



# HALLO EMOTIONEN

Eine systemische N=1 Untersuchung über  
den Effekt von Improvisation in individueller  
Theatertherapie auf die Emotionsregulation  
eines pathologischen Glücksspielers

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Student:</b>                    | <b>Nils Claßen</b>                              |
| <b>Relatienummer:</b>              | <b>1555630</b>                                  |
| <b>Universität:</b>                | <b>NHL Stenden Hogeschool<br/>Leeuwarden</b>    |
| <b>Abschluss:</b>                  | <b>Vaktherapie / Drama<br/>Bachelor of Arts</b> |
| <b>Begleitung:</b>                 | <b>Martine Bootsma</b>                          |
| <b>Auftraggeber:</b>               | <b>salus klinik Hürth</b>                       |
| <b>Datum, Ort:</b>                 | <b>05 – 06 – 2020, Leeuwarden</b>               |
| <b>Wörter (mit ; ohne Anhang):</b> | <b>10.798 ; 28.360</b>                          |

## Summary

This single case study deals with individual drama therapy for pathological gamblers, in the psychosomatic rehabilitation field, with a focus on emotional regulation. The aim of the study was to find out to what extent improvisation, within drama therapy, makes a positive contribution to the nine competencies required for healthy emotional regulation according to Berking (2008, 2011). The nine competencies are attention, clarity, body perception, understanding, acceptance, resilience, self-support, confrontation and regulation.

Improvisation is the basis of a variety of dramatherapeutic methods. It focuses on working with the given situation and requires the spontaneous use of body, voice and imagination. The goal is to create inner and outer space for what the present moment offers and allow emotions to be captured.

To explore the effect of improvisation in relation to the nine competencies for healthy emotion regulation, a systemic N=1 trial was undertaken. A 6-week case study with a pathological gambler was performed within the psychosomatic rehabilitation clinic "salus klinik Hürth". The case study included the results of a baseline and an effect measurement, which were realized by means of the SEK-27, a questionnaire for standardized self-assessment of emotional competencies (Berking & Znoj, 2011). Also, qualitative interviews regarding the gamblers experience of his emotional regulation and observations on the gamblers medium-specific behaviour were conducted.

The results of the quantitative study show a clear, positive development of the participant with regard to the nine competencies required for healthy emotional regulation after the end of the treatment. The interviews confirm a positive development. However, it is made clear that, despite the positive development, the participant should continue to pay attention to the area of emotion regulation. The observations of medium-specific behaviour also show a positive development. At the same time, they point to even less pronounced areas of medium-specific behaviour.

In conclusion, the results of the study show that working with improvisation, within individual drama therapy, has made a positive contribution to the development of the nine skills required for healthy emotional regulation of the participant.

In order to obtain a result representative of the target group, it is necessary to carry out further, comparable case studies and evaluate the greater results.

### Keywords

Emotional regulation. pathological gambling, drama therapy, improvisation, role-play, systemic N=1 trial and cognitive behaviour therapy.

## Zusammenfassung

Die vorliegende Fallstudie thematisiert die individuelle Theatertherapie für pathologische Glücksspieler, im psychosomatischen Rehabilitationsbereich, mit dem Schwerpunkt Emotionsregulation. Das Ziel der Untersuchung war zu ergründen inwiefern Improvisation, innerhalb Theatertherapie, bei dem betreffenden pathologischen Glücksspieler, einen positiven Beitrag zu den neun, für eine gesunde Emotionsregulation nach Berking (2008, 2011) erforderlichen, Kompetenzen liefert. Die neun Kompetenzen sind Aufmerksamkeit, Klarheit, Körperwahrnehmung, Verstehen, Akzeptanz, Resilienz, Selbstunterstützung, Konfrontationsbereitschaft und Regulation.

Die Improvisation bildet den Grundstein von einer Vielzahl an dramatherapeutischen Methoden. Sie fokussiert sich auf die Arbeit mit dem gegenwärtigen Moment und erfordert den spontanen Einsatz von Körper, Stimme und Fantasie. Ziel ist es unter anderen inneren wie äußeren Raum dafür zu schaffen, was der gegenwärtigen Moment bietet und dadurch mit aktuellen Emotionen in Kontakt zu kommen.

Zur Erforschung des Effektes der Improvisation, in Bezug auf die neun Kompetenzen zur gesunden Emotionsregulation, wurde eine systemische N=1 Untersuchung durchgeführt. Dafür wurde eine 6-wöchige Fallstudie mit einem pathologischen Glücksspieler, innerhalb der psychosomatischen Rehabilitationsklinik „salus klinik Hürth“, durchgeführt. Die Untersuchung beinhaltet die Resultate einer Null- und einer Effektmessung, die mittels des SEK-27, ein Fragebogen zur standardisierten Selbsteinschätzung emotionaler Kompetenzen (Berking & Znoj, 2011), realisiert wurden. Des Weiteren beinhaltet sie qualitative Interviews, die das Erleben des Probanden in Bezug auf seine Emotionsregulation erläutern und Observationen über das medium-spezifische Verhalten des Probanden.

Die Resultate der quantitativen Untersuchung zeigen eine deutliche, positive Entwicklung des Probanden in Bezug auf die neun, für eine gesunde Emotionsregulation erforderlichen Kompetenzen, nach Abschluss der Intervention. Die Interviews bestätigen eine positive Entwicklung. Allerdings wird deutlich gemacht, dass der Proband, trotz der positiven Entwicklung, dem Bereich der Emotionsregulation weiterhin Aufmerksamkeit schenken sollte. Ebenfalls die Observationen des medium-spezifischen Verhaltens zeigen eine positive Entwicklung, weisen jedoch zugleich auf noch weniger ausgeprägte Bereiche des medium-spezifischen Verhaltens hin.

Resümierend ergeben die Untersuchungsergebnisse, dass die Arbeit mit Improvisation, innerhalb individueller Dramatherapie, einen positiven Beitrag zur Entwicklung der neun, für eine gesunde Emotionsregulation erforderlichen, Kompetenzen, bei dem betreffenden pathologischen Glücksspieler geliefert hat.

Um ein für die Zielgruppe repräsentatives Resultat zu erhalten, ist es notwendig, um weitere, vergleichbare Fallstudien auszuführen und diese zu stapeln.

Keywords:

Emotionsregulation, pathologisches Glücksspiel, Dramatherapie, Improvisation, Rollenspiel, systemische N=1 Untersuchung und kognitive Verhaltenstherapie.

*Hinweis: Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird in der vorliegenden Bachelorarbeit die gewohnte männliche Sprachform bei personenbezogenen Substantiven und Pronomen verwendet. Dies impliziert jedoch keine Benachteiligung des weiblichen Geschlechts, sondern soll im Sinne der sprachlichen Vereinfachung und verbesserter Leserlichkeit als geschlechtsneutral zu verstehen sein.*

## Inhaltsverzeichnis

|            |   |                |
|------------|---|----------------|
| <b>1</b>   | <b>Einleitung</b>   | <b>1 – 3</b>   |
|            | 1.1.1 Anlass & Relevanz   | 1              |
|            | 1.1.2 Auftraggeber  | 1              |
|            | 1.1.3 Praktisches Problem   | 2              |
|            | 1.1.4 Interesse & Ziele der Untersuchung für die Fachtherapie         | 2              |
|            | 1.1.5 Interesse & Ziele der Untersuchung für den Auftraggeber         | 2              |
| <b>1.2</b> | <b>Theoretische Rahmen</b>  | <b>3 – 6</b>   |
|            | 1.2.1 Zielgruppe: Pathologisches Spielen                              | 3              |
|            | 1.2.2 Mögliche wirksame Elemente der Intervention                     | 3              |
|            | 1.2.3 Fachtherapie: (Resultaten & Medium)                             | 4              |
|            | 1.2.4 Problemstellung   | 5              |
|            | 1.2.5 Keywords  | 5              |
|            | 1.2.6 Literaturuntersuchung   | 5              |
|            | 1.2.7 Zentrale Fragestellung und Teilfragen                           | 6              |
| <b>2</b>   | <b>Methode</b>  | <b>7 – 13</b>  |
|            | 2.1.1 Methode: Analyse  | 7              |
|            | 2.1.2 Nachteile einer N=1 Untersuchung                                | 7              |
|            | 2.1.3 Der Proband   | 7              |
|            | 2.1.4 Angebotene Intervention   | 8              |
|            | 2.1.5 Ethische Entscheidungen   | 8              |
|            | 2.2 Teilfrage 1   | 9              |
|            | 2.3 Teilfrage 2   | 11             |
|            | 2.4 Teilfrage 3   | 12             |
| <b>3</b>   | <b>Resultate</b>  | <b>14 – 25</b> |
|            | 3.1 Resultate Teilfrage 1   | 14             |
|            | 3.2 Resultate Teilfrage 2   | 20             |
|            | 3.3 Resultate Teilfrage 3   | 23             |
| <b>4</b>   | <b>Fazit</b>  | <b>26 – 30</b> |
|            | 4.1 Teilfrage 1   | 26             |
|            | 4.2 Teilfrage 2   | 27             |
|            | 4.3 Teilfrage 3   | 27             |
|            | 4.4 Zentrale Fragestellung  | 28             |
|            | <b>Literaturverzeichnis</b>   | <b>31</b>      |
|            | <b>Anhang</b>   | <b>35</b>      |
|            | Anlage 1: SEK – 27  | 35             |
|            | Anlage 2: Übersicht aller Ergebnissen des SEK – 27                    | 36             |
|            | Anlage 3: ACE – Model   | 37             |
|            | Anlage 4: parallele kolommen  | 38             |
|            | Anlage 5: Die Interviews  | 41             |
|            | Anlage 6: Kodierung der Interviews                                    | 55             |
|            | Anlage 7: Zusammenfassung der Kodierung                               | 62             |
|            | Anlage 8: Dramatherapeutische Observationsliste nach Visser und Hesse | 70             |
|            | Anlage 9: Ergebnisse der Observationsliste                            | 72             |
|            | Anlage 10: Geheimhaltungserklärung                                    | 73             |
|            | Anlage 11: Einverständniserklärung                                    | 74             |
|            | Anlage 12: Das entwicklungsorientierte Pfadmodel                      | 75             |
|            | Anlage 13: Praktijkadvies formulier                                   | 77             |

## **1.1 Einleitung**

### **1.1.1 Anlass & Relevanz**

Anlass der Untersuchung ist eine Bachelorarbeit im Studiengang „Fachtherapie Drama“ an der NHL Stenden Hochschule in Leeuwarden, Niederlande. Obwohl es sich bei der auszuführenden Untersuchung um eine qualitative Untersuchung handelt, die dementsprechend wenig über die grundlegende Wirksamkeit der Theatertherapie bei pathologischen Spielern aussagt, ist sie im Rahmen der psychosomatischen Rehabilitationsklinik „salus klinik Hürth“ definitiv von Belang. Es ist die erste Untersuchung innerhalb der Einrichtung in diesem Bereich.

Aufgrund persönlicher Observationen des Untersuchers, die aus der praktischen Arbeit mit Theatertherapie in den offenen Theatertherapiegruppen der „salus klinik Hürth“ stammen, entstand die Auffassung, dass Rehabilitanden mit der Diagnose „pathologisches Glücksspielen“, sogenannte „Spieler“, auf den ersten Blick die pflegeleichtesten Rehabilitanden in der Gruppe sind. Sie sind in den meisten Fällen im Vergleich zu Menschen mit Depressionen oder sozialer Phobie weitaus schneller bereit sich zu zeigen, Raum einzunehmen und sich zu beteiligen. Zudem zeigen sie weitgehend an die Therapie angepasstes Verhalten und wirken kontrolliert. Aufgrund dieser Beobachtungen kam die Frage auf, was hinter diesem Verhalten steht. Im weiteren Verlauf der Arbeit entwickelte sich die Erkenntnis, dass pathologische Spieler häufig gelernt haben ihre Emotionen wegzuschieben und den Kontakt mit ihnen zu vermeiden. Diese Erkenntnis führte den Untersucher zur Emotionsregulation. Emotionsregulation hängt in vielen Belangen damit zusammen mit der gegenwärtigen, individuellen Situation einen gesunden Umgang zu finden. Ein großer und wichtiger Bestandteil der Theatertherapie ist die Improvisation. Improvisation bedeutet grob umschrieben, genau wie Emotionsregulation, mit dem zu arbeiten, was in der gegenwärtigen, individuellen Situation gegeben ist. Diese Übereinstimmung gibt Anlass, um die Emotionsregulation in der theatertherapeutischen Arbeit mit der Improvisation zusammenzubringen.

### **1.1.2 Auftraggeber**

In dieser Untersuchung wird mittels einer systemischen N=1 Untersuchung das Resultat von Improvisation bei einem pathologischen Spieler in Bezug auf seine Emotionsregulation untersucht. Der Auftraggeber zur folgenden Untersuchung ist die ‚salus klinik Hürth‘. Die Einrichtung "salus klinik Hürth" ist eine von acht Rehabilitationskliniken unter dem Namen "Salus". "Salus" ist das lateinische Wort für ein umfassendes leibliches und psychologisches Wohlbefinden, welches in allen Salus-Kliniken durch einen multidisziplinären Ansatz angestrebt wird. Neben der Arbeit mit psychosomatischen Erkrankungen spielt die Arbeit mit Suchtproblemen eine wichtige Rolle im Konzept und in der Vision der Einrichtungen. Die "salus klinik Hürth" gliedert sich in drei Abteilungen: die Abteilung für Psychosomatik, die Abteilung für Sucht und die Abteilung speziell für Frauen.

Die Untersuchung fokussiert sich auf einen individuellen Rehabilitanden aus der Zielgruppe „pathologische Spieler“. Rehabilitanden mit dieser ICD-10-Diagnose finden in der Abteilung für Psychosomatik einen Platz. Die Hauptaufgabe der Klinik, im Auftrag durch die deutsche Rentenversicherung, besteht darin, durch Beobachtung eines multidisziplinären Teams eine realistische Beurteilung der Rehabilitanden in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit zu entrichten. Neben den herkömmlichen Therapieformen (verhaltenstherapeutisch orientiert) haben die Rehabilitanden die Möglichkeit Fachtherapie (Theater-, Bewegungs- und Kunsttherapie) in Anspruch zu nehmen. Diese konzentrieren sich stärker auf die der Problematik zugrunde liegenden Schichten, werden jedoch bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit weniger berücksichtigt. Das Therapieangebot findet in der Regel in Gruppen statt. Nach Absprache jedoch ebenfalls in einem individuellen Setting.

### 1.1.3 Praktisches Problem

Meyer und Bachmann (2017) beschreiben in ihrem Buch „*Spielsucht*“, dass pathologische Spieler häufig Schwierigkeiten zeigen, um in Kontakt mit ihren Emotionen zu kommen. Die Emotionen sind in diesem Fall von dem bewusstem Zustand des Rehabilitanden „abgeschnitten“ und unter einer Lüge, die sich der betreffende häufig selbst erzählt, verdeckt. Obwohl es (z.B. mithilfe der ‚Anonymen Spieler‘) durchaus möglich ist das Suchtverhalten einzustellen, ohne die damit in Verbindung stehenden (unausgelebten) Emotionen zu betrachten, ist dies dennoch in den meisten Fällen notwendig, um einen möglichen Rückfall zu verhindern, so Meyer und Bachmann (2017). Denn im Regelfall bestanden bereits vor der Spielsucht Probleme im Umgang mit (unangenehmen) Emotionen. Diese tauchen meistens in für den Betreffenden schwierigen, sozialen Situationen, wie Konflikten, auf. Die mangelnden Fähigkeiten im Umgang mit den eigenen Emotionen führen zum erneuten Spielen, welches durch den Spieler als Mittel zur Emotionsregulation gebraucht wird (Meyer & Bachmann, 2017).

### 1.1.4 Interesse & Ziele der Untersuchung für die Fachtherapie

#### *Mikro*

Der Rehabilitand hat durch die Teilnahme an der Untersuchung die Möglichkeit in einem geschützten Rahmen seine Emotionen zu ergründen. Durch die Integration unterschiedlicher Emotionen im improvisierten Spiel, kann der Rehabilitand lernen seine Emotionen wahrzunehmen, sie zu akzeptieren, sie zu beeinflussen und nichtsdestotrotz zielgerichtet zu handeln.

Mit der Untersuchung kann gezeigt werden, ob Theatertherapie ein positives (entwicklungsstimulierendes) Resultat in Bezug auf die Emotionsregulation bei pathologischen Spielern erzielen kann.

#### *Meso*

Die Untersuchung soll dabei helfen zu analysieren, inwiefern die erfahrungsorientierte Therapieform der Theatertherapie im Bereich der Emotionsregulation eine bereichernde Wirksamkeit haben kann.

Zudem soll die Untersuchung aufzeigen, ob neben der verhaltenstherapeutischen Gesprächstherapie, aktive, erfahrungsorientierte Therapieformen wie die Theatertherapie eine große Notwendigkeit haben können bzw. einen Mehrwert liefern.

#### *Makro*

Emotionsregulierung bietet laut Meyer und Bachmann (2017) in der Behandlung von pathologischen Spielern den Grundstein für weitere Entwicklung, und ist demnach essentiell. Zudem wird der Aspekt der Spontanität (Improvisation) untersucht, der innerhalb aller Formen der Fachtherapie eine Rolle spielt (Smeijsters, 2008).

### 1.1.5 Interesse & Ziele der Untersuchung für den Auftraggeber

#### *Mikro*

Wie in der Einleitung bereits beschrieben geht es der „salus klinik Hürth“ in erster Linie darum, die Frage einer Arbeitsfähigkeit zu klären. Die Frage inwiefern ein Rehabilitand Emotionen regulieren kann steht mit ihr jedoch im engem Zusammenhang. Ein Mensch der nicht zumindest die Grundlagen der Emotionsregulation beherrscht, ist nicht fähig ein gesundes Arbeitsverhältnis zu führen, denn laut In-Albon (2013) ist die Fähigkeit die eigenen Emotionen regulieren zu können, grundlegend für die psychische Gesundheit.

Ziel der Untersuchung ist es Einsichten in die Entwicklung des Rehabilitanden bzw. in die Resultate nach der Intervention zu erlangen.

### *Meso*

Neben einer eventuellen positiven Entwicklung des Rehabilitanden innerhalb der Theatertherapie, können durch das Hervorbringen von versteckten und/oder verdrängten Emotionen auch andere therapeutische Disziplinen darauf aufbauend weiterarbeiten.

Darüber hinaus könnte das im Anschluss und auf Basis der Untersuchung entstehende dramatherapeutische Modul, der Theatertherapie im Bereich von pathologischen Spielen als Leitfaden oder Orientierungshilfe für nachfolgende Theatertherapeuten in der Einrichtung fungieren. Insbesondere da es sich um eine systemische N=1 Untersuchung handelt, die lediglich ein Individuum untersucht, müsste das Produkt selbstverständlich auf den betreffenden Rehabilitanden angepasst werden.

### *Makro*

Theatertherapie ist in der Klinik erst seit etwa 3 Jahren ein fester Bestandteil des Therapieangebotes. Viele Mitglieder des Kollegiums haben wenige oder keine Kenntnisse über diese Therapieform. Die Untersuchung gibt nicht nur einen allgemeinen Einblick in die Methoden der Theatertherapie, sondern soll gegebenenfalls auch eine Möglichkeit ihrer Wirksamkeit aufzeigen. Damit könnte die Berechtigung, die Wichtigkeit und der Kenntnisstand der Theatertherapie in der Einrichtung positiv unterstützt werden. Allgemein ist das Ziel des Auftraggebers, einen Beitrag an mehr Einsichten in Resultate von Interventionen zu leisten.

## **1.2 Theoretischer Rahmen**

### **1.2.1 Zielgruppe: Pathologisches Spielen.**

#### *Allgemein*

Das Hauptmerkmal der Störung ist das beständige, regelmäßige Glücksspiel, das trotz negativer sozialer Folgen wie Verarmung, gestörter familiärer Beziehungen und Unterbrechung der persönlichen Beziehungen weiterhin besteht und häufig zunimmt (ICD-10, 2015).

