entstehungsgeschichte der Zeichen

Als ich vor 25 Jahren zur Kunsttherapie gekommen bin, faszinierte mich vor allem die unmittelbare Erlebnisqualität der Bilder, die wie ein Brennglas den Fokus auf die aktuelle emotionale Verfasstheit der PatientInnen richten. In ihrem Facettenreichtum visualisieren sie aber nicht nur den aktuellen Grundkonflikt der PatientInnen, sondern beinhalten auch interessante Nebenaspekte des Themas – oft ohne dass PatientInnen dies bei ihrem Gestaltungsprozess beabsichtigt hätten. Ja es ist gerade dieses scheinbar Nebensächliche, Unbeabsichtigte des Bildes, auf das KunsttherapeutInnen ihr Augenmerk richten, um daraus, zusammen mit ihren PatientInnen, einen Lösungsansatz zu entwickeln. Die Vielschichtigkeit der spontan gemalten Bilder stellt aber auch ein Problem dar, weil sie die Komplexität der Zusammenhänge nicht immer nur reduziert, sondern auf eine Weise auch erweitert, die sowohl PatientInnen als auch die KunsttherapeutInnen überfordern kann. Es ist genau diese Überforderung, die mich vor Jahren auf die Idee gebracht hat, die Komplexität über den Weg der Abstraktion wieder zu reduzieren. Statt Farben und Pinsel anzubieten, forderte ich meine PatientInnen auf, ihren aktuellen Zustand oder ihre aktuelle Situation in einer einfachen Skizze mit einem schwarzen Filzstift auf einem kleinen Format (18 mal 21,5 cm) darzustellen (siehe Abb. 1a und 2a). Auf verblüffende Art visualisieren diese unscheinbaren Skizzen den Kern der Psychodynamik auf eine Weise, die durchaus mit der traditionellen Konflikt- und Strukturdiagnostik der psychodynamischen Verfahren (OPD 2004) in Einklang zu bringen ist (Mayer 2008).

Im Laufe meiner Arbeit mit diesen Skizzen wurde immer deutlicher, dass zwar dem Erfindungsreichtum meiner PatientInnen bei der individuellen Gestaltung der

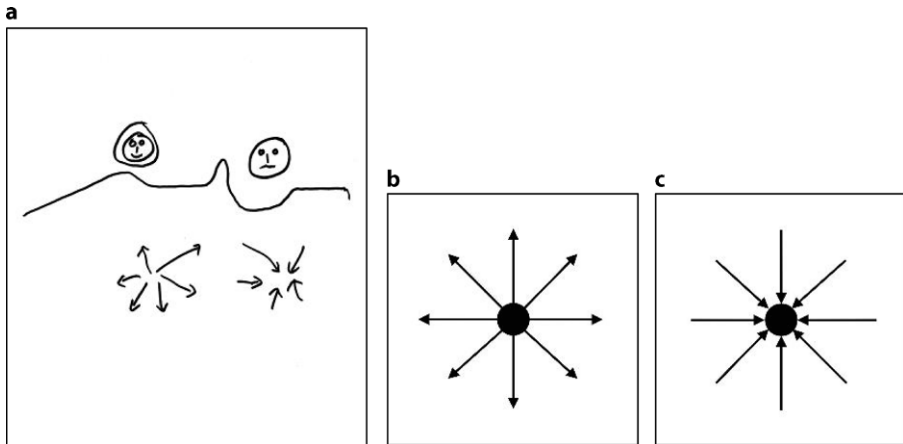


Abb. 1 a Skizze eines Patienten mit Panikstörung. Seinen „guten Zustand“ (links im Bild) symbolisiert er mit zentrifugal angeordneten Pfeilen, während der Moment der Panik mit zentripetal konvergierenden Pfeilen dargestellt wird. Diese Art der Symbolisierung findet sich häufiger in PatientInnenskizzen und wurde daher als eine der Grundkategorien des Erlebens in das Repertoire der Fokuskarten übernommen (b, c). Meist verweisen die konvergierenden Pfeile auf den Zustand der „Angst“, der ja auch im körperlichen Erleben als „Enge“ erfahren wird. Sozial phobische PatientInnen verbinden mit der Karte auch einen Moment der Peinlichkeit oder Scham, wenn sie den kritischen Blicken anderer (Pfeile) ausgeliefert sind