#### *Der Rehabilitand*

Blaszczynski u. Nower (2002) beschreiben in ihrem noch immer aktuellen (Hayer, Meyer & Brosowski, 2014) "entwicklungsorientierten Pfadmodell" drei Typen von pathologischen Spielern. Der in der Untersuchung teilnehmende Rehabilitand fällt unter Typ 2. Dieser zeichnet sich durch bereits vor dem Suchtverhalten bestehende psychische Beschwerden aus, wie einem Mangel an Coping-Strategien, niedriges Selbstbild und depressive Symptome, wie Antriebslosigkeit und geringe Selbstwirksamkeit. Das Spielen dient in diesem Fall vorwiegend der Kompensation der hier beschriebenen psychischen Beschwerden.

Für detailliertere Informationen zu allen drei Typen des *Pfadmodells* siehe Anlage 12: *entwicklungsorientiertes Pfadmodell*.

### **1.2.2 Mögliche wirksame Elemente der Intervention**

Die Intervention fokussiert sich auf die Emotionsregulation des Rehabilitanden. Die Emotionsregulation beschreibt laut Gross und Thompson (2007) alle Prozesse die im Umgang mit Emotionen stattfinden. Eine konkrete Definition von ‚Emotion‘ ist nicht vorhanden. „*Allen theoretischen Ansätzen ist gemein, dass es sich bei Emotionen um komplexe Antworten auf (...) interne oder externe Situationen handelt, welche Reaktionen auf Verhaltens-, Wahrnehmungs- und physiologischer Ebene auslösen*“ (vgl. In-Albon, 2013, S. 16). Ziel der Intervention ist es die Kompetenzen des Rehabilitanden zur gesunden Emotionsregulation zu verbessern. Diese sind laut Berking: „(1) die Fähigkeit, sich bewusst der Emotionen bewusst zu sein, (2) die Fähigkeit, Emotionen zu identifizieren und korrekt zu benennen, (3) die Fähigkeit zu verstehen, was die gegenwärtigen Emotionen hat verursacht und was sie

*aufrecht erhält, (4) die Fähigkeit, Emotionen aktive zu modifizieren oder (5) die Fähigkeit, unerwünschte Emotionen zu akzeptieren und zu tolerieren, wenn sie nicht geändert werden können, (6) die Fähigkeit, sich mit Situationen zu konfrontieren und ihnen zu begegnen, die negative Emotionen auslösen können, wenn dies zur Erreichung persönlich relevanter Ziele erforderlich ist, und (7) die Fähigkeit, sich bei der Bewältigung herausfordernder Emotionen effektiv selbst zu unterstützen"* (übersetzt: Grant, Salsman & Berking, 2018). Der in der Untersuchung eingesetzte Fragebogen „SEK – 27“ fügt hier noch die körperliche Wahrnehmung der Emotionen an (Berking & Znoj 2011).

Die meistgebräuchliche Therapieform bei pathologischen Spielern ist die kognitive Verhaltenstherapie (DSM-5, 2013). Die kognitive Verhaltenstherapie befasst sich mit Gedankenmustern, welche zu bestimmten "negativen" Emotionen und Verhaltensweisen führen. Ziel ist es dieses Muster zu durchbrechen und damit auch die Emotion und das Verhalten zu verändern (Molen & Simon, 2015 ; Davison, Neale & Hautzinger, 2016).

Die Theatertherapie verfolgt einen spielerischen, handlungs- und körperorientierten Ansatz. Dieser *„ermöglicht Zugänge zu Emotionen, die weit über die verbale Ebene hinausgehen“* (Institut für Theatertherapie, 2020).

Die Intervention sieht vor dem Rehabilitanden mit Hilfe von Rollenspiel und Improvisation die Begegnung mit angenehmen und unangenehmen Emotionen sowie verschiedenen, individuellen Themen zu ermöglichen. Jones (2007) beschreibt, dass die körperliche Aktivität im Rollenspiel und Improvisation eine Verbindung im Hier und Jetzt, zwischen Geist und Körper schafft, die es dem Rehabilitanden ermöglicht an psychischen Problemen zu arbeiten. Die Fähigkeit Emotionen wahrzunehmen, zu akzeptieren und damit einen gesunden Umgang zu erlernen, kann demnach in der Intervention explizit erfahren und geübt werden. Emunah (1994) unterscheidet bei der Improvisation in drei verschiedene Formen, wobei die folgenden zwei für die Untersuchung von Belang sind:

1. Die geplante Improvisation: Die Entscheidung was stattfinden soll findet im Voraus statt. Patienten betreten die Szene mit einer Identität und Richtung. 2. Die ungeplante Improvisation: Die Aktion innerhalb der Szene ist völlig spontan, nur die Rollen sind klar. Cleven (2004) dagegen unterscheidet zwischen der konfliktgerichteten, der übungsgerichteten und der erfahrungsgerichteten Improvisation. Die konfliktgerichtete Improvisation, nimmt als Ausgangspunkt des improvisierten Spiels einen Konflikt zwischen zwei Rollen. Die übungsgerichtete Improvisation richtet sich weniger auf den inhaltlichen Aspekt als auf den formgebenden, künstlerischen Aspekt. Die erfahrungsgerichtete Improvisation arbeitet meistens mithilfe eines Themas, welches vor dem Spiel bestimmt wird. In dieser Kategorie wäre eine Möglichkeit, zum Beispiel eine Emotion als Ausgangspunkt der Improvisation zu nehmen (Cleven, 2004).

Im Anschluss wird die gemachte Erfahrung reflektiert. Dadurch kann der Rehabilitand sowohl zu Einsichten in seine Gefühlswelt, als auch in seine Strategien mit ihnen umzugehen, erlangen. Achtsamkeit, Akzeptanz und Bereitschaft sind hierbei der Schlüssel zum Erfolg (van den Bersselaar, 2010).

### **1.2.3 Fachtherapie: Was wollen wir wissen, was wir jetzt noch nicht wissen (Resultaten & Medium).**

Die Theatertherapie geht im Vergleich zur kognitiven Verhaltenstherapie einen anderen Weg in Richtung eines ähnlichen Ziels. In der Theatertherapie steht jedoch die praktische Erfahrung im Vordergrund (Hilderink, 2008).

Improvisation ist bereits seit langer Zeit ein zentraler Begriff in der Theatertherapie und stellt den Ausgangspunkt vieler dramatherapeutischer Methoden dar. Grund dafür ist die in Fachkreisen bekannte heilsame Wirkung von Improvisation (Emunah & Johnson, 2009). Das gilt ebenfalls in Bezug auf Emotionen. Was nicht bekannt ist, ist inwiefern Improvisation einen

positiven Einfluss auf die Emotionsregulation bei einem als „pathologischer Spieler“ diagnostizierten Menschen hat.

#### 1.2.4 Zusammengefasste Problemstellung

In einer Vielzahl an Untersuchungen wurde belegt, dass unzureichende Fähigkeiten in der Emotionsregulation unter anderem zu dysfunktionalen Verhalten führen können. Ein Beispiel dafür ist die Spielsucht. Spielen ist hier ein Mittel, um unerwünschte emotionale Zustände zu vermeiden (Berking & Lukas, 2014).

##### *Folgen*

Diese Untersuchung richtet sich auf folgende Problemstellung: Die kurzweilige Regulation von unangenehmen Emotionen, durch erneutes Spielen, stellt einen Kontrollverlust des Betroffenen über sein Verhalten dar und einen Verlust zur freien Gestaltung des Alltags. Verhaltensweisen wie Lügen, Konfliktvermeidung und soziale Isolation, die konträr zu den Norm- und Moralvorstellungen des Betroffenen stehen können, verstärken sich. Starke Schamgefühle und eine große Verletzlichkeit machen sich im Inneren des Betroffenen breit. Diese stimulieren die Vermeidungsstrategien des Spielers und somit das Suchtverhalten. Der Betroffene leidet zudem häufig an Selbstzweifeln und niedrigem Selbstbewusstsein, was es ihm erschwert den gegenwärtigen Moment genießen und unabhängig vom Suchtverhalten Befriedigung und Zufriedenheit erfahren zu können (Meyer & Bachmann, 2017).

#### 1.2.5 Keywords

Keywords der Untersuchung sind Emotionsregulierung, Theatertherapie, Improvisation, Rollenspiel, pathologisches Glücksspielen, kognitive Verhaltenstherapie und systemische N=1 Untersuchung.

#### 1.2.6 Literaturuntersuchung

Eine breitgefächerte und ausführliche Literaturuntersuchung, ist ein unabdingbarer Teil der (Vor-) Untersuchung. Dafür verwende ich insbesondere folgende Datenbanken, die neben Fachbüchern und Fachartikeln, wissenschaftliche Arbeiten und Untersuchungen in mehrsprachiger Ausführung beinhalten: Google Scholar, HBO Kennisbank, Research Gate, Tijdschrift voor Vaktherapie (FVB), die Bibliothek der Universität Köln und der NHLstenden. Zudem die Fachliteratur die in der Einrichtung zur Verfügung gestellt wird.

Häufig verwendete ‚Suchttermen‘ sind *Emotionsregulation ; pathologisches Glücksspiel ; Spielsucht ; Drama Therapie ; Improvisation ; N=1 onderzoek ; Suchttherapie ; kognitive Verhaltenstherapie und ACT.*

### **1.2.7 Zentrale Fragestellung und Teilfragen**

Die zentrale Fragestellung und die daraus resultierenden Teilfragen, entstehen aus der Übersetzung des thematischen Inhaltes der Untersuchung, nach untersuchenden Fragen. Die Teilfragen dienen der Beantwortung der zentralen Fragestellung.

#### *Zentrale Fragestellung*

Welches Resultat ist beim Einsatz von Improvisation in individueller Theatertherapie bei dem als „pathologischer Spieler“ diagnostizierten Rehabilitanden, in Bezug auf die Emotionsregulation wahrnehmbar?

#### *Teilfrage 1*

In welchem Maße kann Improvisation dem als „pathologischer Spieler“ diagnostizierten Rehabilitand helfen, seine Emotionen zu regulieren?

#### *Teilfrage 2*

Wie erlebt der als „pathologischer Spieler“ diagnostizierte Rehabilitand, den Effekt der Improvisation in Bezug auf seine Emotionsregulation?

#### *Teilfrage 3*

Inwiefern werden die zur Emotionsregulation benötigten Kompetenzen anhand des medium-spezifischen Verhaltens des als „pathologischer Spieler“ diagnostizierten Rehabilitanden sichtbar?

## 2.1 Methode

### 2.1.1 Methode: Analyse

#### Systemische N=1 Untersuchung

Die systemische N=1 Untersuchung ist eine Form der Untersuchung die sich sowohl der quantitativen als auch der qualitativen Datensammlung bedient. Die Methode untersucht ein individuelles „Untersuchungsobjekt“. Ziel der Untersuchung ist es den Effekt einer spezifischen Intervention bei einem spezifischen Problemverhalten zu evaluieren. Dazu wird nicht nur der Rehabilitand selbst befragt, sondern zudem sein persönliches Netzwerk. Eine systemische N=1 Untersuchung beinhaltet laut Postma-van Sloten, Bootsma und Spreen, (2013) folgende Arbeitsschritte:

Als erster Schritt muss ein Problemverhalten festgestellt und bestimmt werden, welches behandelt werden soll. Im zweiten Schritt muss das Problemverhalten operationalisiert und in messbare bzw. beobachtbare Verhaltensvariablen beschrieben werden. Anschließend werden Observatoren aus dem zur Verfügung stehenden sozialen Netzwerk bestimmt. Sowohl der Proband als auch die Observatoren füllen im vierten Schritt einen Fragebogen aus. Der Fragebogen ist auf das Problemverhalten des Probanden abgestimmt. Die Anzahl der Messmomente ist flexibel, wobei eine Mindestanzahl von zwei Messungen Voraussetzung für die Untersuchung ist, da es ansonsten keine messbare Entwicklung gibt. Das wären demnach die sogenannte Nullmessung und die Effektmessung. Im fünften Schritt werden auf Basis des festgestellten Problemverhaltens und der Behandlungsziele passende Interventionen gewählt und beschrieben. Im letzten Schritt werden die gesammelten Informationen im Anschluss an die praktische Untersuchung mittels des N=1 Tools analysiert.

Verglichen werden die Werte aus den beiden Messungen mit dem sogenannten *NAP – Score*. Für jeden Fortschritt der sich aus dem Vergleich ergibt (ein höherer Score bei der Effektmessung) gibt es zwei Punkte, für ein gleichbleibendes Ergebnis einen Punkt und für einen Rückgang null Punkte. Am Ende wird die erreichte Punktzahl durch die maximal zu erreichende Punktzahl dividiert und ergibt damit den *NAP – Score*. Dieser umfasst einen Wert zwischen 0 und 1, wobei die Entwicklung bei einem Wert größer als 0,5 positive ist und bei einem Wert kleiner als 0,5 negative. Laut Spreen en Bogaerts (2012) lässt sich aber erst bei einem Score über 0,65 von einem Fortschritt sprechen. Um das Verfahren zu vereinfachen wurde das N=1 Tool entwickelt, welches alle Werte miteinander vergleicht und den *NAP – Score* errechnet (Postma-van Sloten et al., 2013). Neben den *NAP* wird der *Cohen's d* und der *GLI* (Gower Legendre Index) berechnet. Der *GLI* vergleicht die erhaltenen Werte miteinander und gibt an inwiefern die Zuverlässigkeit der Untersuchung gewährleistet ist. Für ein sicheres Resultat sollte ein Wert von 0,7 überstiegen werden. Damit wird sichergestellt, dass die gemessenen Werte kein Zufallsprodukt sind. Der *Cohen's d* zeigt letztendlich an, wie groß die Effektstärke ist, sprich welches Resultat gemessen wurde. Das N=1 Tool gibt dabei einen Wert von 0,8 bis 1,2, als großen Effekt und alles über 1,2 als sehr großen Effekt an. Cohen (1988) selbst gibt einen Wert ab 0,2 als kleinen Effekt, ab 0,5 als mittleren Effekt und 0,8 als großen Effekt an.

### 2.1.2 Nachteile einer N=1 Untersuchung

Die Nachteile einer N=1 Untersuchung sind zum ersten das Fehlen einer Kontrollgruppe, da es sich lediglich um eine Untersuchung einer individuellen Person handelt. In diesem Fall ist es zudem von Nachteil, dass der Proband neben der individuellen Theatertherapie noch weitere Therapieeinheiten besucht. Das bedeutet, dass es neben der durchgeführten Untersuchung noch weitere wichtige Einflussfaktoren auf die Entwicklung des Probanden gibt, die nicht messbar sind und deswegen nicht berücksichtigt werden können (Postma-van Sloten, Bootsma & Spreen, 2013).

### 2.1.3 Der Proband

Der Proband ist ein individueller Rehabilitand aus der Zielgruppe „pathologisches Spielen“, mit Problemen in der Emotionsregulation. Der Rehabilitand ist ledig, männlich und 28 Jahre alt. Seine Spieltätigkeit bezieht sich auf das Spielen am Spielautomaten. Er ist zu Beginn der Behandlung seit drei Monaten krankgeschrieben und spätestens seit Beginn des Therapieaufenthaltes in der „salus klinik Hürth“ vollständig abstinent. Er zeigt intrinsische Motivation zur individuellen Theatertherapie und zur allgemeinen Behandlung. In den anderen Therapieformen und insbesondere in den Gruppentherapien fällt es ihm jedoch schwer sich zu öffnen und sich mit seinen Emotionen auseinanderzusetzen. Des Weiteren zeigt er eine Affinität zum körperlichen Ausdruck. Er leidet zudem an Antriebsminderung, Konzentrationsschwäche und sozialen Rückzug und hat Schwierigkeiten in der Stressbewältigung und im Umgang mit Kritik. Wie unter Kapitel 1.2.1 beschrieben, fällt der Rehabilitand laut des *„entwicklungsorientierten Pfadmodell“* nach Blaszczyński u. Nower (2002) unter Typ 2.

### 2.1.4 Angebotene Intervention

Die angebotene Intervention erstreckt sich über einen Zeitraum von 4 Wochen, mit einer Frequenz von 2 Einheiten von 60min pro Woche. Das entspricht insgesamt 8 Einheiten. Der Zeitraum ist angepasst an den zeitlichen Rahmen, der die Behandlung in der „salus klinik Hürth“ umschließt. Jede der 4 Behandlungswochen hat einen besonderen Fokus. Dieser bleibt auch nach dem Verlauf der Woche bestehen, liegt jedoch nicht mehr im Fokus. Die 4 Wochen lassen sich auch als 4 Phasen bezeichnen. Die Intervention hat folgenden, methodischen Aufbau: Phase 1: ungeplante, trainingsgerichtete Improvisation, Phase 2: ungeplante, erfahrungsgerichtete Improvisation, Phase 3: geplante, konfliktgerichtete Improvisation und Phase 4: eine Verbindung aus sowohl geplanter als ungeplanter Improvisation und sowohl erfahrungsgerichteter als konfliktgerichteter Improvisation (Cleven, 2004 ; Emunah, 1994). Daneben nimmt die Entwicklung und der Gebrauch einer ‚Rolle‘ eine wichtige Funktion in der Intervention ein. Diese wird innerhalb der zweiten Einheit durch den Rehabilitanden und mit Hilfe des Therapeuten entwickelt. Sie dient in den anschließenden Einheiten als Basisrolle auf die, innerhalb der verschiedenen Methoden, immer wieder zurückgegriffen werden kann. Die Rolle bietet durch die ästhetische Distanz nicht nur Sicherheit im improvisierten Spiel sondern zudem die Möglichkeit durch das Entdecken der Rolle sich selbst zu entdecken (Smeijster, 2008).

Neben dem methodischen Aufbau hat die Intervention folgenden thematischen Aufbau: Phase 1: Das Bewusstsein und Verständnis von Emotionen, Phase 2: Die Akzeptanz von Emotionen, Phase 3: Die Fähigkeit trotz unangenehmer Emotionen zielgerichtet zu handeln, Phase 4: Die Fähigkeit sich bei einem gesunden Umgang mit unangenehmen Gefühlen selbst zu unterstützen.

Der genaue Inhalt der Intervention bleibt flexibel und ist immer an die Bedürfnisse des Rehabilitanden anzupassen.

Jede Einheit beginnt und endet mit einer kurzen „Befindlichkeitsrunde“. Dazwischen finden vor der Hauptaktivität immer ein Warming-up statt und nach der Hauptaktivität eine Nachbesprechung. Randbedingungen sind ein geschlossener Raum von mindestens 20m<sup>2</sup>, Stühle und verschiedene Alltagsgegenstände, die als Requisiten verwendet werden können. Ausführender Untersucher ist der angehende Dramatherapeut und Praktikant Nils Claßen.

### 2.1.5 Ethische Entscheidungen

Die aus den Fragebögen, Interviews und Observationslisten gewonnenen Daten werden ausschließlich unter dem Anonym: „Hr. S.“ verarbeitet und ausschließlich im Rahmen der Untersuchung weitergegeben. Spätestens 6 Monate nach Abschluss der Untersuchung in der

Praxis sowie Theorie werden die Daten vernichtet. Der Rehabilitand wurde über die Rahmenbedingungen der Untersuchung aufgeklärt und hat eine jederzeit widerrufbare Einverständniserklärung unterschrieben. Diese wurde in Zusammenarbeit mit dem leitenden Psychologen der „salus klinik Hürth“ aufgesetzt.

## **2.2 Teilfrage 1**

**In welchem Maße kann Improvisation dem als ‚pathologischer Spieler‘ diagnostizierten Rehabilitand helfen seine Emotionen zu regulieren?**

### **2.2.1 Untersuchungsmethode**

Die Untersuchungsmethode der ersten Teilfrage ist quantitativ. Bei der quantitativen Untersuchung handelt es sich um eine systemische Forschungsmethode, die über ein statistisches Verfahren ausgewertet wird.