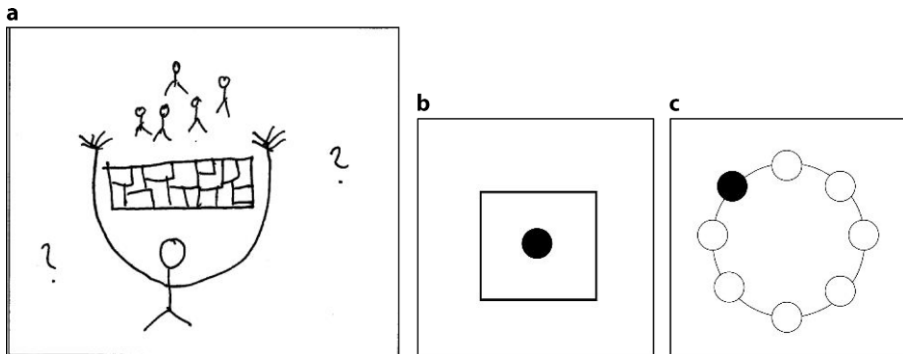


Abb. 2 a Skizze einer Patientin mit Diskriminierungserfahrung und einer entsprechenden Sehnsucht nach Zugehörigkeit zu einer Gruppe – bei gleichzeitiger Abschottungstendenz (Mauer). Die Barriere ist also doppeldeutig besetzt: Die ambivalente Grunderfahrung der Vereinzelung und Abschottung wird in abstrakter Form mit der Karte in b symbolisiert, der Wunsch nach Zugehörigkeit zu einer Gruppe mit der Karte c

Zeichnungen keine Grenzen gesetzt scheinen, dass sich ihre Skizzen aber dennoch in einer überschaubaren und begrenzten Anzahl von Merkmalen ähneln. Menschen mögen sich fundamental in ihrer grafischen Ausdrucksweise unterscheiden, sie ähneln sich aber doch erheblich in den möglichen Grunderfahrungen, die sie als Menschen in einer bestimmten kulturellen Umgebung machen können. Trennung-Verbindenheit, Drinnen/Draußen-Sein, Spaltung/Ganz-Sein, Chaos/Ordnung sind Beispiele solcher Grundkategorien, die sich in den Skizzen meiner PatientInnen fanden und die mich dazu brachten, die Abstraktionsleiter noch weiter hinauf zu steigen

– was mich schließlich zu den Zeichen führte. An dieser Stelle bin ich also selbst aktiv geworden und habe die in den Skizzen vorgefundenen Urformen des Erlebens weiter zu einer Zeichensprache vereinfacht: Den Fokuskarten (Mayer 2010). Sie sind mit 7 mal 7 cm kleiner als die Skizzen (für Gruppen wird aufgrund der besseren Sichtbarkeit ein größeres Format verwendet) und eignen sich sowohl zur Diagnostik als auch zur Lösungsfindung. Zwischenzeitlich finden sie sowohl in Psychotherapien als auch im Coaching Verwendung (Pichler 2010). Hauptmerkmal ist ihre Schlichtheit, die sich aus der fortschreitenden Abstraktion vom Bild zur Skizze und schließlich zu den Zeichen ergibt. Und es ist gerade diese Schlichtheit, die TherapeutInnen entlastet, stehen diese doch in jeder Sekunde des Therapieprozesses vor der konzentrativ hochanstrengenden Aufgabe, Wesentliches vom Unwesentlichen zu trennen, also auszusortieren. Tor Norretranders (1994) prägte für diesen Vorgang des Aussortierens, der gerade in einer Informationsgesellschaft fast unseren gesamten Alltag bestimmt, den Begriff der „Exformation“. Die Exformation, die man sich als so etwas wie ein für mich persönlich relevantes Extrakt aus der Information vorstellen kann, ist also das Wesentliche. Vielfalt begegnet uns überall, sie hat keinen Wert an sich. Mit der Vielfalt von Erfahrungen kommen PatientInnen in die Therapie und sind meist verwirrt über die unterschiedlichsten Kräfte, die in ihnen wirken. Erst durch Reduktion (übersetzt in die Bildsprache: durch Abstraktion) gelingt es ihnen und den TherapeutInnen, die entscheidenden Konfliktpole zu erkennen.