### **2.2.2 Operationalisierung**

Mögliche Resultate der Untersuchung zu Teilfrage 1 werden mittels des ‚SEK – 27‘, ein Fragebogen zur standardisierten Selbsteinschätzung emotionaler Kompetenzen‘ (Berking & Znoj, 2011) untersucht (s. *Anlage 1: SEK - 27*). Der SEK – 27 enthält insgesamt 27 Fragen und jeweils 3 Fragen zu den 9 verschiedenen Kompetenzen (Verhaltensvariablen) im Bereich der Emotionsregulation, *„die nach dem kompetenzorientierten Modell adaptiver Emotionsregulation von Berking (2011) für eine erfolgreiche Emotionsregulation relevant sind: Aufmerksamkeit, Klarheit, Körperwahrnehmung, Verstehen, Akzeptanz, Resilienz, Selbstunterstützung, Konfrontationsbereitschaft und Regulation“*. Die Fragen werden mit einem Punktesystem von 1 – 5 bewertet. 1 = trifft (fast) nie zu und 5 = trifft (fast) immer zu.

### **2.2.3 Population und Steckbrief**

Untersuchungspopulation ist der unter 2.1.3 beschriebene Rehabilitand. Neben dem Rehabilitanden wird sein soziales Netzwerk befragt. In diesem Fall betrifft das die ihn behandelnde Bezugstherapeutin, die Theatertherapeutin der offenen Theatertherapiegruppe, den Gruppentherapeut und ein nahestehender Mitrehabilitand und Gruppenmitglied.

### **2.2.4 Datensammlung**

Zur Versammlung der benötigten Daten wird der vorhandene Fragebogen ‚SEK – 27‘ verwendet. Der Fragebogen wird sowohl zur Nullmessung als nach abgeschlossener Intervention zur Effektmessung durch den Probanden und die ausgewählten Mitglieder des sozialen Netzwerkes ausgefüllt. Der Proband ist der betreffende Rehabilitand, das soziale Netzwerk die Observatoren. Die Observatoren bekommen den Fragebogen ausgehändigt und haben bis zum Ende des Werktages Zeit diesen auszufüllen und selbstständig wieder beim Untersucher abzugeben.

Die Nullmessung findet min. 1 Woche und max. 2 Wochen nach Beginn der stationären Behandlung des Rehabilitanden statt und min. eine Woche vor Beginn der Intervention. Die Effektmessung läuft innerhalb max. einer Woche nach Abschluss der Intervention ab. Es gibt demnach zwei Messmomente. Um das Resultat des Fragebogens so genau wie möglich zu halten, werden alle teilnehmenden Menschen bei beiden Messungen, genau den gleichen Fragenbogen erhalten. Sprich der Fragebogen wird nicht umformuliert, sondern die Observatoren erhalten die Aufgabe, aus Ihrer Sicht auf den zu untersuchenden Rehabilitanden heraus den Fragebogen auszufüllen.

Der SEK – 27 enthält zu jeder abgefragten Kompetenz (Variable) drei Fragen, die mit einem Punktesystem von 1 – 5 bewertet werden können. 1 = trifft (fast) nie zu und 5 = trifft (fast) immer zu.

### 2.2.5 Analyseplan

Die Ergebnisse aus der Untersuchung werden mittels der N=1 Analyse hinsichtlich einer eventuellen Entwicklung, Stillstands oder Rückgang analysiert und somit das Resultat ermittelt. Der Teilnehmer wird somit immer mit sich selbst verglichen. Zur Analyse werden die Werte aus den drei Fragen pro Kompetenz zusammengerechnet, womit sich eine mögliche Punktzahl von 3 bis 15 Punkten, pro Kompetenz ergibt. Bei vier Observatoren und dem Probanden selbst, der den Fragebogen ausfüllt, ergibt das pro Kompetenz und Messung 5 verschiedene Score's, die mit den Score's aus der zweiten Messung verglichen werden können. Durch das addieren der Werte jeder Kompetenz, wird der daraus erhaltene Wert noch genauer, da er sich aus drei Antworten zusammenfügt.

Verglichen werden die Angaben mit dem sogenannten *NAP – Score*. Dieser umfasst einen Wert zwischen 0 und 1, wobei die Entwicklung bei einem Wert größer als 0,5 positiv ist und bei einem Wert kleiner als 0,5 negativ. Laut Spreen en Bogaerts (2012) lässt sich aber erst bei einem Score über 0,65 von einem Fortschritt sprechen. Um das Verfahren zu vereinfachen wurde das N=1 Tool entwickelt, welches alle Werte miteinander vergleicht und den NAP – Score errechnet (van Sloten, Spreen & Bootsma, 2013).

Neben dem *NAP* wird der *GLI* berechnet. Sofern *NAP* und *GLI* einen Wert von 0,7 übersteigen, womit ein Fortschritt und die Zuverlässigkeit der Untersuchung gesichert sind, wird ebenfalls der Cohen's d berechnet. Dieser zeigt die letztendliche Effektstärke an. Alle Werte werden als Übersicht in einer Tabelle festgehalten, die neben den individuellen Score's alle Durchschnittswerte beinhaltet. Die Durchschnittswerte jeder Kompetenz werden überdies, anhand eines Liniendiagrammes visualisiert, wiedergegeben. Zuletzt wird die prozentuale Steigerung der Gesamtentwicklung jeder Kompetenz berechnet.

### 2.2.6 Verantwortung

Der ‚SEK – 27‘ ist nach eigener Literaturuntersuchung der Fragebogen mit den deutlichsten und inhaltlich flächendeckendsten Aussagen in Bezug auf die Emotionsregulation. Zumindest oder insbesondere dann wenn die Faktoren der Verständlichkeit und Übersichtlichkeit aus sich des Rehabilitanden miteinbezogen werden. Wenn man beispielsweise den von Gratz und Roemer (2004) entwickelten Fragebogen ‚*Difficulties in Emotion Regulation Scale*‘ als Vergleich nimmt, fällt auf, dass die Aussagen über die verschiedenen Facetten des Umgangs mit Emotionen oberflächlicher sind. Die Aussagen des ‚SEK – 27‘ zeigen dagegen wesentlich mehr Feingefühl für die inneren Prozesse in Bezug auf die Emotionsregulation und bringen sie deutlicher auf den Punkt.

Berking (2018) beschreibt selbst die vorhandenen Messinstrumente im Bereich der Emotionsregulation als begrenzt und zur Arbeit auf Basis des ACE – Modells (*s. Anlage 3: ACE – Model*) unzureichend. Sie decken entweder nicht alle nach Berking benötigten Kompetenzen zur erfolgreichen Emotionsregulation ab, ähneln mehr einem theoretischen Konzept und sind deshalb zur klinischen Anwendung ungeeignet oder beinhalten ein zu umfassendes Repertoire an Variablen (Grant, Salsman & Berking, 2018).

## **2.3 Teilfrage 2**

### **Wie erlebt der als ‚pathologischer Spieler‘ diagnostizierte Rehabilitand die Wirkung der Improvisation in Bezug auf seine Emotionsregulation?**

#### **2.3.1 Untersuchungsmethode**

Bei Teilfrage 2 handelt es sich um eine qualitative Messung. Es geht darum das persönliche, individuelle und subjektive Erleben des Rehabilitanden zu untersuchen. Neben dem Resultat aus Teilfrage 1 kann dadurch der innerliche Prozess des Rehabilitanden, in die Beantwortung der zentralen Frage mit hineinfließen.

Dafür wird das „problemzentrierte Interview“ nach Witzel (1985) verwendet. Diese Form des Interviews bietet sich an, da sie auf der einen Seite halbstrukturiert ist und damit bei mehreren Interviewten Vergleichsmöglichkeiten bietet und auf der anderen Seite inhaltlich offen und an den Interviewten anpassbar ist. Der Interviewer hat dabei die Möglichkeit von Beginn an detaillierte Fragen zu stellen. Ziel ist es dennoch, eine wie beim narrativen Interview vergleichbaren Erzählflow, beim Interviewten zu stimulieren, in welchem er die Möglichkeit hat ungestört das Erlebte zu beschreiben. Die vorher aufgestellten Fragen sind anders als beim strukturierten Interview nicht an eine feste Reihenfolge gebunden oder müssen zwingend gestellt werden. Sie dienen dem Interviewer lediglich als Leitfaden und Orientierungshilfe (Witzel, 1985).

#### **2.3.2 Operationalisierung**

Die Fragen des Interviews basieren auf dem Inhalt des ‚SEK – 27‘ und orientieren sich damit an den neun für eine effektive Emotionsregulation benötigten Kompetenzen nach Berking (2008, 2011). Die neun Kompetenzen werden mit den erlebten Inhalten der Einheiten in Verbindung gebracht. Es wird dabei untersucht, wie der Rehabilitand seine Emotionsregulation erlebt hat und welche eventuellen Resultate, aus seiner Sicht, aus der Intervention in Bezug auf die Emotionsregulation hervorgehen. Zudem welche Resultate das soziale Netzwerk in Bezug auf die Emotionsregulation des Rehabilitanden erlebt hat.

#### **2.3.3 Population & Steckbrief**

Untersuchungspopulation ist der unter 2.1.3 beschriebene Rehabilitand. Neben dem Rehabilitanden werden zwei ausgewählte Mitglieder des sozialen Netzwerkes interviewt, welche zuvor ebenfalls an der Befragung durch den ‚SEK – 27 – Fragebogen‘ teilgenommen haben. Das wird zum einen die behandelnde Theatertherapeutin sein. Sie bietet neben der Untersuchung wöchentlich stattfindende Gruppentheatertherapie an. Zum anderen die behandelnde Bezugstherapeutin, die während der Behandlung des Rehabilitanden für ihn verantwortlich ist und individuelle Gesprächstherapie anbietet. Die Theatertherapeutin wurde gewählt, da sie am ehesten die Entwicklung des Rehabilitanden in Bezug auf die Emotionsregulation in Verbindung mit Improvisation erlebt. Die Bezugstherapeutin wurde gewählt, da sie die einzige Person ist, die neben dem Untersucher eine individuelle Behandlung mit dem Rehabilitanden durchführt und demnach den intensivsten Kontakt hat. Dadurch wird sie voraussichtlich am ehesten eine Aussage über die Entwicklung der Emotionsregulation des Rehabilitanden treffen können.

#### **2.3.4 Datensammlung**

Die Interviews werden mittels Tonbandgerät aufgezeichnet. Damit wird eine möglichst korrekte Wiedergabe und Verwertung der Informationen garantiert. Messmoment ist innerhalb einer Woche nach abgeschlossener Intervention. Erwartete Dauer der Interviews sind 30 bis 45min.

### 2.3.5 Analyseplan

Zur Analyse der Interviews wird eine qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) durchgeführt. Das bedeutet eine sorgfältige Einzelinterpretation eines jeden Interviews. Dafür findet vorab eine deduktive Kategorisierung statt. Die Kategorien sind durch den ‚SEK – 27‘ definiert und entsprechen den neun Kompetenzen zur Emotionsregulation. Um den Text effektiv analysieren zu können werden die Audiodateien einer wörtlichen Transkription unterzogen. Anschließend wird der vorliegende Text anhand der Kategorien kodiert. Im zweiten Schritt werden die einzelnen Textabschnitte in den jeweiligen Kategorien paraphrasiert. Die Paraphrasierung wird wiederum generalisiert, um eine möglichst kompakte Wiedergabe des Inhaltes zu erhalten, ohne dabei an Qualität zu verlieren. Dieser wird im letzten Schritt, untermalt durch passende Zitate, die Beantwortung der Teilfrage 1 darstellen.

Die Frage nach dem Erleben der Emotionsregulation im Kontext der Intervention wird demnach anhand der neun Kompetenzen nach Berking (2008, 2011) beantwortet. Ziel ist es anhand der Textanalyse herauszufinden, inwiefern der Rehabilitand ein Resultat erlebt hat in Bezug auf die jeweilige Kompetenz. Sowohl aus Sicht des Rehabilitanden als aus Sicht des Netzwerkes.

### 2.3.6 Verantwortung

Wie bereits beschrieben beruht die Entscheidung der Interviewform auf der Verbindung eines halbstrukturierten Leitfadens und der dem Erzählflow zugutekommenden Flexibilität in der Reihenfolge und Fokussierung der Fragen. Es geht um das Erörtern eines bestimmten Problems, nämlich der Emotionsregulation und im weiteren Sinne, um das Erbringen von Informationen über das persönliche Erleben des Probanden eben dieses Problems. Das führte mich zum ‚problemzentrierten Interview‘ nach Witzel (1985).

## 2.4 Teilfrage 3

**Inwiefern werden die zur Emotionsregulation benötigten Kompetenzen anhand des medium-spezifischen Verhaltens des als ‚pathologischer Spieler‘ diagnostizierten Rehabilitanden sichtbar?**

### 2.4.1 Untersuchungsmethode

Bei der Untersuchung zur Teilfrage 3 handelt es sich um eine qualitative Untersuchung. Anhand der Observationsliste nach Visser und Hesse (s. *Anlage 4: Dramatherapeutische Observationsliste nach Visser und Hesse*) wird gemessen, inwiefern innerhalb des medium-spezifischen Verhaltens des Rehabilitanden Resultate sichtbar werden. Neben der Observationsliste wird ein regelmäßiges Logbuch geführt, das die Observationen zu jeder Einheit ergänzt.

**Messmoment:** Die Observationsliste wird nach jeder Einheit durch den Untersucher ausgefüllt.

### 2.4.2 Operationalisierung

Die Untersuchung der Teilfrage 3 richtet sich auf das medium-spezifische Verhalten. Dieses wird mittels der dramatherapeutischen Observationsliste nach Visser und Hesse anhand drei Kategorien untersucht: 1. Motivation und Affinität des Rehabilitanden, 2. Expressive Mittel und 3. Therapeutische Aspekte. Die drei Kategorien werden wiederum in messbare Verhaltensweisen unterteilt, die mit einem Score zwischen 1 – 5 bewertet werden. Diese betreffen unter anderem folgende Aspekte: 1. Spielfreude, Bereitschaft und Anteilnahme, 2.

Gebrauch und Vielseitigkeit von Fantasie, Rollen, Situationen, expressive Mittel (Stimme, Mimik, Körper), Spielraum und Materialien und 3. Mentale Anwesenheit, Zusammenspiel, thematische Auseinandersetzung und Reflektion.

### **2.4.3 Datensammlung**

Die entstehenden Daten werden mittels 'teilnehmender Observation' gesammelt. Die Observation wird anhand der dramatherapeutischen Observationsliste nach Visser und Hesse ausgeführt und nach jeder Einheit ausgefüllt.

### **2.4.4 Analyseplan**

Anhand der Observationspunkte, die mit Werten von 1 bis 5 bewertet wurden und den daraus entstehenden Differenzen, werden die erhaltenen Daten über das medium-spezifische Verhalten nach Abschluss der Intervention miteinander verglichen und ausgewertet. Dadurch kann beschrieben werden, inwiefern innerhalb des medium-spezifischen Verhaltens ein Resultat sichtbar wird.

Zudem wird nach dem Vorbild von Smeijsters 'parallele kolommen' (Smeijsters, 2008) das medium-spezifische Verhalten in die neun Kompetenzen nach Berking (2008, 2011), die für eine effektive Emotionsregulation nötig sind, übersetzt bzw. ihnen zugeordnet (s. *Anlage 4: parallele kolommen*)

In der Auswertung besteht zudem die Möglichkeit gesammelte Daten in Form eines Logbuches zu Rate zu ziehen.

### **2.4.5 Verantwortung**

Durch die Anwendung der Observationsliste nach Visser und Hesse, die bestimmte Bereiche des medium-spezifischen Verhaltens beschreibt und messbar macht, ist es möglich eine Veränderung des Verhaltens in Form von Statistiken wiederzugeben. Das macht die Resultate sowohl vergleichbar als überschaubar.

Da es sich jedoch um eine qualitative Untersuchung handelt, dienen die statistischen Werte lediglich zur vereinfachten Veranschaulichung und unterstützen die auf der Observationsliste basierenden Beschreibungen. Die inhaltlich ergänzenden Informationen aus dem Logbuch führen zu einem umfassenden Bild des medium-spezifischen Verhaltens des Rehabilitanden.

Zur Beantwortung der Teilfrage 3 werden im letzten Schritt die „parallele kolommen“ nach Smeijsters (2008) angewendet, um einen detaillierteren Blick darin zu erhalten, inwieweit die für die Emotionsregulation benötigte Kompetenzen im medium-spezifischen Verhalten sichtbar werden. Dies kommt insbesondere dem effektivem Beitrag von Teilfrage 3 zur Beantwortung der zentralen Fragestellung zu Gute.

Die Observationsliste nach Visser und Hesse wurde ausgewählt, da er aus meiner Sicht die neun Kompetenzen nach Berking (2008, 2011) am deutlichsten abdeckt und gleichzeitig dabei übersichtlich bleibt.

## 3. Resultate

### 3.1 Resultate Teilfrage 1

Teilfrage 1 richtet sich auf die neun messbaren Kompetenzen in der Emotionsregulation nach Berking (2008, 2011), die mit Hilfe des „SEK-27“ (Berking & Znoj, 2011) statistisch erfasst wurden. Zur Beantwortung von Teilfrage 1 wird der Durchschnittswert, von sowohl der Null- als auch der Effektmessung, pro Kompetenz angegeben. Der Durchschnittswert ergibt sich aus dem, durch die Anzahl der befragten Personen (5) geteilten Gesamtwert, pro Messung und Kompetenz.

Bei den gemessenen Werten wird davon ausgegangen, dass sie nach oben gehen. Durch die Angabe der Durchschnittswerte pro Kompetenz, ist es möglich einen deutlichen Überblick über die Resultate zu erhalten. Die Werte befinden sich auf einer Punkte-Skala von 3 bis 15.

Zur statistischen Veranschaulichung der Werte wird der NAP, der Cohen's d und die prozentuale Entwicklung angegeben.

#### *Aufmerksamkeit*

Der Rehabilitand hat zu Beginn der Untersuchung einen Durchschnittswert von 8,2. Dieser steigt bis zum Ende der Untersuchung zu einem Wert von 10,4 an. Damit beträgt die prozentuale Steigerung, der Gesamtentwicklung von 8,2 zu 10,4 Punkten, 26,83 Prozent.

Der NAP-Score beträgt 0,8 und der Cohens d 1.14, was einen großen Unterschied im Vorher – Nachher – Vergleich bedeutet.

#### *Klarheit*

Der Rehabilitand hat zu Beginn der Untersuchung einen Durchschnittswert von 8,2. Dieser steigt bis zum Ende der Untersuchung zu einem Wert von 11 an. Damit beträgt die prozentuale Steigerung, der Gesamtentwicklung von 8,2 zu 11 Punkten, 34,15 Prozent.

Der NAP-Score beträgt 0,94 und der Cohens d 2,06 was einen *sehr großen* Unterschied im Vorher– Nachher–Vergleich bedeutet.

#### *Körperwahrnehmung*

Der Rehabilitand hat zu Beginn der Untersuchung einen Durchschnittswert von 9,6. Dieser steigt bis zum Ende der Untersuchung zu einem Wert von 11,4 an. Damit beträgt die prozentuale Steigerung, der Gesamtentwicklung von 9,6 zu 11,4 Punkten, 18,75 Prozent.

Der NAP-Score beträgt 0,82 und der Cohens d 0,82 was einen *großen* Unterschied im Vorher– Nachher–Vergleich bedeutet.

#### *Verstehen*

Der Rehabilitand hat zu Beginn der Untersuchung einen Durchschnittswert von 7,2. Dieser steigt bis zum Ende der Untersuchung zu einem Wert von 9,6 an. Damit beträgt die prozentuale Steigerung, der Gesamtentwicklung von 7,2 zu 9,6 Punkten, 33,33 Prozent.

Der NAP-Score beträgt 0,86 und der Cohens d 1,52 was einen *sehr großen* Unterschied im Vorher– Nachher–Vergleich bedeutet.

#### *Akzeptanz*

Der Rehabilitand hat zu Beginn der Untersuchung einen Durchschnittswert von 8,8. Dieser steigt bis zum Ende der Untersuchung zu einem Wert von 10,8 an. Damit beträgt die prozentuale Steigerung, der Gesamtentwicklung von 8,8 zu 10,8 Punkten, 22,73 Prozent.

Der NAP-Score beträgt 0,76 und der Cohens d 1,16 was einen *großen* Unterschied im Vorher-Nachher-Vergleich bedeutet.

### Resilienz

Der Rehabilitand hat zu Beginn der Untersuchung einen Durchschnittswert von 8. Dieser steigt bis zum Ende der Untersuchung zu einem Wert von 10,6 an. Damit beträgt die prozentuale Steigerung, der Gesamtentwicklung von 8 zu 10,6 Punkten, 32,5 Prozent.

Der NAP-Score beträgt 0,82 und der Cohens d 1,12 was einen *großen* Unterschied im Vorher-Nachher-Vergleich bedeutet.

### Selbstunterstützung

Der Rehabilitand hat zu Beginn der Untersuchung einen Durchschnittswert von 9,6. Dieser steigt bis zum Ende der Untersuchung zu einem Wert von 11,6 an. Damit beträgt die prozentuale Steigerung, der Gesamtentwicklung von 9,6 zu 11,6 Punkten, 20,83 Prozent.

Der NAP-Score beträgt 0,84 und der Cohens d 1,49 was einen *sehr großen* Unterschied im Vorher-Nachher-Vergleich bedeutet.

### Konfrontationsbereitschaft

Der Rehabilitand hat zu Beginn der Untersuchung einen Durchschnittswert von 8,8. Dieser steigt bis zum Ende der Untersuchung zu einem Wert von 10,2 an. Damit beträgt die prozentuale Steigerung, der Gesamtentwicklung von 8,8 zu 10,2 Punkten, 15,91 Prozent.

Der NAP-Score beträgt 0,76 und der Cohens d 0.89 was einen *großen* Unterschied im Vorher-Nachher-Vergleich bedeutet.

### Regulation

Der Rehabilitand hat zu Beginn der Untersuchung einen Durchschnittswert von 8,8. Dieser steigt bis zum Ende der Untersuchung zu einem Wert von 10,6 an. Damit beträgt die prozentuale Steigerung, der Gesamtentwicklung von 8,8 zu 10,6 Punkten, 20,45 Prozent.

Der NAP-Score beträgt 0,76 und der Cohens d 1,0 was einen *großen* Unterschied im Vorher-Nachher-Vergleich bedeutet.

## 3.1.1 Resultate Teilfrage 1: Grafiken

### Aufmerksamkeit

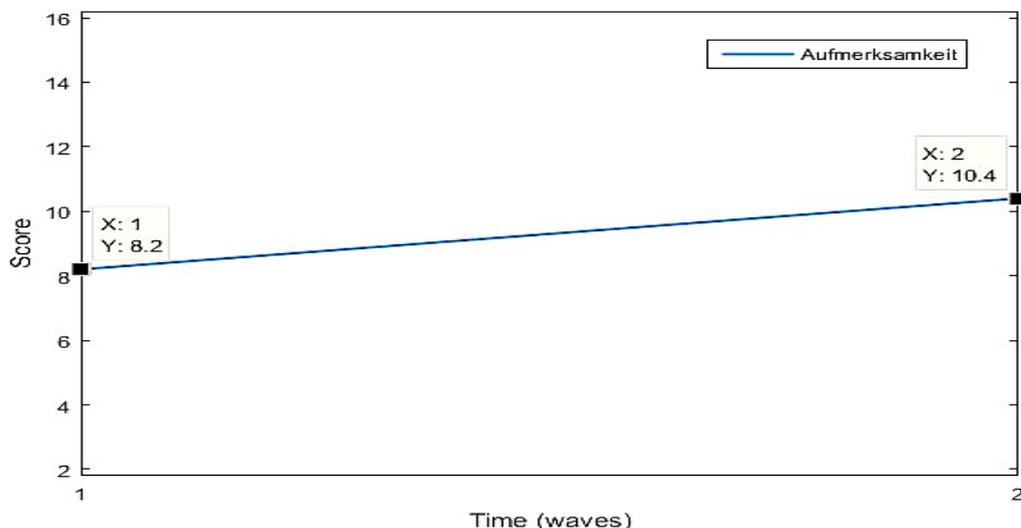


Abbildung 1: Durchschnittswerte Kompetenz 1: Aufmerksamkeit

### Klarheit

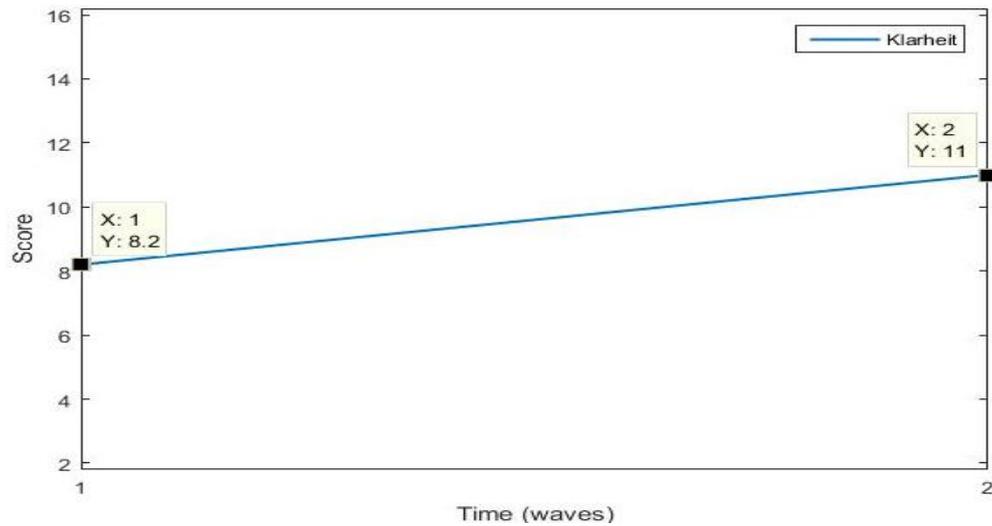


Abbildung 2: Durchschnittswerte Kompetenz 2: Klarheit

### Körperwahrnehmung

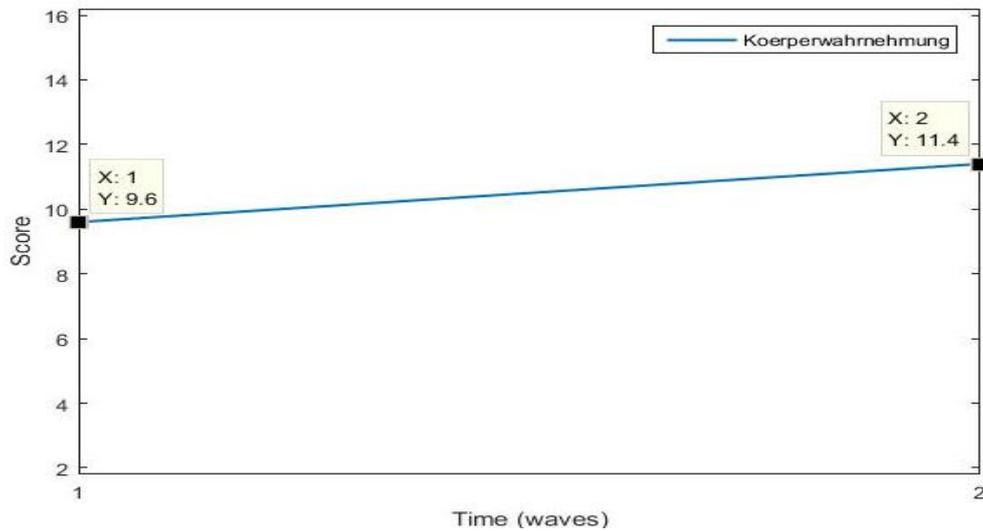


Abbildung 3: Durchschnittswerte Kompetenz 3: Körperwahrnehmung

### Verstehen

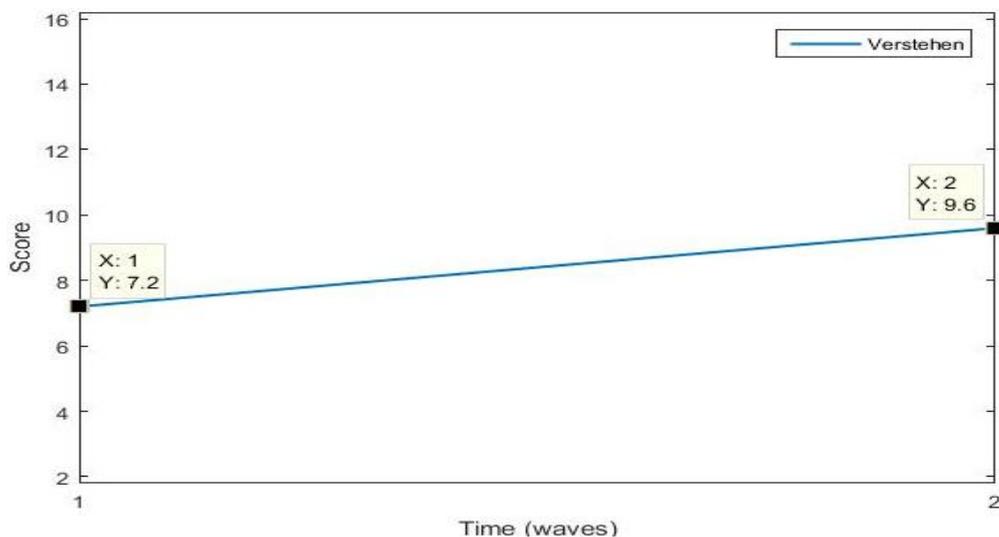


Abbildung 4: Durchschnittswerte Kompetenz 4: Verstehen

### Akzeptanz

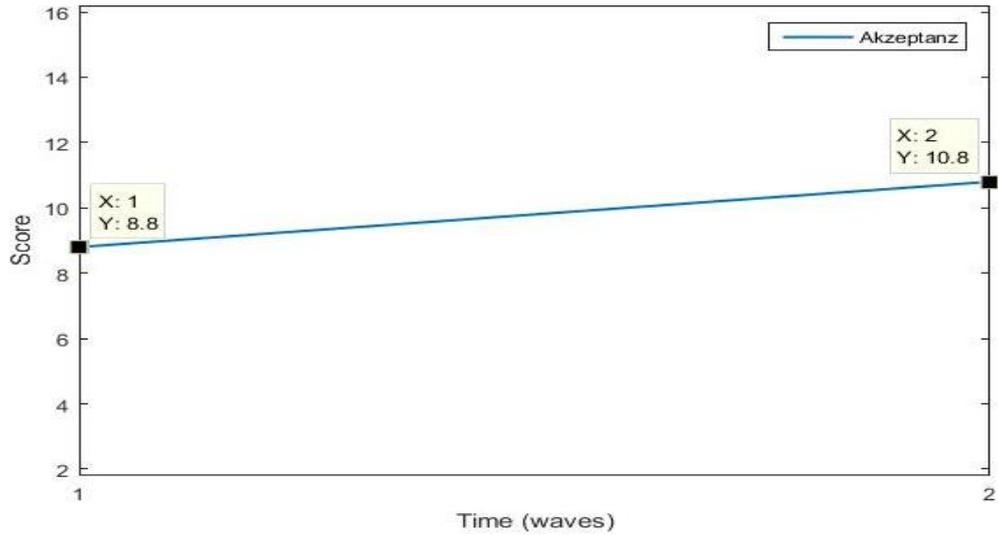


Abbildung 5: Durchschnittswerte Kompetenz 5: Akzeptanz

### Resilienz

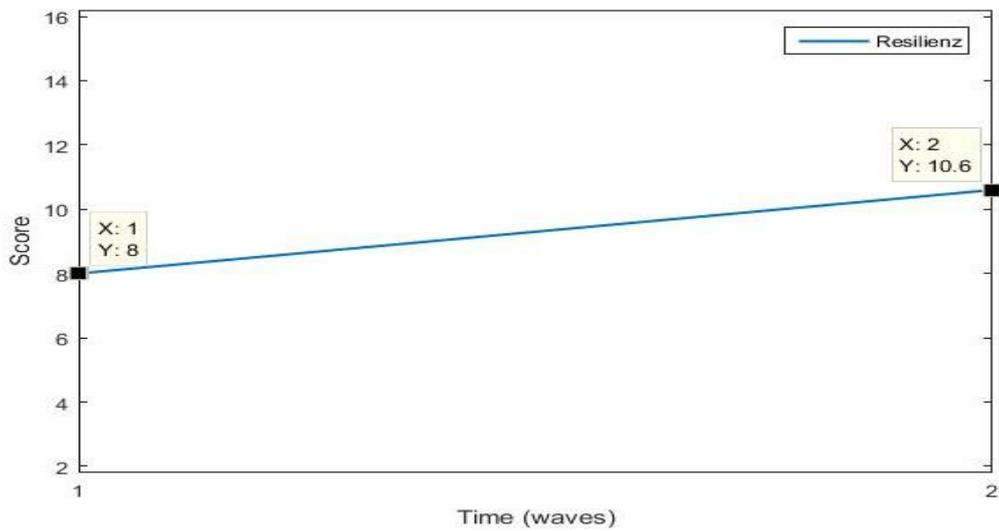


Abbildung 6: Durchschnittswerte Kompetenz 6: Resilienz

### Selbstunterstützung

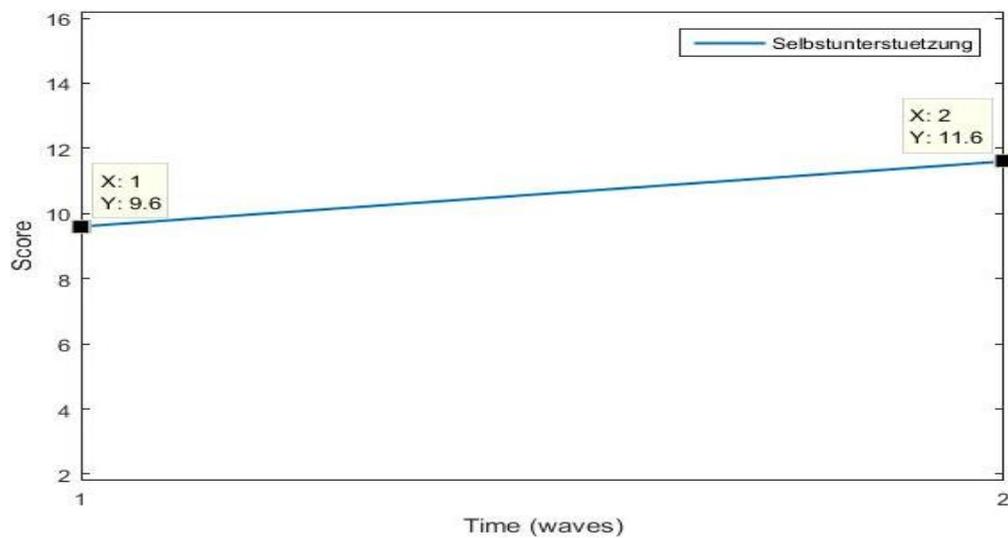


Abbildung 7: Durchschnittswerte Kompetenz 7: Selbstunterstützung

### Konfrontationsbereitschaft

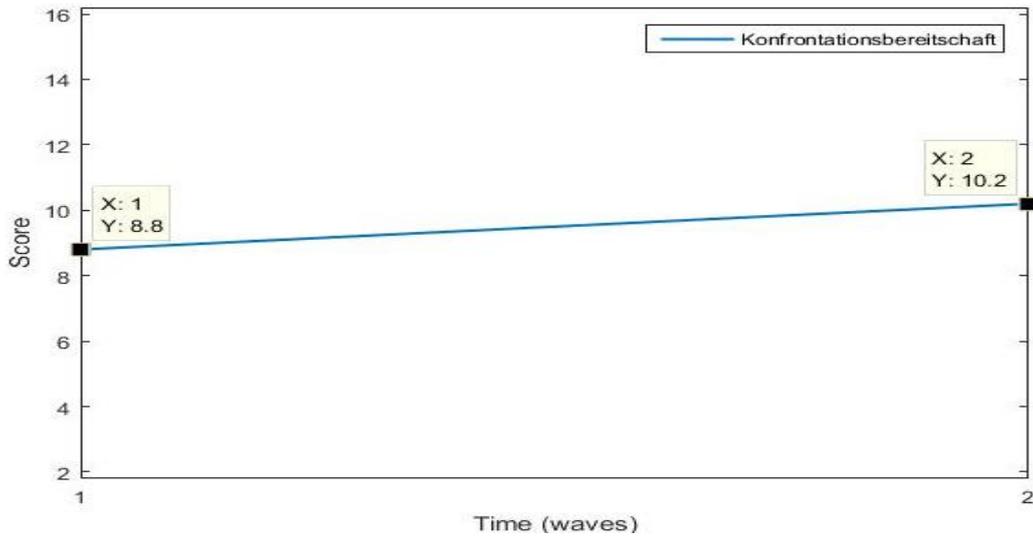


Abbildung 8: Durchschnittswerte Kompetenz 8: Konfrontationsbereitschaft

### Regulation

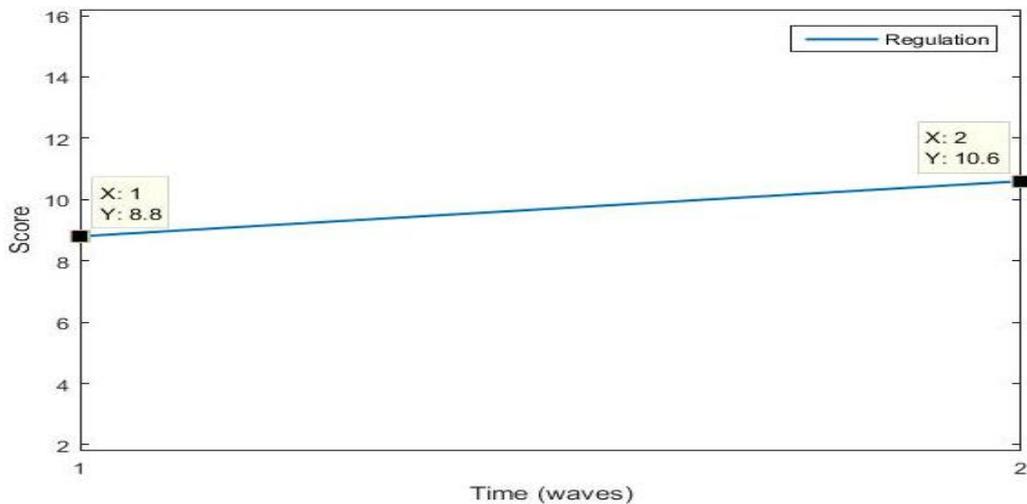


Abbildung 9: Durchschnittswerte Kompetenz 9: Regulation

### 3.1.2 Zusammenfassung

Wie der hierunter stehenden ‚Tabelle 1‘ zu entnehmenden Werten, beträgt der Durchschnittswert aller Kategorien zu Beginn der Untersuchung 8,58 Punkte. Dieser steigt bis zum Ende der Untersuchung zu einem Wert von 10,69 Punkten an. Damit beträgt die prozentuale Steigerung, der Gesamtentwicklung aller Werte von 8,58 zu 10,69 Punkten, 24,59 Prozent.

Wie in ‚Tabelle 2‘ ersichtlich beträgt der NAP-Score aller Kategorien 0,81 und der Cohen’s d 1,21, was in der Gesamtentwicklung aller Kompetenzen einen *sehr großen* Unterschied im Vorher– Nachher–Vergleich bedeutet. Dabei zeigt der Rehabilitand in den Kompetenzen *Klarheit, Verstehen und Selbstunterstützung* die höchsten Werte.

Zudem belegt ein durchschnittlicher GLI Wert von 0,84 zu Beginn der Untersuchung und 0,83 zum Ende der Untersuchung, einen hohen Grad an Zuverlässigkeit der Werte.