Ursprünglich waren die Karten als didaktisches Mittel gedacht, mit denen PsychotherapeutInnen in Ausbildung die zentralen Konflikte in anschaulicher Weise nahegebracht werden können. In einem nächsten Schritt war es aber auch nahelegend, PatientInnen die Karten direkt anzubieten und zwar mit der Aufforderung sich aus dem Stapel der 37 Zeichen-Karten jeweils eine Karte auszusuchen, die sie besonders positiv und eine andere, die sie negativ anspricht. Den PatientInnen (als ExpertInnen für ihr Problem) wird damit selbst die Deutungshoheit über ihren Grundkonflikt zurückgegeben, der sich im Spannungsfeld der beiden Karten oft in klarster Weise zeigt.

3 Von der Struktur zum Prozess

Mit der Reduktion auf die entscheidenden Konfliktpole ist die therapeutische Arbeit noch nicht getan, weil diese Erkenntnis alleine noch keinen Lösungsweg aufzeigt. Oft kommt es im Gegenteil sogar zu einer Fixierung auf diese jetzt klar vor Augen liegende Konflikt-Struktur im Sinne einer „Problemtrance“. Eine Lösung erhält man nur, wenn dieses Konflikt-Standbild wieder prozesshaft erweitert wird – und zwar indem weitere Karten mit ins Spiel gebracht werden.

Geht es mir also nicht um die Konflikt-Struktur (wie in Abb. 3) sondern um den Lösungs-Prozess, fordere ich PatientInnen dazu auf, sich 4–6 Karten auszusuchen, die mit ihrem Problem oder ihrem Konflikt „etwas zu tun haben“. Nach einem kurzen Gespräch über diese verschiedenen, jetzt unmittelbar vor ihnen liegenden Aspekte des Problems, gebe ich die Anregung, diese gewählten Karten nun in eine Reihenfolge zu legen, „die Sinn macht“. Ohne dass ich dies durch meine Anregung bereits explizit nahegelegt hätte, entsteht so fast immer (nur selten ist