## Übersicht aller Kompetenzen

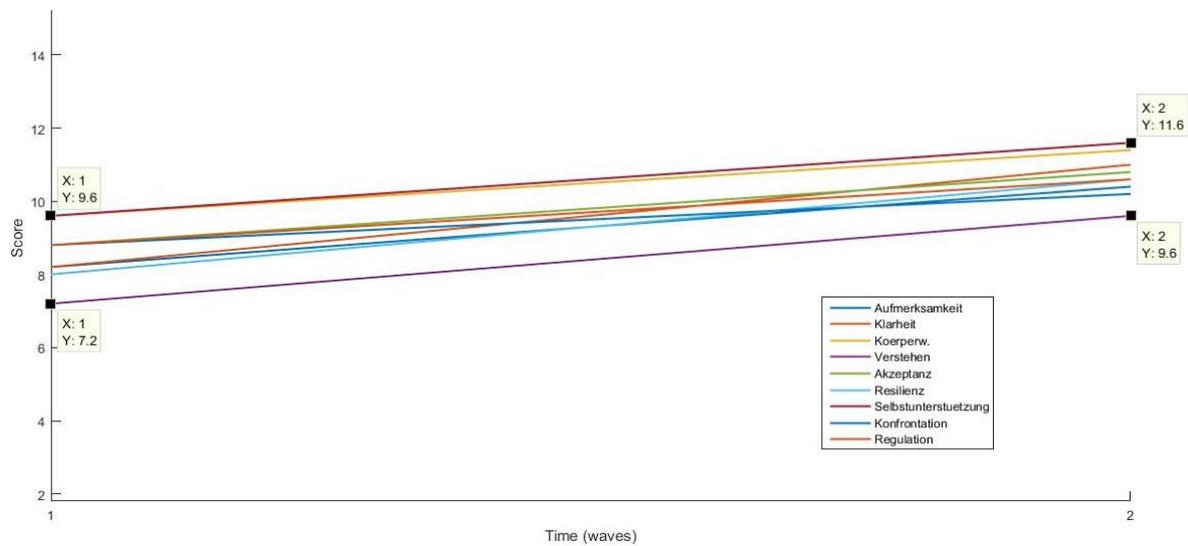


Abbildung 10: Übersicht aller Kompetenzen

**Tabelle 1: Durchschnittswerte der Null- und Effektmessung inkl. Zuverlässigkeit (GLI)**

| Kategorie                         | Durchschnitt M1* | Durchschnitt M2** | GLI 1 | GLI 2 |
|-----------------------------------|------------------|-------------------|-------|-------|
| <b>Aufmerksamkeit</b>             | 8.2              | 10.4              | 0.83  | 0.8   |
| <b>Klarheit</b>                   | 8.2              | 11.0              | 0.87  | 0.87  |
| <b>Koerperwahrnehmung</b>         | 9.6              | 11.4              | 0.77  | 0.83  |
| <b>Verstehen</b>                  | 7.2              | 9.6               | 0.8   | 0.88  |
| <b>Akzeptanz</b>                  | 8.8              | 10.8              | 0.87  | 0.85  |
| <b>Resilienz</b>                  | 8.0              | 10.6              | 0.82  | 0.75  |
| <b>Selbstunterstuetzung</b>       | 9.6              | 11.6              | 0.92  | 0.83  |
| <b>Konfrontationsbereitschaft</b> | 8.8              | 10.2              | 0.88  | 0.82  |
| <b>Regulation</b>                 | 8.8              | 10.6              | 0.82  | 0.83  |
| <b>Durchschnitt Alle</b>          | 8.58             | 10.69             | 0.84  | 0.83  |

**Tabelle 2: NAP und Cohen's d inkl. Auswertung der Effektstärke \*\*\***

| Kategorie                         | NAP  | Cohens d | Unterschied |
|-----------------------------------|------|----------|-------------|
| <b>Aufmerksamkeit</b>             | 0.8  | 1.14     | gross       |
| <b>Klarheit</b>                   | 0.94 | 2.06     | sehr gross  |
| <b>Koerperwahrnehmung</b>         | 0.82 | 0.82     | gross       |
| <b>Verstehen</b>                  | 0.86 | 1.52     | sehr gross  |
| <b>Akzeptanz</b>                  | 0.76 | 1.16     | gross       |
| <b>Resilienz</b>                  | 0.82 | 1.12     | gross       |
| <b>Selbstunterstuetzung</b>       | 0.84 | 1.49     | sehr gross  |
| <b>Konfrontationsbereitschaft</b> | 0.76 | 0.89     | gross       |
| <b>Regulation</b>                 | 0.76 | 1.0      | gross       |
| <b>Durchschnitt Alle</b>          | 0.81 | 1.21     | sehr gross  |

Abbildung 11: Tabelle 1 & 2: Überblick aller Werte

\* Messung 1 (Nullmessung), \*\*Messung 2 (Effektmessung), \*\*\*nach dem N=1 Tool

### 3.2 Resultate Teilfrage 2

Zur Beantwortung von Teilfrage 2: „*Wie erlebt der als ‚pathologischer Spieler‘ diagnostizierte Rehabilitand, den Effekt der Improvisation in Bezug auf seine Emotionsregulation?*“ wurde mit dem Rehabilitanden sowie der Bezugstherapeutin und der Theatertherapeutin der Theatertherapiegruppe nach Abschluss der Untersuchung ein halbstrukturiertes, ‚problemzentriertes Interview‘ nach Witzel (1985) durchgeführt. Der Fokus liegt dabei auf dem Erleben des Rehabilitanden, welches durch Aussagen der zwei Observatoren untermauert wird. Im Folgenden werden die zentralen Erlebnisse des Rehabilitanden beschrieben, die im Interview zum Vorschein traten. Die Interviews wurden nach erfolgreicher Transkription mittels der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) analysiert und zusammengefasst. Die Zusammenfassung wurde anhand der neun Kompetenzen nach Berking (2008, 2011) kategorisiert. Für einen genaueren Einblick in den Analyseablauf siehe Anlage 5: *Interviews*, Anlage 6: *Kodierung* und Anlage 7: *Zusammenfassung Kodierung*.

#### **Aufmerksamkeit & Klarheit**

Die Fähigkeiten Aufmerksam zu sein in Bezug auf die eigenen Emotionen und Klarheit über die eigenen Emotionen zu haben, waren die Fähigkeiten die im Interview mit dem Rehabilitanden am stärksten nach vorne kamen. Er beschreibt, dass er sich *„erstmalig überhaupt mal damit auseinandergesetzt“* und das erste Mal wahrgenommen hat *„was das überhaupt alles ist“*. *„Ich habe mich auch nie damit beschäftigt, mir überhaupt die Frage zu stellen ok was ist das jetzt?“*, beschreibt der Rehabilitand seinen Umgang mit Emotionen vor der Behandlung. Die Bezugstherapeutin sieht eine *„veränderte Gewichtung“* in Bezug auf Emotionen und das *„ein verbesserter Zugang entstanden“* ist. Den sieht auch die Theatertherapeutin, die zudem eine große *„Veränderungsbereitschaft“* beim Rehabilitanden benennt. Beide geben jedoch auch deutlich an, dass er beim Benennen von Emotionen noch viel Unterstützung nötig hat. *„Ich habe schon das Gefühl, dass er Zugang gefunden hat. Aber ich muss ihn eben dahin stupsen“*, beschreibt die Theatertherapeutin.

#### **Körperwahrnehmung**

Die Fähigkeit der bewussten Wahrnehmung von körperlichen Signalen und diese mit den eigenen Emotionen in Verbindung zu setzen, kam in dem Interview mit dem Rehabilitanden vor allem zwischen den Zeilen zum Vorschein. Er beschrieb verschiedene körperliche Symptome wie *„dieser typische Klos im Hals“* oder *„dieser Druck im Bauch. Diese Anspannung“* beim Sprechen über Emotionen oder während den theatertherapeutischen Übungen. Darüber hinaus beschrieb er, dass er mit der Zeit verstärkt und leichter in seinen Körper kommen konnte: *„Anfangs war es schon schwer. Weil man da immer mit Kopf dabei war“*. Die Theatertherapeutin empfand ihn als deutlich *„gelöster“* und *„lebendiger“* und beschrieb eine wahrnehmbare Veränderung in den non-verbale Ausdrucksmöglichkeiten des Rehabilitanden. *„Da war viel Spannung endlich raus [...] da denke ich schon ist ein neues Körperbewusstsein entstanden“*, bestätigt die Bezugstherapeutin.

#### **Verstehen**

Der Rehabilitand beschrieb mit den Worten *„situationsbedingt zu sagen [...] ist es Scham oder einfach nur Angst, etwas Neues zu machen“* ein differenziertes Verständnis seiner Emotionen. *„Vorher war es mit so Situationen, man hat sich halt nur unwohl gefühlt, Punkt.“* Zudem das ihm in verschiedenen verletzlichen Situationen während der Einheiten *„bewusst wurde, dass ich das auch im privatem Bereich habe.“*

Er konnte demnach Verbindungen legen zwischen bestimmten Emotionen und Verhalten aus der Vergangenheit. Der Eindruck der Bezugstherapeutin war *„dass er verstanden hat, dass das Spielen ganz viel mit Gefühlen zu tun hat“* und *„zu einem großen Bestandteil die aversiven Gefühle“* Ursache seiner Spielsucht sind und unterschrieb damit die Aussage des

Rehabilitanden. Die Theatertherapeutin merkt jedoch an *„Ich glaube er hat noch einen Weg vor sich, das ist ein Anfang.“* und macht damit deutlich, dass es trotz der bereits erhaltenen Einsichten des Rehabilitanden noch einen großen Bereich gibt, wo ein mangelndes Verständnis herrscht.

### **Akzeptanz**

Der Rehabilitand beschreibt eine offenere, gegenwartsorientiertere Haltung gegenüber Emotionen: *„anfangs, hab ich ja auch gesagt, das Gute nehme ich super gerne an und das, ich sag mal die schlechten Gefühle, vergrab ich ihn mir. Oder lass sie nicht zu nah an mich treten. [...] über die Zeit ist das schon anders geworden.“* Zudem zeigt er Akzeptanz gegenüber seinem Entwicklungsprozess *„am Anfang war diese Haltung ja noch überhaupt nicht da. Das wird auf jeden Fall noch etwas dauern. Aber was mir natürlich Mut macht, dass ich schon auf diesem Weg bin, diese Gefühle teilweise zuzulassen.“* Die Theatertherapeutin beschreibt ihre Wahrnehmung aus der Sicht des Rehabilitanden wie folgt: zu *„erfahren, ok es tut gut [...] wenn ich mich öffne, wenn ich auch andere Seiten zulasse.“* Sie weist jedoch auch daraufhin, dass er, wie die meisten Spieler, große Schwierigkeiten hatte sich verletzlich zu zeigen *„weil dieses Lächeln war schon immer vordergründig, [...] auch beim aggressive Anteil.“* *„Das ist was ich mit Nuancen meine, dass es eben keine 180 Grad Drehung war. Da ist natürlich noch Luft nach oben“*, unterstreicht die Bezugstherapeutin die Aussage der Theatertherapeutin.

### **Resilienz**

Im Bereich der Resilienz, die Fähigkeit unangenehme Emotionen auszuhalten und zu tolerieren, *„dieses Unangenehme an mich ranlassen und nicht zu sagen, ich geh das jetzt nicht an und mich zu verkriechen“*, erlebte der Rehabilitand eine Verbesserung. Er konnte Gefühle verstärkt zulassen und reagierte weniger mit Vermeidung. Die Theatertherapeutin sagt dazu: *„Ich glaub die Scheu war schon immer sehr groß aber er hat es immer gemacht. Er hat es auch nicht abgewendet. Er hat es versucht.“* Damit bekräftigt sie die Aussage des Rehabilitanden. Die Bezugstherapeutin fügt an, dass er mit äußeren Belastungen während der Behandlung sehr gut umging. *„Einen starken Willen hab ich wahrgenommen.“*, ergänzt die Theatertherapeutin.

### **Selbstunterstützung / Regulation**

Der Rehabilitand erlebte bei sich selbst eine allgemeine optimistische Haltung: *„die Hoffnung hilft mir dabei, die Gefühle besser zu verarbeiten. Das ich jetzt nicht komplett in Trauer ver falle“*. Zudem entwickelte er die Fähigkeit sich selbst Mut zu zusprechen: *„ich hab mich vor den Spiegel gestellt und hab mir selbst gesagt „Hör mal, du bist was.“* Am stärksten betont er, dass er sich getraut hat mit Menschen das Gespräch zu suchen, wenn es ihm nicht gut geht: *„Ich hab daraufhin mir einen geschnappt, einen Mitrehabilitanden, hab mit ihm darüber gesprochen.“* Auch die Bezugstherapeutin sieht bei ihm eine positive Entwicklung in der Fähigkeit, die eigenen Emotionen, durch das Gespräch mit anderen zu suchen, zu beeinflussen. *„Er hat erzählt, er hat viel mit seiner Schwester geredet und darüber den Output gefunden. Also eigentlich optimal. [...] Er hätte ja auch in die Spielhalle gehen können“*. Die Theatertherapeutin spürte bei ihm eine große *„Veränderungsbereitschaft“* und beschreibt zudem die Schamgefühle des Rehabilitanden als *„Motor“* zur Veränderung. *„Er will auf jeden Fall, dass war groß zu spüren“*.

### **Konfrontationsbereitschaft**

*„Ja, wenn ich so von Tag eins schaue, war [...] da bei mir, überhaupt nichts da zu öffnen“*, beschreibt der Rehabilitand seine Verschlossenheit zu Beginn der Intervention. *„Wobei ich auch einfach gemerkt habe, nach der Zeit lässt diese Scham, diese innerliche Anspannung*

[...] nach.", schildert er anschließend seine Entwicklung. Der Rehabilitand umschrieb zudem eine gestiegene Bereitschaft, um aus seiner Komfortzone zu treten und sich in konfrontierende Situationen zu begeben: „Du lässt dich viel leichter auf Sachen ein.“ Dadurch konnte er sich mehr spüren und an Selbstbewusstsein gewinnen.

Die Theatertherapeutin nennt an dieser Stelle erneut die hohe Motivation und Bereitschaft des Rehabilitanden, um an sich zu arbeiten. Des Weiteren eine ansteigende Freude und Neugierde daran sich zu entdecken: „andere Formen von Bewegungen, bisschen ‚verrückter‘.“ Er war „so dankbar für das, was er erfahren hat, dass er sich mehr kennenlernen kann.“ Das nahm auch die Bezugstherapeutin wahr: „Gerade bei den Spielern, wenn irgendetwas unangenehm ist, dann geht es [...] eigentlich darum schnellstmöglich raus zu kommen. Das hat er ja gar nicht angefragt. Er ist ja auch immer gerne zu den Einheiten hingegangen.“

Dennoch verweist die Theatertherapeutin darauf, dass sich der Rehabilitand immer gerne als der „good guy“ gab. „Es ist echt wie eine Neutralmaske auf dem Gesicht“, beschreibt Sie seine Zurückhaltung darin, seine Emotionen zu zeigen.

### Zusammenfassung

In allen der neun Kompetenzen nach Berking (2008, 2011) die zur Emotionsregulation gehören, erlebte der Rehabilitand eine positive Entwicklung. Dabei war besonders die erstmalige, intensive Auseinandersetzung mit den eigenen unangenehmen Emotionen ein bedeutsamer Schritt. Dem stimmen die Theatertherapeutin und die Bezugstherapeutin des Rehabilitanden, die ihn in dieser Zeit observiert haben, weitgehend zu. Sie merken jedoch auch beide an, dass dies erst der erste Schritt zu einer gesunden Emotionsregulation sei und sie weiterer Aufmerksamkeit bedarf. Das sieht jedoch der Rehabilitand ähnlich und zeigt damit die Fähigkeit sich realistisch einschätzen zu können.

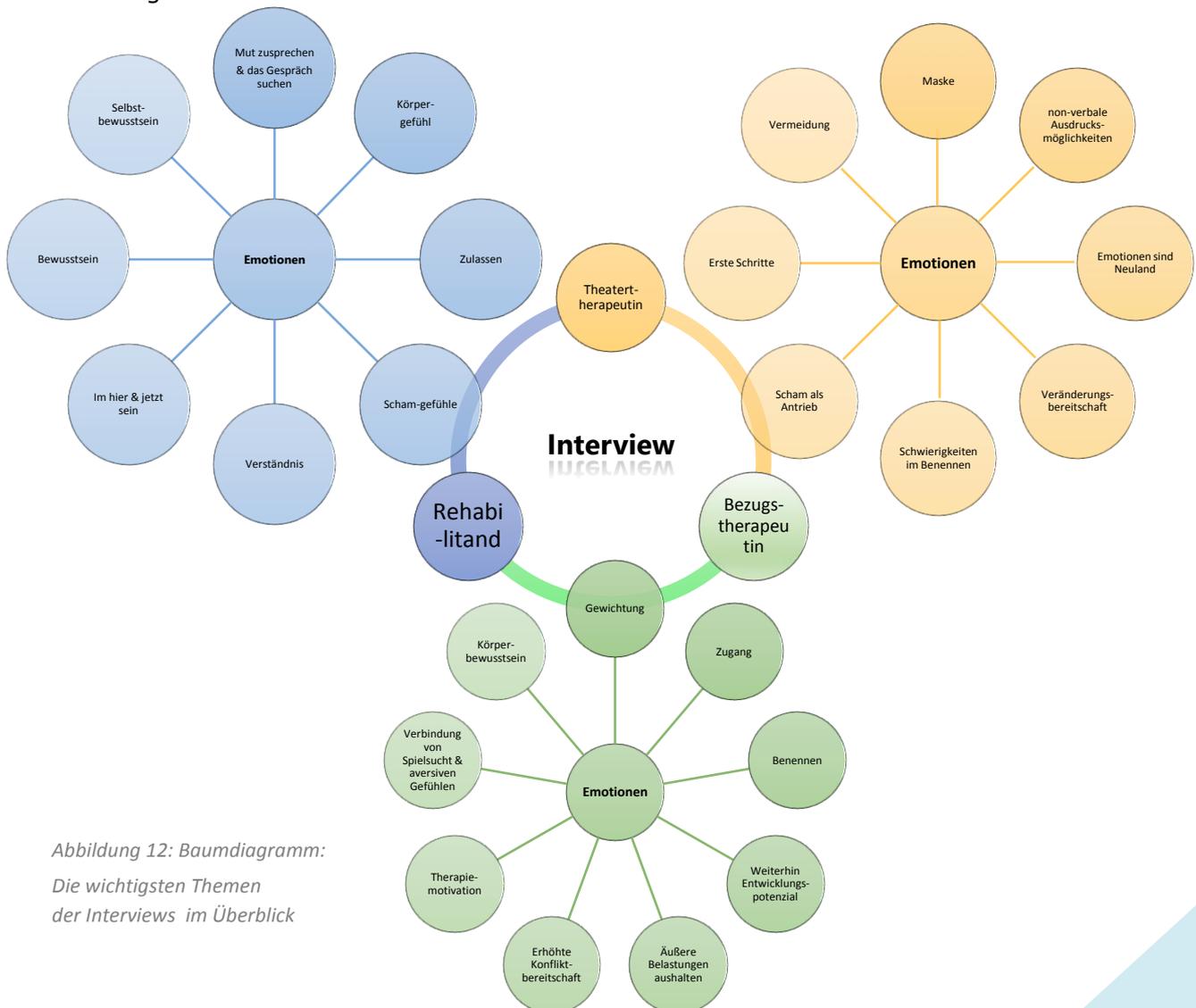


Abbildung 12: Baumdiagramm:  
Die wichtigsten Themen  
der Interviews im Überblick

### 3.3 Resultate Teilfrage 3

Zur Beantwortung von Teilfrage 3: „*Inwiefern werden die zur Emotionsregulation benötigten Kompetenzen anhand des medium-spezifischen Verhaltens des als ‚pathologischer Spieler‘ diagnostizierten Rehabilitanden sichtbar?*“ wurde der Rehabilitand mittels der dramatherapeutischen Observationsliste nach Visser und Hesse per Einheit observiert. Die Ergebnisse der Observationslisten wurden zur Veranschaulichung per Kategorie zusammengefasst. Kategorien sind 1. Motivation und Affinität zum Medium, 2. Expressive Mittel und 3. Therapeutische Aspekte. Genauere Einblicke in die Observationsliste und die einzelnen Ergebnisse können in Anlage 8: *Dramatherapeutische Observationsliste nach Visser und Hesse* und Anlage 9: *Ergebnisse Observation* vorgenommen werden. Neben dem Ausfüllen der Observationsliste wurde ein kontinuierliches Logbuch geführt, um die Beobachtungen des Therapeuten festzuhalten und die Observationen schriftlich ergänzen zu können.

#### Motivation und Affinität zum Medium

Zum Beobachtungspunkt 1: „*Motivation und Affinität zum Medium*“ gehören folgenden Verhaltensvariablen: Spielfreude, Bereitschaft zum dramatischen Spiel, Teilnahme am eigenem Spiel und dem Spiel des Mitspielers und die Fähigkeit Spiel von Wirklichkeit zu unterscheiden. Der niedrigste Wert liegt bei 12, der höchste Wert bei 16 und der durchschnittliche Wert bei 13,62 von 20 möglichen Punkten.

Insgesamt war bei dem Rehabilitanden eine hohe Motivation zu spüren, um die Möglichkeiten die die dramatherapeutischen Einzelsitzungen ihm boten, zu nutzen. Dabei zeigte er durchweg eine mittelmäßige Teilnahme am dramatischen Spiel. Das hing damit zusammen, dass es ihn auf der einen Seite große Überwindung kostete die dramatherapeutischen Übungen auszuführen, die mit starken Schamgefühlen des Rehabilitanden verbunden waren. Auf der anderen Seite traute er sich durch seine große Motivation und einen starken Willen in jeder Einheit aus seiner Komfortzone zu treten und die Übungen auszuführen. Die Scham bei den Übungen lies mit der Zeit stückweise nach und die Teilnahme stieg leicht. Von Beginn an zeigte der Rehabilitand eine ausgeprägte Fähigkeit im Unterscheiden von Spiel und Wirklichkeit. Nach dem Spiel konnte er eine deutliche Grenze ziehen zwischen sich und der Rolle und sich zudem mit der Rolle in Beziehung setzen. Sich ändern

#### Expressive Mittel

Zum Beobachtungspunkt 2: „*Expressive Mittel*“ gehören folgenden Verhaltensvariablen: Einsatz von Fantasie, Diversität von Rollen, Improvisieren, benötigte Struktur und Unterstützung, um ins Spiel zu kommen, adäquater Einsatz von Stimme, Körper, Gestik, Mimik und deren Zusammenspiel und die Interpretation des Mitspielers. Der niedrigste Wert liegt bei 37, der höchste Wert bei 48 und der durchschnittliche Wert bei 41,25 von 65 möglichen Punkten.

Insgesamt ist den Ergebnissen ein konstanter, leichter Anstieg zu entnehmen. Der Rehabilitand wurde sicherer im Einsatz von expressiven Mittel, wobei es ihm anfangs besonders schwer fiel, seine Fantasie zu benutzen und er sich mehr an logischen und realistischen Kontexten orientierte. Des Weiteren fiel es ihm schwer Stimme und Mimik flexibel einzusetzen, besonders bei intensiveren Szenen, wie dem Ausdrücken von Wut. Im Vergleich zur Stimme und Mimik konnte er sich jedoch im Bereich Körper und Gestik mit der Zeit flexibler und präziser ausdrücken, was sich unter anderem in dem differenzierteren Einnehmen von Körperhaltungen in Bezug auf Emotionen zeigte. Auch die Fähigkeit den Raum einzunehmen nahm positiv zu. Es blieb jedoch immer eine gewisse Zurückhaltung im Ausdruck von Emotionen. Dementsprechend blieb die Diversität der Rollen unverändert, da er im Rollenspiel nur eine begrenzte Intensität erreichen konnte. Dabei spielte er besonders

gerne die helfenden Rollen. Allgemein zeigte er gute Fähigkeiten darin Inhalte spontan umzusetzen, wobei er meistens wenig Unterstützung nötig hatte. Struktur und Unterstützung brauchte er vorrangig nur um das Spiel zu intensivieren.

### Therapeutische Aspekte

Zum Beobachtungspunkt 3: „*Therapeutische Aspekte*“ gehören folgenden Verhaltensvariablen: Ablenkung von alltäglichen Problemen, Bereitschaft und Fähigkeit im Zusammenspiel, das Maß an Initiative, um persönliche Themen zu üben und der Grad an dafür benötigter Unterstützung, die Fähigkeit gespielte Situationen mit der Wirklichkeit zu vergleichen und persönliche Themen aus dem Vergleich ziehen zu können, Reflektion und das Identifizieren von Ängsten und Widerständen. Der niedrigste Wert liegt bei 23, der höchste Wert bei 28 und der durchschnittliche Wert bei 25,87 von 40 möglichen Punkten.

Der Rehabilitand zeigte Auffälligkeiten darin, dass er zwar motiviert war, um sich zu verändern, sich aber selten außerhalb des Rahmens (der verschiedenen Übungen) bewegte. Nur manchmal ergriff er die Initiative, um persönliche Themen zu üben, was sich im Verlauf der Intervention nicht veränderte. Das geht damit einher, dass er wenig in Bezug auf den Einsatz von expressiven Mitteln reflektieren konnte. Er erkannte zwar schnell die Anwesenheit von Schamgefühlen, konnte aber darüber hinaus zu keinen weiteren Erkenntnissen kommen. Anders war es bei der inhaltlichen Reflektion. Mit der Zeit konnte er mehr und mehr Verbindungen zwischen gespielten Situationen und Situationen aus seiner Vergangenheit legen. Dadurch gelangte er zu neuen Einsichten in Bezug auf seinen Umgang mit unangenehmen Situationen und Emotionen. Mit der Unterstützung durch den Therapeuten schaffte er es zudem immer wieder unangenehmen Situationen im Spiel zu üben und zum Teil zu meistern.

### 3.3.1 Resultate Teilfrage 3: Grafiken

#### Motivation und Affinität

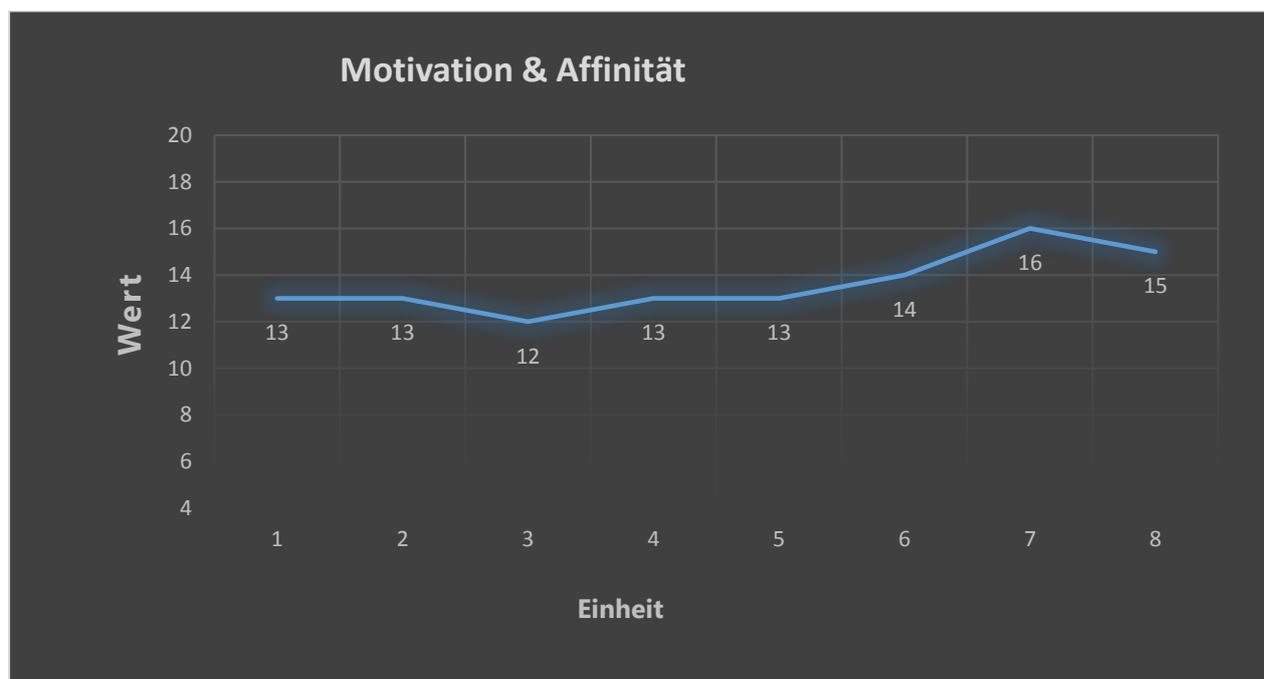


Abbildung 13: Gesamtwerte der Kategorie Motivation & Affinität pro Einheit.

## Expressive Mittel

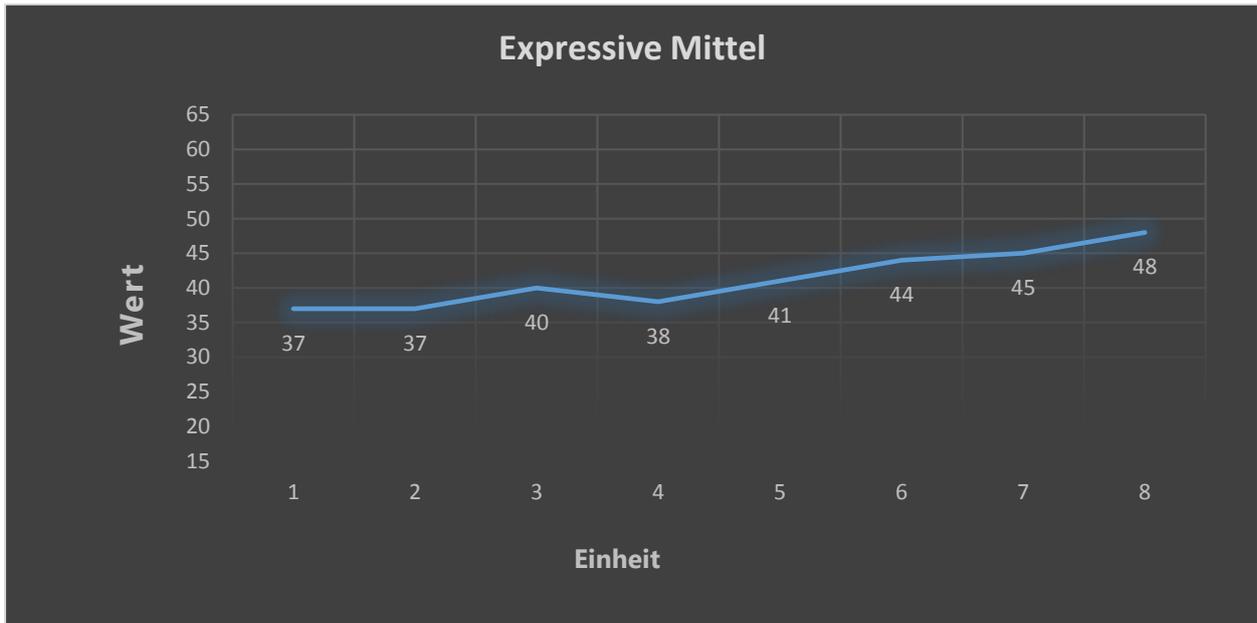


Abbildung 14: Gesamtwerte der Kategorie Expressive Mittel pro Einheit.

## Therapeutische Aspekte

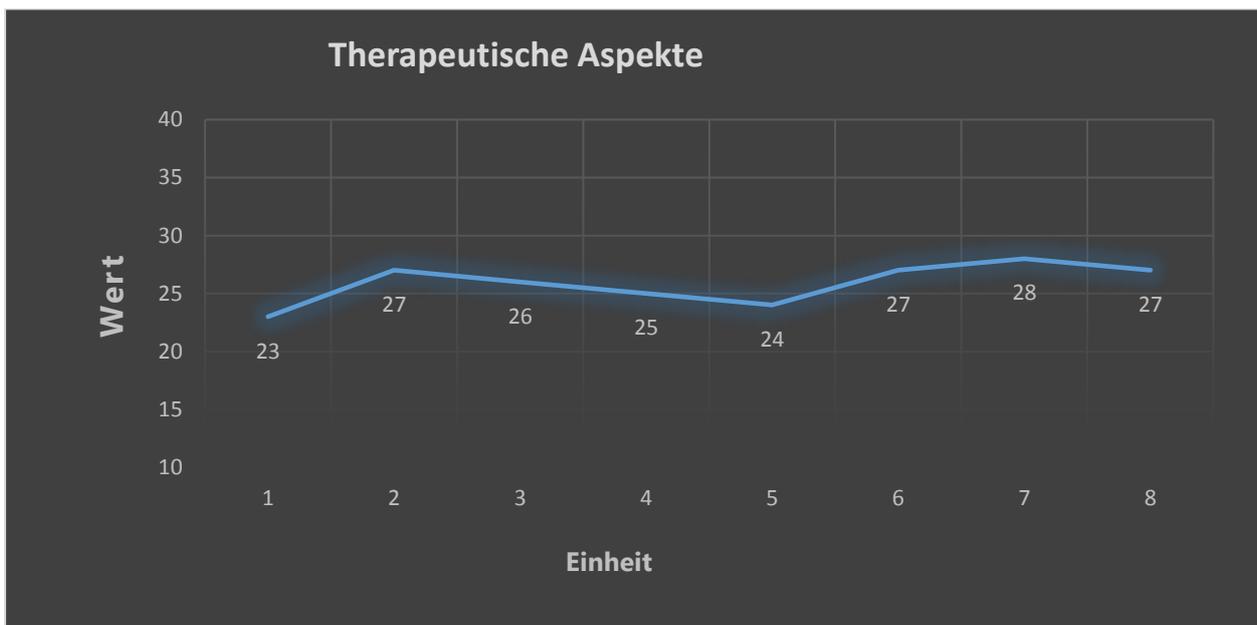


Abbildung 15: Gesamtwerte der Kategorie Therapeutische Aspekte pro Einheit

## Zusammenfassung

Insgesamt lässt sich in einigen Bereichen des medium-spezifischen Verhaltens, wie die Bereitschaft zum Spielen, Spontanität, dem Entwickeln von Fantasie, Verbundenheit mit der Rolle, den Einsatz von Körper und Gestik, die Raumeinnahme, persönliche Themen zu üben (mit Unterstützung) und der inhaltlichen Reflektion des medium-spezifischen Verhaltens eine positive Entwicklung feststellen. In anderen Bereichen wie der Diversität von Rollen, der persönlichen Anteilnahme, den Einsatz von Stimme und Mimik, dem Ausdrücken von intensiven Emotionen und der Reflektion des eigenen Handelns im medium-spezifischen Handeln konnte keine Steigerung festgemacht werden. Diese Bereiche blieben weitgehend auf einem konstanten, mittelmäßigen Niveau.

## 4. Fazit

Im abschließenden Kapitel ‚Fazit‘ werden die unter ‚Resultate‘ zusammengetragenen Ergebnisse per Teilfrage im Hinblick auf die Beantwortung der zentralen Frage ausgewertet und interpretiert. Dieser Vorgang erfolgt im Rahmen des gegebenen Kontextes und Theorie. Anschließend wird die zentrale Frage beantwortet. In der Diskussion wird die Untersuchung kritisch reflektiert, um im Anschluss Empfehlungen hinsichtlich der Weiterverarbeitung der Untersuchung auszusprechen.

### *Fazit*

Pathologisches Glücksspielen ist nicht nur wegen der Komplexität ihrer Entstehung ein noch stets junges Forschungsgebiet im Bereich der Suchterkrankungen. Die Komplexität erfordert einen multidisziplinären Therapieansatz und benötigt demnach ein breites Forschungsfeld. In Verbindung mit Theatertherapie ist sie des Weiteren weitgehend unerforscht. Dazukommt, dass die Zahlen der glücksspielbezogenen Suchterkrankten parallel mit der anhaltenden Expansion des Glücksspielangebotes ansteigen (Meyer & Bachmann, 2017). Es ist also von Belang, die Diversität des Behandlungsangebotes für pathologische Spieler auszubreiten. Die ‚salus klinik Hürth‘ teilt dieses Anliegen und zielt mit der Unterstützung der Untersuchung auf neue Einsichten in der Behandlung von pathologischen Spielern ab.

Ein essentieller Bestandteil der Ursachentherapie bei pathologischen Spielern, ist der Umgang mit aversiven (unangenehmen) Emotionen. So auch bei dem in der Untersuchung behandelten Rehabilitanden. Wie ein Großteil der pathologischen Spieler wies auch der untersuchte Rehabilitand bereits vor der Suchterkrankung einen Mangel an benötigten Kompetenzen im Umgang mit aversiven Emotionen auf. Meyer und Bachmann (2017) beschreiben diesen Mangel als missglückte Problemlösung, da der Rehabilitand versuchte emotionale Belastungen mit Hilfe des Spielens zu „lösen“.

Die Ziele der Untersuchung sind ein Resultat zu erhalten, dass Auskunft über den Effekt von Theatertherapie und insbesondere der Improvisation, in Bezug auf die Emotionsregulation des als „pathologischer Spieler“ diagnostizierten Rehabilitanden gibt. Und mittels dem aus der Untersuchung entstehenden Behandlungsmodul, die Diversität des Behandlungsangebotes für pathologische Spieler zu erweitern.

### **4.1 Teilfrage 1: In welchem Maße kann Improvisation dem als ‚pathologischer Spieler‘ diagnostizierten Rehabilitanden helfen seine Emotionen zu regulieren?**

Laut der in Teilfrage 1 erhaltenen Werte konnte der Rehabilitand innerhalb aller zur gesunden Emotionsregulation nach Berking (2008, 2011) benötigten Kompetenzen einen großen bis sehr großen Entwicklungsschritt machen. Daraus lässt sich schließen, dass die Auseinandersetzung mit den eigenen Emotionen mittels der Improvisation für den Rehabilitanden unterstützend gewirkt hat. Der größte Effekt wurde dabei bei den Kompetenzen Klarheit, Verstehen und Selbstunterstützung gemessen. Der geringste aber immer noch große Effekt, fand bei den Kompetenzen Körperwahrnehmung und Konfrontationsbereitschaft statt.

Der geringere Effekt bei den Kompetenzen Körperwahrnehmung und Konfrontationsbereitschaft, könnte damit zusammenhängen, dass es pathologische Spieler verinnerlichen, ihre Gedanken und Emotionen zu verstecken und sie einen Großteil ihrer Energie darauf verwenden, den äußeren Schein zu bewahren. *„Die Lüge gehört zum Leben des pathologischen Spielers“* (Meyer & Bachmann, 2017, S. 174). Dadurch lernen sie sich von ihren körperlichen Signalen zu distanzieren, Neutralität auszustrahlen und Konfrontation im jeglichen Sinne zu vermeiden (Meyer & Bachmann, 2017).

#### **4.2 Teilfrage 2: Wie erlebt der als ‚pathologische Spieler‘ diagnostizierte Rehabilitand die Wirkung der Improvisation in Bezug auf seine Emotionsregulation?**

Aus den Interviews kommt zum Vorschein, dass in allen Kompetenzen eine Verbesserung erlebt bzw. wahrgenommen wurde. Am stärksten wurde dabei das Erleben im Bereich *Aufmerksamkeit & Klarheit* erlebt, da sich der Rehabilitand erstmalig mit seinen Emotionen auseinandersetze. Durch diese Erfahrung konnte Rehabilitand zudem sein Verständnis über Emotionen und wie sie mit seinem eigenen Verhalten zusammenhängen, erweitern. Er erfuhr darüber hinaus Entspannung und ein vertrauterer, selbstbewussteres Körpergefühl. Er begriff, dass die eigene Körpersprache eng mit den eigenen Emotionen zusammenhängt. Dabei beschrieb er, wie die ständig kreisenden Gedanken, darum wie und ob er etwas richtig macht, langsam abnahmen und er sich zunehmend auf den gegenwärtigen Moment fokussieren konnte. Das Akzeptieren von unangenehmen Emotionen und bei ihnen stillstehen zu können, erfüllte den Rehabilitanden mit Zufriedenheit. Dennoch räumte er von selbst ein, dass sein Erfolg lediglich ein Anfang seines Prozesses darstellt. Nennenswert ist sein starker Willen, um die ihm gestellten Aufgaben anzugehen und die großen Herausforderungen, die sie für ihn mit sich brachten, zu meistern. Der Rehabilitand hätte von sich selbst nie erwartet, dass er seine Scham überwinden kann und sogar gerne an den Improvisationsübungen teilnimmt. Überdies hätte er vorher auch nicht geglaubt, dass die Übungen tatsächlich einen positiven Effekt auf ihn haben würden. Stolz berichtet er davon, wie er außerhalb der Einheiten bereits begonnen hat sich selbst zu unterstützen und Emotionen aktiv zu beeinflussen. Darunter fällt insbesondere die Fähigkeit sich selbst Mut zu zusprechen und bewusst das Gespräch mit nahestehenden Menschen zu suchen. Sogar in Konfliktsituationen widerstand er dem Drang den Konflikt zu vermeiden und seine Emotionen hinunterzuschlucken und suchte das klärende Gespräch, berichtet er.