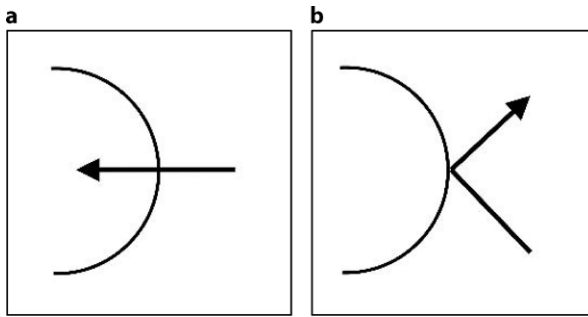


Abb. 3 Ein 60-jähriger Verlagsleiter mit einer Eheproblematik wählt als „negative Karte“ den durchdringenden (a) und als „positive“ Karte den abprallenden *Pfeil* (b). Mit dieser assoziiert er Robustheit, Unverletzlichkeit, „alles an sich abprallen lassen“. Die Frage, ob er bei sich auch schon mal einen durchlässigen Zustand wie auf der ersten Karte dargestellt, erlebt habe, verneint er vehement. So sei eher sein Bruder, ein Hypochonder, der sich vor jeglicher Art ansteckender Krankheit ängstige. Und v. a. seine Frau: Sie sei hyperemotional, jede Kleinigkeit rege sie auf, jede negative Äußerung betrachte sie als Vorwurf und werde wütend oder traurig. Im Gegensatz zu ihm könne sie äußere Belastungen nicht an sich abprallen lassen. Seine Frau, die bei dem Gespräch anwesend war, war entsetzt, als sie die von ihrem Mann ausgewählten Karten sah: Genauso abweisend, wie auf Karte A. dargestellt, würde er sich gegenüber ihr verhalten. Sie fühle sich wie ein „Hund, den er neben sich verhungern ließe“. Wie alle PatientInnen unseres Kulturkreises legt auch dieser Patient die negative Karte links und die positive rechts aus und symbolisiert damit eine Zielrichtung nach rechts (entsprechend der Schriftrichtung). Oft bietet sich als einfache Intervention an, die Karten probeweise zu vertauschen. Hintergedanke ist es dabei den abgewehrten und demzufolge unterentwickelten Persönlichkeitsanteil in den Fokus zu rücken. Als in diesem Fall der „durchlässige Pol“ in Zielrichtung liegt, fallen dem Patienten auch positive Assoziationen zu diesem Zustand ein: Sensibilität, Offenheit für Anregungen von außen (auch gegenüber seinen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen, von denen er sich bisher abschottete), Kontakt zu Freunden und Familie. So ergeben sich durch diese Intervention bereits erste Therapieziele, die aufgrund der dargestellten Visualisierung unmittelbar anschaulich erscheinen

meine Mithilfe erforderlich) eine progressive Lösungsgeschichte. Erstaunlich ist für mich dabei nicht nur die kreative Lösungskompetenz der PatientInnen, sondern auch die Tatsache, dass die ursprünglich für einen Problemaspekt ausgewählten Karten jetzt plötzlich zu Lösungsaspekten bzw. -schritten umgedeutet werden. Diese Arbeit eignet sich nicht nur für den Anfang der Therapie, sondern kann auch in anderen Phasen gewinnbringend sein, etwa um die bisher erreichten „Meilensteine“ noch einmal ins Bewusstsein zu bringen – um auf diesem Fundament weitere Schritte zu planen.

Das folgende Beispiel zeigt die Kartenfolge einer 28-jährigen Patientin, die in ihrer frühen Kindheit von ihrem Vater mehrfach schwer sexuell missbraucht und dabei auch unter Drogen gesetzt worden war. Von der Mutter wurde der Missbrauch stillschweigend toleriert. Mit 16 Jahren flüchtete sie von Zuhause und kam in einer Wohngruppe unter. In Therapie kam sie mit einer schweren Bulimie, einer dissoziativen Störung und einer weitgehenden Unfähigkeit über die sexuelle Traumatisierung zu sprechen. Diese Sprachlosigkeit konnte erst durch die Arbeit mit den Zeichen durchbrochen werden (Abb. 4).