Vieles von dem was der Rehabilitand über seine Emotionsregulation berichtet, konnten die Theater- und die Bezugstherapeutin ebenfalls wahrnehmen. Wesentliche Beobachtungen die gemacht wurden waren eine veränderte Gewichtung zugunsten der Auseinandersetzung mit Emotionen, ein verbesserter Zugang zu Emotionen, eine große Veränderungsbereitschaft, ein neues Körpergefühl, ein starker Wille und Durchhaltevermögen, Dankbarkeit für die Erfahrungen und eine Verminderung des Vermeidungsverhaltens.

Daneben wurde jedoch auch kritische Beobachtungen geäußert wie ein großer Bedarf an Unterstützung, um Emotionen zu benennen, ein noch unausgeprägtes Verständnis der eigenen Konditionierungen und Verhaltensmuster, das Tragen von einer „Maske“ und große Schwierigkeiten im Zeigen und Ausdrücken von Emotionen sowie das damit zusammenhängende nach außen getragene Bild von sich als „good guy“. Allgemein wurde durch die beiden Observatoren konkludiert, dass der Rehabilitand auf dem Weg der Emotionsregulation einen wichtigen und wahrnehmbaren Anfangsschritt gemacht hat.

#### **4.3 Teilfrage 3: Inwiefern werden die zur Emotionsregulation benötigten Kompetenzen anhand des medium-spezifischen Verhaltens des als ‚pathologischer Spieler‘ diagnostizierten Rehabilitanden sichtbar?**

Stärken des Rehabilitanden die sich im medium-spezifischen Verhalten zeigten, waren unter anderem seine hohe Motivation und der Wille die Inhalte der Übungen umzusetzen sowie seine Bereitschaft die eigenen Schamgefühle dabei zu überwinden. Zudem das Spiel von der Wirklichkeit zu unterscheiden. Verhaltensweisen die sich in die Kompetenz *Aufmerksamkeit* einordnen lassen, da sie im engen Zusammenhang damit stehen sich bewusst und aktiv mit dem auseinanderzusetzen, was den gegenwärtigen Moment umfasst. Gleichzeitig kann an dieser Stelle von der Kompetenz *Akzeptanz* gesprochen werden, da der Rehabilitand den Übungen mit Bereitschaft und für seine Verhältnisse, offener und gegenwartsorientierter Haltung begegnete. Dennoch stieß der Rehabilitand während des improvisierten Spiels diesbezüglich regelmäßig an seine Grenzen, da es ihm besonders schwer fiel unangenehme

Emotionen wie Wut, Aggression oder Hass auszudrücken. Im Hinblick auf die *Resilienz* zeigte der Rehabilitand demnach auf der einen Seite die Fähigkeit aus seiner Komfortzone treten und unangenehme Situationen aushalten zu können. Auf der anderen Seite starke Widerstände darin, unangenehme Emotionen wie Wut zu tolerieren. Die Kompetenz *Klarheit* war ebenfalls sichtbar. Auf der einen Seite hatte der Rehabilitand zwar Schwierigkeiten damit Stimme, Mimik und Körper besonders in intensiveren Szenen passend beieinander einzusetzen, was darauf hinweisen könnte, dass ihm die *Klarheit* fehlte den Einsatz richtig einzuordnen. Auf der anderen Seite zeigte der Rehabilitand die Fähigkeit das Spiel des Mitspielers richtig zu interpretieren, konnte in der Reflektion persönliche Themen aus dem Spiel ziehen und erkannte seine eigenen Schamgefühle, die ihm beim Spiel im Weg standen. Das zeugt ebenfalls von der Kompetenz *Verstehen*. Darüber hinaus konnte er die gespielten Szenen mehr und mehr mit der Wirklichkeit vergleichen. Dennoch fiel es ihm schwer auf die Art und Weise wie er spielte, z.B. in Bezug auf den Einsatz der Stimme, zu reflektieren. Die Kompetenz der *Körperwahrnehmung* zeigte sich positiv in einer verbesserten Bewegungsfreiheit, wie dem differenzierteren Einnehmen von Körperhaltungen in Bezug auf Emotionen. Negativ zeigte sie sich bspw. an mangelnden Fähigkeiten im Einsatz der Mimik. Die bereits genannte Fähigkeit aus eigener Kraft die eigenen Schamgefühle zu überwinden, zeugt von den Kompetenzen *Konfrontationsbereitschaft*, *Selbstunterstützung* und *Regulation*. Ferner hatte der Rehabilitand zwar eine vorgegebene Struktur nötig, brauchte daneben aber wenig Begleitung, um zum Spielen zu kommen. Um jedoch persönliche Themen im improvisierten Spiel zu üben, wie das Ausdrücken von unangenehmen Emotionen, erforderte es viel Unterstützung durch den Therapeuten. Die anschließende, inhaltliche Reflektion demonstrierte, dass der Rehabilitand bereit ist, sich mit persönlichen Themen zu konfrontieren und gewillt ist diese nicht weiter zu vermeiden. Die Hindernisse die sich auftaten, wenn es darum ging das eigene Spiel zu reflektieren, weisen jedoch darauf hin, dass weiterhin Angst und Widerstände bestehen, um den Blick auf das eigene Handeln zu richten. Insgesamt wurde ein bedeutsamer Teil der Kompetenzen zur Emotionsregulation im medium-spezifischen Verhalten sichtbar. Dabei ist zu beachten, dass die Zuordnung des medium-spezifischen Verhaltens zu den Kompetenzen zur Emotionsregulation in der Art und Weise der „parallelen kolommen“ nach Smeijsters (2008) stets einen gewissen Interpretationsspielraum zulässt. Das bedeutet, dass ein zweiter Untersucher zu abweichenden Ergebnissen kommen könnte. Für genauere Einblicke siehe Anlage 4: *parallele kolommen*.

#### **4.4 Antwort auf die zentrale Fragestellung: Welches Resultat ist beim Einsatz von Improvisation in individueller Theatertherapie bei dem als ‚pathologischer Spieler‘ diagnostizierten Rehabilitand in Bezug auf die Emotionsregulation wahrnehmbar?**

Aufgrund der Voruntersuchung konnte die Hypothese aufgestellt werden, dass Improvisation ein positives Resultat in Bezug auf die Emotionsregulation bei pathologischen Spielern erzielen wird. In der Literatur kam zum Vorschein, dass das improvisierte Spiel als Projektionsfläche für den verletzlichen Teil der Persönlichkeit dienen kann (Jones, 2007). Sodass die Rolle im improvisierten Spiel einen Ort bildet, wo unterdrückte Emotionen einen Platz finden können (Landy, 1992), der Rehabilitand durch die ästhetische Distanz, Schutz und Unterstützung im Kontakt legen mit für ihn verletzlichen Emotionen erhält (Cleven, 2004 & Emunah, 1994) und die Improvisation lehrt den gegenwärtigen Moment zu akzeptieren (Emunah, 1994). Dass die erfahrungsgerichteten Methoden innerhalb Theatertherapie Einsichten in falsche Kognitionen in Bezug auf das Erleben von Emotionen geben (Hilderink, 2008) und die Möglichkeit das eigene medium-spezifische Verhalten im Anschluss zu reflektieren, um eine beobachtende Perspektive gegenüber den eigenen Emotionen zu schaffen, die es dem Rehabilitanden ermöglicht sich von der Identifikation mit seinen Emotionen zu lösen und sie dadurch leichter beeinflussen zu können (Eifert, 2011). Dass die Theatertherapie eine ressourcenaktivierende Therapieform ist (Smeijsters, 2008) und die ressourcenorientierte Therapie als einer der

vielversprechendsten Ansatzpunkte in der Behandlung von pathologischen Spielern gilt (Grawe, 2004, 1998) und das kreieren von neuen Spielräumen die Möglichkeit schafft, um, unabhängig von Regeln und Normen, befriedigende Erfahrungen außerhalb der Spielsucht zu sammeln (Meyer & Bachmann, 2017).

Die Untersuchung bestätigt die Hypothese weitgehend. Weitgehend nicht aber gänzlich, da zwar alle hier genannten Ansatzpunkte ihre Wirkung zeigten, die zeitlich begrenzte Behandlung von acht Einheiten im Rahmen einer Rehabilitation jedoch wie der Rehabilitand selbst und die zwei Observatoren feststellten, lediglich einen Anfang in der Entwicklung der für eine gesunde Emotionsregulation benötigten Kompetenzen nach Berking (2008, 2011) darstellt.

Zusammenfassend ist demnach die Antwort auf die zentrale Fragestellung, dass Improvisation, innerhalb Theatertherapie, bei dem an der Untersuchung teilnehmenden pathologischen Spieler, einen wahrnehmbaren Beitrag an eine positive Entwicklung bei allen neun für eine gesunde Emotionsregulation benötigten Kompetenzen nach Berking (2008, 2011) geliefert hat. Wie durch Jones (2007) beschrieben, schuf die spielerische Auseinandersetzung mit den eigenen Emotionen, Raum für die Verletzlichkeit und Scham des Rehabilitanden und bot ihm zugleich den benötigten Schutz, um mit den eigenen Emotionen in Kontakt kommen zu können.

Des Weiteren veranschaulicht das Resultat der Untersuchung, dass in dem erforschten Fallbeispiel, neben der verhaltenstherapeutischen Gesprächstherapie, die aktive, erfahrungsorientierte Theatertherapie einen deutlichen Mehrwert hatte. Daneben konnte die Untersuchung durch die Involvierung Therapeuten verschiedener Fachrichtungen, den Wissenstand des Kollegiums innerhalb der „salus klinik Hürth“, im Bereich der Theatertherapie, erweitern. Zuletzt konnte die Untersuchung demonstrieren, dass das Zulassen des gegenwärtigen Moments, welches in allen Fachtherapien eine wichtige Rolle spielt (Smeijsters, 2008) und einen essentiellen Bestandteil der Improvisation darstellt (Emunah, 1994), einen positiven Effekt auf die Emotionsregulation bei pathologischen Spielern haben kann.

### *Diskussion*

Eine Untersuchung findet stets in einem bestimmten Kontext statt, welcher Einfluss auf die Untersuchungsergebnisse haben kann. Besonders im Rehabilitationsbereich lässt sich aufgrund des multidisziplinären Behandlungsansatzes, ein Einfluss aus weiteren Behandlungsangeboten nicht ausschließen. Dieser Einfluss entzieht sich der Kontrolle des Untersuchers. Um den Effekt der Intervention detaillierter zu untersuchen, wäre eine Kontrollgruppe vonnöten gewesen. Das hätte jedoch den Rahmen der Untersuchung überstiegen (Postma-van Sloten, Bootsma, & Spreen, 2013).

Darüber hinaus ereignete sich während der Behandlung ein Krankheitsfall in der Familie des Rehabilitanden, welcher einen Teil seiner Energiekapazitäten und Aufmerksamkeit in Anspruch nahm. Das kann die Resultate der Untersuchung sowohl negativ als positiv beeinflusst haben. Negativ im Sinne von gehemmt, da der Rehabilitand einen Teil seiner Energie und Aufmerksamkeit nicht auf die Behandlung richten konnte. Positiv im Sinne von stimulierend, da es dem Rehabilitanden die Möglichkeit gab, die in Verbindung mit dem Krankheitsfall erlebten Emotionen in seinen Prozess einfließen zu lassen.

Der Therapeut fungierte in der Untersuchung als Beobachter und Interviewer. Obwohl es selbstverständlich die Aufgabe des Therapeuten ist eine objektive Betrachtungsweise der erhaltenen Daten zu gewährleisten, lässt sich eine unterbewusste Subjektivität dennoch nicht gänzlich verhindern. Das Gleiche gilt für alle Observatoren, die einen Beitrag zum Resultat geliefert haben. Häder (2010) weist in diesem Zusammenhang auf die Problematik der „sozialen Erwünschtheit“ (Häder, 2010, S. 214) hin, die besonders im Falle des Mitrehabilitanden eine Rolle spielt, da dieser keine therapeutische Ausbildung genossen hat

und dem Probanden auf persönlicher Ebene am nächsten steht. Der Beobachter schreckt in diesem Fall davor zurück, um vermeintlich unerwünschte Beobachtungen zu nennen. Die vergleichsweise hohen, bei der Befragung angegebenen, Werte des Mitrehabilitanden, legen die Vermutung nahe, dass an dieser Stelle die *soziale Erwünschtheit* eine Rolle gespielt haben könnte.

### *Empfehlungen*

Grawe (2004, 1998) beschreibt die ressourcenaktivierende Therapie als den „*erfolgversprechendsten und gleichzeitig am stärksten vernachlässigten Wirkmechanismus*“ bei pathologischen Spielern. Eine Empfehlung an den Auftraggeber „salus klinik Hürth“ ist demnach, um die Einzelsitzungen in der Theatertherapie für Rehabilitanden leichter zugänglich und durch den flexiblen Einsatz von vorgefertigten Modulen transparenter zu gestalten. Darüber hinaus zeigt das Resultat der Untersuchung, dass ein bewusster und zielgerichteter Einsatz von emotionsregulativen Interventionen ein wichtiger Bestandteil eines multidisziplinären Behandlungsansatzes sein kann und dementsprechend zu empfehlen ist. Spreen und Bootsma (2013) betonen jedoch die Notwendigkeit vergleichbare N=1 Untersuchungen auszuführen und zu „stapeln“, um ein für die Zielgruppe repräsentatives Resultat zu erhalten.

Um einen längerfristigen Effekt zu messen, könnte bei einer weiterführenden Untersuchung zu einem späteren Zeitpunkt von z.B. ein bis drei Monaten, ein zweites, aktualisierendes Interview geführt werden. Im Rahmen der Rehabilitation in der „salus klinik Hürth“, wäre das bspw. bei dem sogenannten „Ehemaligentreffen“ möglich. Dabei muss beachtet werden, dass die Validität der Messung bei der Fülle an unbekanntem Einflussfaktoren, kritisch zu betrachten ist.

Bei einer Folgeuntersuchung wäre eine Bild- und Tonaufnahme handlich und eine große Unterstützung des Observationsprozesses. Dadurch wäre es möglich, zusätzlich neutrale Observatoren einzuspannen und ein noch genaueres Resultat zu erhalten (Plooi, 2018). Es besteht jedoch das Risiko einer der Aufnahme geschuldeten, hemmenden Wirkung auf den Rehabilitanden, welche den Entwicklungsprozess des Rehabilitanden behindern würde (Lange, Schuman & Montessori, 2016).

Interessant wäre es zudem zu schauen, wie sich der Verlauf eines Rehabilitanden aus der gleichen Zielgruppe bei einer vergleichbaren Intervention in einem Gruppensetting entwickelt und welche sichtbaren Unterschiede bestehen. Denn Resultate auf individuellem Niveau sagen wenig über die Resultate auf Gruppenniveau aus (Spreen, 2010). Das offene Gruppensystem und der damit verbundene, beständige Wechsel an Rehabilitanden, könnte jedoch ebenfalls den Prozess des Rehabilitanden negativ beeinträchtigen. Das gilt insbesondere für eher gehemmte Rehabilitanden (Meyer & Bachmann, 2017).

## Literaturverzeichnis

- Berking, M. & Lukas, C.A. (2014). *Training emotionaler Kompetenzen (TEK): Ein transdiagnostischer Ansatz zur Reduktion emotionaler Regulationsdefizite*. Abgerufen am 11.03.20 via [https://www.forum-seelsorge.de/downloads/Matthias\\_Berking\\_TEK.pdf](https://www.forum-seelsorge.de/downloads/Matthias_Berking_TEK.pdf)
- Berking, M., Orth, U., Wupperman, P., Meier, L.L. & Caspar, F. (2008). Prospective Effects of Emotion-Regulation Skills on Emotional Adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 55(4), 485-94. Abgerufen am 16.05.20 via [https://www.researchgate.net/publication/51739997\\_Prospective\\_Effects\\_of\\_Emotion-Regulation\\_Skills\\_on\\_Emotional\\_Adjustment/related](https://www.researchgate.net/publication/51739997_Prospective_Effects_of_Emotion-Regulation_Skills_on_Emotional_Adjustment/related)
- Berking, M. & Znoj, H. (2011). SEK-27. Fragebogen zur standardisierten Selbsteinschätzung emotionaler Kompetenzen [Verfahrensdokumentation aus PSYNDEX Tests-Nr. 9005957, Fragebogen und Auswertungsanweisung]. In Leibniz-Zentrum für Psychologische Information und Dokumentation (ZPID) (Hrsg.), Elektronisches Testarchiv. Trier: ZPID. Abgerufen am 13.02.20 via <https://doi.org/10.23668/psycharchives.387>
- Berselaar, E. (2010). *Van improvisieren kann je leren!* Nijmegen: Hogeschool Arnhem-Nijmegen, Scriptie. Abgerufen am 11.02.20 via [https://hbo-kennisbank.nl/details/sharekit\\_han:oai:surfsharekit.nl:3b9ce8e4-8279-45be-a1af-1ef6d6238795](https://hbo-kennisbank.nl/details/sharekit_han:oai:surfsharekit.nl:3b9ce8e4-8279-45be-a1af-1ef6d6238795)
- Blaszczynski, A. & Nower L. (2002). Pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction*, 97 (5), 487 – 499. Abgerufen am 15.05.20 via [https://www.researchgate.net/publication/11338228\\_A\\_Pathways\\_Model\\_of\\_Problem\\_and\\_Pathological\\_Gambling](https://www.researchgate.net/publication/11338228_A_Pathways_Model_of_Problem_and_Pathological_Gambling)
- Cleven, G. (2004). *In scène, dramatherapie en ervaringsgerichte werkvormen in hulpverlening en begeleiding*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed). Hillsdale, N.J: L. Erlbaum Associates.
- Davison, Neale & Hautzinger (2016). *Klinische Psychologie Ein Lehrbuch* (8. Aufl.) Basel: Beltz Verlag. Aufgerufen am 11.03.20 via [http://www.ciando.com/img/books/extract/3621284761\\_lp.pdf](http://www.ciando.com/img/books/extract/3621284761_lp.pdf)
- De Lange, R., Schuman, H. & Montessori, N. M. (2016). *Praktijkgericht onderzoek voor reflectieve professionals* (7. Aufl.). Antwerpen/Apeldoorn, Belgien/Niederlande: Garant.
- Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt M. (2015). Internationale Klassifikation psychischer Störungen. *ICD-10 Kapitel V (F) – Klinisch-diagnostische Leitlinien*. Uitgever Hogrefe AG;
- DSM 5: American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostische und Statistische Manual Psychischer Störungen* (5. Aufl.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing