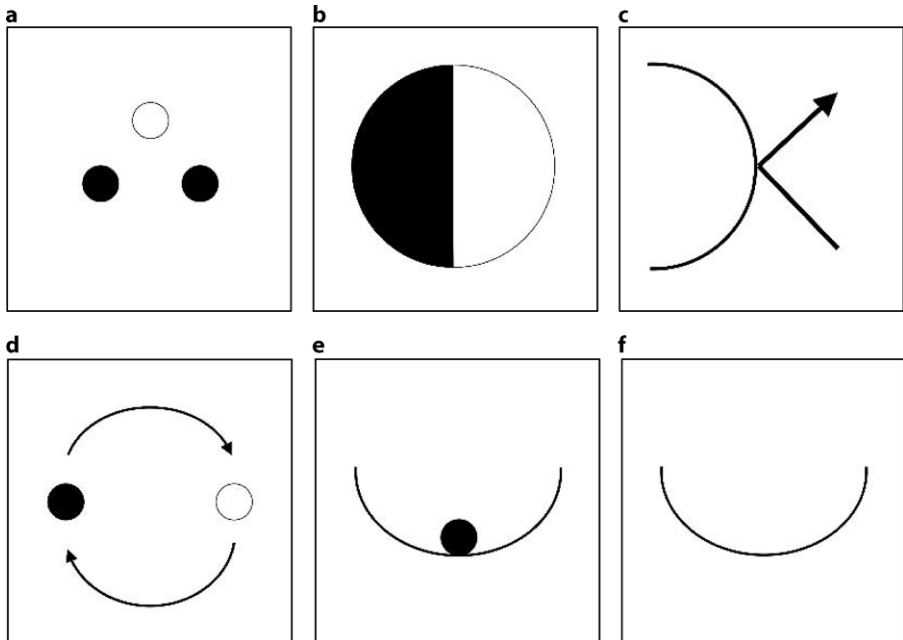


Abb. 4 **a** „Am Anfang stand die belastende Situation mit meinen Eltern, sie bildeten eine Einheit gegen mich“. **b** „Das Schlechte, das mir mein Vater angetan hatte, war auch ein Teil von mir und in mir. Ich fühlte mich beschmutzt“. **c** „... bis ich durch die Therapie lernte unangenehme Gefühle von mir abprallen zu lassen und mich besser wehren zu können“. **d** „So erst konnte ich mich meinem Partner und meinem Studium zuwenden. Während mich vorher meist seine Probleme so belastet haben, dass ich mich eher von ihm zurückgezogen habe“. **e** „Durch meinen Partner fühlte ich mich erstmals gehalten und mir wurde klar, dass er durchaus in der Lage dazu ist mich zu halten“. **f** „Und irgendwann werde ich mich selbst halten können, bin ich selbst der Halt“

4 Psychodramatische Umsetzung

Von kunsttherapeutischer Seite wird gelegentlich kritisiert, dass die abstrakten Zeichen eher die Kognition als die Emotion ansprechen. TherapeutInnen, die mit dem Kartenset arbeiten, machen allerdings die Erfahrung, dass die Zeichen mit einer großen Palette von Emotionen „aufgeladen“ werden und diese Emotionalisierung PatientInnen nicht selten überrascht. Die Karten werden gleichsam lebendig, wenn man über sie spricht, wobei diese Erfahrung durch eine psychodramatische Umsetzung noch gesteigert werden kann. In Cross Over (Kunsttherapie & Psychodrama) Seminaren mit dem Psychodramatiker Stefan Woinoff hat sich dabei folgendes Vorgehen bewährt:

- Ein Teilnehmer oder eine Teilnehmerin wählt 5 Karten aus und legt sie in eine Lösungsreihenfolge
- Er oder sie wählt für jede Karte 1–2 Hilfs-Ichs aus und stellt sie in einer statischen oder bewegten Skulptur auf.

- Er oder sie gibt jedem Hilfs-Ich einen Satz oder ein Wort und eventuell eine Bewegung vor.
- Besonders eindrucksvoll wird die progressive Lösungsgeschichte lebendig, wenn alle Karten (und Hilfs-Ichs) gleichzeitig, also nebeneinander, im Raum platziert werden und dann die Geschichte „laufen gelassen“ wird. Der oder die ProtagonistIn wechselt dann in die aufgestellten Rollenanteile, wobei er oder sie meist unschwer den entscheidenden Wendepunkt (den „Plot Point“ – siehe Mayer 2016) der Geschichte erkennen und für seine oder ihre weitere Entwicklung nutzbar machen kann.

Auf diese Weise können die vorgestellten Fokuskarten das Repertoire von PsychodramatikerInnen erweitern. Sie können nicht nur zum Spielen anleiten, sondern ergänzen dieses flüchtige, prozesshafte Spiel auch um eine Strukturkomponente. In diesem Sinne stellt die Kartensequenz (die leicht notiert werden kann) eine materielle Erinnerungsspur für das Erlebte dar, eine „take home message“, die in verdichteter Form die entscheidenden Scharniere des Veränderungsprozesses festhält.

Die Vorstrukturierung des Spiels durch die Auswahl der Karten und die Festlegung auf eine „sinnvolle“ Reihenfolge der einzelnen Szenen ähnelt der Planung einer Filmgeschichte mittels einer grafischen Storyline mit einzelnen Skizzen. Im Unterschied zu diesen in der Filmbranche üblichen, Comic-haften Skizzen für einzelne Szenen sind die Fokuskarten allerdings vieldeutiger, so dass der psychodramatischen Umsetzung ein weiteres kreatives Element innewohnt. Das Spiel auf der Bühne reichert somit die visuelle Erfahrung mit weiteren Perspektiven an und verankert diese im körperlichen Erleben.

5 Schlussbemerkungen

Die therapeutische Arbeit mit Symbolen und Zeichen ist essentieller Bestandteil verschiedener psychotherapeutischer Verfahren, wie dem Katathymen Bilderleben (Leuner 1970), verschiedener Varianten der Kunsttherapie (z. B. Egger und Merz 2013; Schmeer 1992), der analytischen Arbeit nach C.G. Jung (Kast 1990) und natürlich des Psychodramas, wie die verschiedenen Beiträge in diesem Heft zeigen. Symbolhafte Zeichen, wie ich sie verwende, unterscheiden sich allerdings von den in diesen Verfahren verwendeten in verschiedenen Aspekten. Sie sind durch ihren Abstraktionsgrad näher den Zeichen einer Schrift, allerdings einer Schrift-Variante mit ganz besonderen Eigenschaften: Ähnlich der Hieroglyphenschrift bewahrt sich diese Zeichenschrift einen ikonografischen Charakter und ist dadurch ohne erlerntes Vorwissen verstehbar, und zwar auch überkulturell (wie in einem Seminar an der Kunsthochschule Dresden 2015 mit deutschen Studierenden und koreanischen Gast-Studierenden deutlich wurde). Aufgrund ihres bildhaften Charakters ist sie gleichzeitig vieldeutiger als nicht-ikonografische Schriftarten: Ein und dasselbe Zeichen kann für verschiedene Personen verschiedene Gefühlszustände ausdrücken, bietet also eine Projektionsfläche für individuelles Erleben. Auch konzentriert sich die Symbolarbeit in anderen Teildisziplinen der psychotherapeutischen Arbeit mehr auf die Bedeutung des einzelnen Symbols, während mit den Fokuskarten der Kontext

zwischen den einzelnen Zeichen mehr in den Vordergrund rückt und damit reine „Symbol-Geschichten“ erzählbar werden. Diese Geschichten wirken für sich, werden in der psychodramatischen Umsetzung aber zusätzlich körperlich und räumlich erfahrbar, womit sich die psychodramatische und kunsttherapeutische Arbeit in synergetischer Weise ergänzen.

Literatur

- Egger, B., & Merz, J. (2013). *Lösungsorientierte Maltherapie: Wie Bilder Emotionen steuern*. Bern: Huber.
- Kast, V. (1990). *Die Dynamik der Symbole. Grundlagen der Jungschen Psychotherapie*. Olten: Walter.
- Leuner, H. (1970). *Katathymes Bilderleben*. Stuttgart: Thieme.
- Mayer, C. (2008). *Hieroglyphen der Psyche. Mit Patientenskizzen zum Kern der Psychodynamik*. Stuttgart: Schattauer.
- Mayer, C. (2010). *Mit Fokus-Karten zum Ziel. Ein Navigationssystem für Psychotherapeuten und Coaches*. Paderborn: Junfermann.
- Mayer, C. (2016). *Wie in der Psychotherapie Lösungen entstehen. Ein Prozessmodell mit Anregungen aus der Literatur- und Filmwissenschaft*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Norretranders, T. (1994). *Spüre die Welt: Die Wissenschaft des Bewusstseins*. Reinbeck: Rowohlt.
- OPD Arbeitskreis (2004). *Operationalisierte psychodynamische Diagnostik – OPD*. Bd. 4. Bern: Huber.
- Pichler, M. (2010). Verkehrszeichen, die zu sinnvollen Zielen führen. *Wirtschaft und Weiterbildung*, 4, 32–35.
- Schmeer, G. (1992). *Das Ich im Bild. Ein psychodynamischer Ansatz in der Kunsttherapie*. München: Verlag J. Pfeiffer.



Christian Mayer Jg. 1961, Dr. med., arbeitet als Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin in eigener Praxis in München. Er beschäftigt sich schwerpunktmäßig mit der Visualisierung von Veränderungsprozessen und bezieht dabei Bilder seiner PatientInnen mit ein. Lehraufträge für Kunsttherapie an Universitäten und psychotherapeutischen Weiterbildungsinstituten.