- Eifert, H. (2011). *Akzeptanz- und Commitment – Therapie (ACT)*. Göttingen, Deutschland: Hogrefe.
- Emunah, R. (1994). *Acting for real: Drama therapy process, technique, and performance*. Psychology Press.
- Emunah, R. & Johnson, D.R. (2009). *Current Approaches in Drama therapy* (2. Aufl.). USA, Springfield:
- Grant, M., Salsman, N.L. & Berking, M. (2018) *The assessment of successful emotion regulation skills use: Development and validation of an English version of the Emotion Regulation Skills Questionnaire*. PLoS ONE 13(10): e0205095. Aufgerufen am 03.03.20 via <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205095>
- Grawe, K. (1998). *Psychologische Therapie*. Hogrefe, Göttingen
- Grawe, K. (2004). *Neuropsychotherapie*. Hogrefe, Göttingen
- Gratz, K. L. & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41-54. Abgerufen am 30.03.20 via [https://www.researchgate.net/publication/224048203\\_Multidimensional\\_Assessment\\_of\\_Emotion\\_Regulation\\_and\\_Dysregulation\\_Development\\_Factor\\_Structure\\_and\\_Initial\\_Validation\\_of\\_the\\_Difficulties\\_in\\_Emotion\\_Regulation\\_Scale](https://www.researchgate.net/publication/224048203_Multidimensional_Assessment_of_Emotion_Regulation_and_Dysregulation_Development_Factor_Structure_and_Initial_Validation_of_the_Difficulties_in_Emotion_Regulation_Scale)
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*. 39 (S. 281–291.). Cambridge University Press. Abgerufen am 05.04.20 via <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1017/S0048577201393198>
- Gross, J. J. & Thompson, R. A. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. *Handbook of Emotion Regulation* (S. 3-24). New York: Guilford Press. Abgerufen am 13.03.20 via [https://www.researchgate.net/publication/303248970\\_Emotion\\_Regulation\\_Conceptual\\_Foundations](https://www.researchgate.net/publication/303248970_Emotion_Regulation_Conceptual_Foundations)
- Häder, M. (2010). *Empirische Sozialforschung: Eine Einführung* (2). Dresden, Deutschland: Springer-Verlag
- Hayer, T., Meyer, G. & Brosowski, T. (2014). Stressverarbeitungsstrategien bei pathologischen Glücksspielern: Auffälligkeiten und Implikationen für die klinische Praxis. *Suchttherapie 2014*, 15: 137–144. Abgerufen am 05.06.2020 via [https://www.researchgate.net/publication/264824170\\_Stressverarbeitungsstrategien\\_bei\\_pathologischen\\_Gluecksspielern\\_Auffaelligkeiten\\_und\\_Implikationen\\_fur\\_die\\_klinische\\_Praxis](https://www.researchgate.net/publication/264824170_Stressverarbeitungsstrategien_bei_pathologischen_Gluecksspielern_Auffaelligkeiten_und_Implikationen_fur_die_klinische_Praxis)
- Hilderink, K. (2008). De gordijnen kunnen open. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 4 (1), 13-18
- In-Albon, T. (2013). *Emotionsregulation und psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter*. Stuttgart: Kohlhammer. Abgerufen am 11.03.20 via [https://bilder.buecher.de/zusatz/36/36810/36810078 lese\\_1.pdf](https://bilder.buecher.de/zusatz/36/36810/36810078 lese_1.pdf)

- Institut für Theatertherapie. Abgerufen am 11.03.20 via <https://www.theatertherapie.org/ueber-uns/theatertherapie/>
- Jones, P (2007). *Drama as Therapy Volume 1: Theory, Practice and Research* (Druk 2). Uitgever Routledge,
- Landy, R. J. (1992). The drama therapy role method. *Dramatherapy*, 14 (2), 7-15. Abgerufen am 20.04.20 via [https://www.researchgate.net/publication/233091324\\_THE\\_DRAMA\\_THERAPY\\_ROLE\\_METHOD](https://www.researchgate.net/publication/233091324_THE_DRAMA_THERAPY_ROLE_METHOD)
- Mayring, P. (2010): *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. 11., aktualisierte und überarb. Aufl. Weinheim: Beltz
- Meyer, G. & Bachmann, M. (2017). *Spielsucht. Ursachen, Therapie und Prävention von glücksspielbezogenem Suchtverhalten* (4. Aufl.). Heidelberg, Deutschland: Springer
- Mey, G., & Mruck, K. (2007). Qualitative Interviews. In G. Naderer, & E. Balzer (Hrsg.), *Qualitative Marktforschung in Theorie und Praxis : Grundlagen, Methoden und Anwendungen* (S. 249-278). Wiesbaden: Gabler. Abgerufen am 15.05.20 via <https://nbnresolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-2994>
- Molen, H. & Simon, E. (2015). *Klinische psychologie: Theorieën en psychopathologie* (3. Aufl.). Niederlande: Nordhoff
- Plooij, F. (2018). *Onderzoek doen. Een praktische Inleiding in onderzoeksvaardigheden*. (2 Aufl.). Amsterdam, Niederlande: Pearson Verlag
- Postma-van Sloten, C., Bootsma, M. & Spreen, M. (2013). *Klinkende klanken. Een voorbeeld van een systemisch n=1 onderzoek naar behandelresultaten van muziektherapie*. Abgerufen am 03-03-2020 via [https://www.researchgate.net/publication/283343960\\_Klinkende\\_klanken\\_Een\\_voorbeeld\\_van\\_een\\_systemisch\\_n1\\_onderzoek\\_naar\\_behandelresultaten\\_van\\_muziektherapie](https://www.researchgate.net/publication/283343960_Klinkende_klanken_Een_voorbeeld_van_een_systemisch_n1_onderzoek_naar_behandelresultaten_van_muziektherapie)
- Smeijsters, H. (2008). *Handboek creatieve therapie*. Bussum, Niederlande: Uitgeverij Coutinho
- Spreen, M., Timmerman, M..E., Horst, P. ter & Schuringa, E. (2010). Formalizing clinical decisions in individual treatments: Some first steps. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 10 (s. 285-299). Abgerufen am 14.05.20 via [https://www.researchgate.net/publication/240236000\\_Formalizing\\_Clinical\\_Decisions\\_in\\_Individual\\_Treatments\\_Some\\_First\\_Steps](https://www.researchgate.net/publication/240236000_Formalizing_Clinical_Decisions_in_Individual_Treatments_Some_First_Steps)
- Witzel, A. (1985). Das problemzentrierte Interview. In G. Jüttemann (Hrsg.), *Qualitative Forschung in der Psychologie: Grundfragen, Verfahrensweisen, Anwendungsfelder* (S. 227-255). Weinheim: Beltz. Abgerufen am 15.05.20 via <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-5630>

## **Bilder**

Foto ACE

<https://journals.plos.org/plosone/article/figure?id=10.1371/journal.pone.0205095.q001>

Titelbild

<https://www.pexels.com/photo/photo-of-woman-wearing-funky-dress-977907/>

## Anhang

### Anlage 1: SEK – 27

## SEK- 27

Liebe(r) Teilnehmer(in,)

im Folgenden finden Sie eine Reihe von Aussagen zu Ihrem Umgang mit problematischen Gefühlen in der letzten Woche. Bitte beantworten Sie die Fragen spontan, indem Sie die Antwort aussuchen und ankreuzen, die Ihnen am passendsten erscheint.

| In der letzten Woche....   | überhaupt nicht         | selten                  | manchmal                | oft                     | (fast) immer            |
|--|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 1.) achtete ich auf meine Gefühle  | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 2.) konnte ich positivere Gefühle gezielt herbei führen.   | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 3.) verstand ich meine emotionalen Reaktionen  | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 4.) fühlte ich mich auch intensiven, negativen Gefühlen gewachsen  | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 5.) konnte ich auch negative Gefühle annehmen.   | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 6.) hätte ich klar benennen können, wie ich mich gerade fühle.   | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 7.) hatte ich eine gute körperliche Wahrnehmung meiner Gefühle.  | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 8.) machte ich, was ich mir vorgenommen hatte, auch wenn ich mich dabei unwohl oder ängstlich fühlte.    | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 9.) versuchte ich, mir in belastenden Situationen selber Mut zu machen.                                  | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 10.) konnte ich meine negativen Gefühle beeinflussen.  | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 11.) wusste ich, was meine Gefühle bedeuten  | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 12.) schenkte ich meinen Gefühlen Aufmerksamkeit.  | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 13.) war mir klar, was ich gerade fühlte.  | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 14.) merkte ich gut, wenn mein Körper auf emotional bedeutende Situationen besonders reagierte.          | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 15.) versuchte ich mich in belastenden Situationen selber aufzumuntern.                                  | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 16.) konnte ich trotz negativer Gefühle das machen, was ich mir vorgenommen hatte.                       | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 17.) konnte ich zu meinen Gefühlen stehen  | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 18.) war ich mir sicher, auch intensive, unangenehme Gefühle aushalten zu können.                        | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 19.) setzte ich mich mit meinen Gefühlen auseinander.  | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 20.) war mir bewusst, warum ich mich so fühlte, wie ich mich fühlte.                                     | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 21.) war mir klar, dass ich meine Gefühle beeinflussen kann.   | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 22.) konnte ich wichtige Ziele verfolgen, auch wenn ich mich dabei manchmal unwohl oder unsicher fühlte. | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 23.) akzeptierte ich meine Gefühle.  | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 24.) waren meine körperlichen Reaktionen ein gutes Signal dafür, wie ich mich fühlte.                    | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 25.) wusste ich gut, wie es mir gerade geht.   | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 26.) fühlte ich mich stark genug, auch belastende Gefühle aushalten zu können.                           | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 27.) stand ich mir in belastenden Situationen selbst zur Seite.  | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |

## Anlage 2: Übersicht Ergebnissen des SEK – 27

| Messm. | Casus | Observ. | Aufmerksamkeit | Klarheit | Koerperw. | Verstehen |
|--------|-------|---------|----------------|----------|-----------|-----------|
| 1      | 1     | 1       | 7              | 9        | 9         | 8         |
| 1      | 1     | 2       | 9              | 7        | 9         | 7         |
| 1      | 1     | 3       | 7              | 7        | 9         | 5         |
| 1      | 1     | 4       | 7              | 8        | 7         | 6         |
| 1      | 1     | 5       | 11             | 10       | 14        | 10        |
| 2      | 1     | 1       | 12             | 11       | 10        | 11        |
| 2      | 1     | 2       | 7              | 9        | 11        | 8         |
| 2      | 1     | 3       | 10             | 11       | 12        | 10        |
| 2      | 1     | 4       | 11             | 11       | 10        | 10        |
| 2      | 1     | 5       | 12             | 13       | 14        | 9         |

| Akzeptanz | Resilienz | Selbstunterstuetzung | Konfrontation | Regulation |
|-----------|-----------|----------------------|---------------|------------|
| 8         | 10        | 10                   | 8             | 7          |
| 8         | 7         | 9                    | 8             | 8          |
| 8         | 6         | 9                    | 8             | 8          |
| 8         | 7         | 9                    | 9             | 9          |
| 12        | 10        | 11                   | 11            | 12         |
| 12        | 11        | 13                   | 12            | 11         |
| 8         | 6         | 9                    | 8             | 8          |
| 11        | 11        | 11                   | 10            | 10         |
| 11        | 12        | 12                   | 9             | 12         |
| 12        | 13        | 13                   | 12            | 12         |

Anlage 3: ACE – Model (Berking, 2015):



(Quelle: <https://journals.plos.org/plosone/article/figure?id=10.1371/journal.pone.0205095.g001>)

**Anlage 4: parallele kolommen.**

**Übersetzung der dramatherapeutischen Observationsliste nach Visser und Hesse in die neun Kompetenzen nach Berking (2008, 2011).**

Vorbild für diese Übersetzung bzw. Zuordnung sind die ‚parallele kolommen‘ nach Smeijsters (2008). Indikatoren aus dem medium-spezifischen Verhalten für die neun Kompetenzen nach Berking (2008, 2011):

| Kompetenzen   | Indikatoren (Observationspunkte)  |
|---|---|
| <p><u>Aufmerksamkeit</u><br/>                     „Aufmerksamkeit“ beschreibt das aktive und bewusste wahrnehmen der eigenen Emotionen, sprich seinen Emotionen Aufmerksamkeit zu schenken.</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ist am eigenen und dem Spiel des anderen beteiligt</li> <li>• Kann zwischen Spiel und Wirklichkeit unterscheiden</li> <li>• Findet Spielfreude und Ablenkung vom täglichen Leben (<i>sprich er kann mit seiner Aufmerksamkeit im Hier und Jetzt sein</i>)</li> <li>• Erkennt Ängste und Widerstände im Spiel</li> </ul>  |
| <p><u>Klarheit</u><br/>                     Die „Klarheit“ bezieht sich auf die Klarheit darüber, welche Emotionen die Person in einer Situation empfindet.</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Setzt Stimme, Mimik und Körper während des Spiels passend zueinander ein (Klarheit darüber was an der Reihe ist und was zueinander passt)</li> <li>• Kann den Ausdruck des Anderen auf richtige Art und Weise interpretieren</li> <li>• Kann persönliche Themen aus den gespielten Situation herausfiltern</li> <li>• Erkennt Ängste und Widerstände im Spiel (2)</li> </ul>   |
| <p><u>Körperwahrnehmung</u><br/>                     Der eigene Körper kann ein effektiver Ratgeber sein, was die eigenen Emotionen betrifft. Eine gute Körperwahrnehmung ist dann gegeben, wenn die betreffende Person die Signale des eigenen Körpers wahrnehmen und deuten kann.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kann seinen Körper einsetzen um den Ausdruck einer Rolle zu unterstreichen/betonen</li> <li>• Kann seinen Gesichtsausdruck einsetzen um den Ausdruck einer Rolle zu unterstreichen/betonen</li> <li>• Kann seine Stimme einsetzen, um den Ausdruck einer Rolle zu unterstreichen/betonen</li> <li>• Setzt Stimme, Mimik und Körper während des Spiels passend zueinander ein (2)</li> <li>• Weiß viele Gebaren und Haltungen, um Emotionen auszubilden</li> <li>•</li> </ul> |

|  |   |
|--|---|
| <p><u>Verstehen</u></p> <p>Das „Verstehen“ bezieht sich auf die Frage, warum die Person eine bestimmte Emotion empfindet. Das impliziert ein Verständnis über den Ursprung oder Auslöser der eigenen Gefühle.</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kann zwischen Spiel und Wirklichkeit unterscheiden (2)</li> <li>• Weiß viele Gebaren und Haltungen, um Emotionen auszubilden (2)</li> <li>• Kann gespielte Situationen mit der Wirklichkeit vergleichen</li> <li>• Kann persönliche Themen aus den gespielten Situation herausfiltern (2)</li> <li>• Kann und traut sich über das eigenen Spiel zu reflektieren</li> </ul> |
| <p><u>Akzeptanz</u></p> <p>Akzeptanz ist die eigenen Emotionen ohne Urteil oder Bewertung wahr- und anzunehmen. Akzeptieren bedeutet „eine Haltung der Offenheit, Gegenwartsorientierung, des Mitgefühls, der Güte und Bereitschaft in Bezug auf die eigenen Erfahrungen. (...) ohne diese Erfahrungen oder die Umstände in denen sie auftreten zu vermeiden“(Eifert, 2011). Anders ausgedrückt die eigenen Erfahrungen, unabhängig von unangenehmen Gedanken, Emotionen und Erinnerungen, genauso auf die Art und Weise zu erleben wie sie in dem betreffenden Moment sind.</p> <p>Akzeptanz ist anders als häufig angenommen wird, kein Gefühl sondern beschreibt eine innere Haltung. Mit Hilfe dieser Haltung kann trotz unangenehmer Gefühle zielgerichtet gehandelt werden (Eifert, 2011).</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hat Spielfreude</li> <li>• Kann improvisieren</li> </ul>   |
| <p><u>Resilienz</u></p> <p>Die „Resilienz“ bezieht sich auf die Fähigkeit unangenehme Emotionen aushalten zu können ohne dabei längerfristigen emotionalen Schaden zu nehmen.</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Traut sich Rollen und Situationen auszuspielen</li> <li>• Spielt am liebsten immer dieselbe Art Rolle (<i>Könnte darauf Rückschlüssen geben, dass es der Rehabilitand nicht aushält, um in seiner Lebensweise flexibel zu sein</i>)</li> <li>• Kann gespielte Situationen mit der Wirklichkeit vergleichen (2)</li> </ul>  |
| <p><u>Selbstunterstützung</u></p> <p>Die „Selbstunterstützung“ beschreibt die Fähigkeit sich selbst in herausfordernden Situation zu unterstützen z.B. durch sich Mut zu machen.</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kann verschiedenen Charaktere oder Typen spielen`</li> <li>• Hat viel Struktur/Begleitung nötig, um zum Spielen zu kommen</li> <li>• Nimm leicht den Spielraum ein</li> </ul>  |

|   |  |
|---|--|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Findet Spielfreude und Ablenkung vom täglichen Leben (2)</li> <li>• Gebraucht Theatertherapie um persönliche Themen/Situationen zu üben</li> <li>• Kann mit Unterstützung des Therapeuten persönliche Themen/Situationen üben</li> </ul>  |
| <p><u>Konfrontationsbereitschaft</u></p> <p>Die „Konfrontationsbereitschaft“ impliziert die Bereitschaft sich mit Situationen zu konfrontieren, die unangenehme Emotionen hervorrufen können. Motivation zur Konfrontation ist das Hinarbeiten auf ein übergeordnetes, persönliches Ziel. Anders ausgedrückt, die betreffende Person ist in der Lage eine geplante Handlung, trotz unangenehmer Emotionen die dabei entstehen, auszuführen, da sie seinen persönlichen Zielen entspricht.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kann/will mitspielen in der Fantasie von der anderen Person</li> <li>• Kann improvisieren (2)</li> <li>• Nimm leicht den Spielraum ein (2)</li> <li>• Gebraucht Theatertherapie um persönliche Themen/Situationen zu üben (2)</li> <li>• Kann gespielte Situationen mit der Wirklichkeit vergleichen (3)</li> <li>• Kann persönliche Themen aus den gespielten Situation herausfiltern (3)</li> <li>• Kann/traut sich zu über das eigene Spiel zu reflektieren</li> </ul> |
| <p><u>Regulation</u></p> <p>Bei der „Regulation“ geht es um die Fähigkeit die eigenen Gefühle zu beeinflussen.</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kann selbst imaginäre Welten kreieren</li> <li>• Kann improvisieren (3)</li> <li>• Nimm leicht den Spielraum ein (3)</li> <li>• Findet Spielfreude und Ablenkung vom täglichen Leben (3)</li> <li>• Gebraucht Theatertherapie um persönliche Themen/Situationen zu üben (3)</li> <li>• Kann mit Unterstützung des Therapeuten persönliche Themen/Situationen üben (<i>Im Sinne von wieviel Unterstützung braucht er</i>)</li> </ul>                                       |

## Anlage 5: Die Interviews

*Begriffe: Speaker 1 = Untersucher, Speaker 2 = Interviewte Person*

### 5.1 Interview Rehabililitand

00:00:00

*Speaker 1:* Wir haben gerade darüber geredet, von wegen letzter Tag. Das sie Kontakt zu Ihren Eltern haben, dass da der Austausch besteht. Meine erste Frage wäre genau Sie haben jetzt acht Einheiten mit mir hinter sich gebracht, acht Einzeltherapie, in Theatertherapie. Wo einiges passiert ist, Sie haben einiges mitgemacht, verschiedene Rollen gespielt, improvisiert, den Körper eingesetzt, sich mit ihren Gefühlen auseinandergesetzt, immer wieder mit neuen Situationen improvisiert.

00:00:40

*Speaker 1:* Wie empfinden Sie jetzt rückblickend auf die Zeit

00:00:44

*Speaker 2:* Ja wenn ich so von Tag eins schaue, war es da bei mir, überhaupt nicht da zu öffnen. Das war schon schwer ja, man ist sowieso, verschlossen wäre vielleicht ein bisschen groß gegriffen, aber schon das man dann so sacht hmm na ja, hab mich dann darauf eingelassen. Man merkt schon in der Gruppe so, jeder macht das, mach es erst mal mit und schau.

00:01:18

*Speaker 1:* In der Theatertherapiegruppe?

00:01:22

*Speaker 2:* Genau. Wo ich auch gemerkt habe, du brauchst dich eigentlich gar nicht zu verstecken, in Anführungszeichen ne. Bin jetzt durch diese Zeit, durch die Einzelsitzungen auch schon aus mir rausgekommen. Wo ich da einfach sage, dass hätte ich von mir selbst nicht erwartet. Wobei ich auch einfach gemerkt hab nach der Zeit, lässt diese Scham, diese innerliche Anspannung lässt nach. Du lässt dich viel leichter auf Sachen ein. Das hat schon gut getan, sag ich mal.

00:02:04

*Speaker 1:* Was heißt dieses "gut getan"? Können Sie das genauer beschreiben?

00:02:13

*Speaker 2:* Ja aus der Schale rauszukommen. Dieses Versteckte hinter sich lassen, einfach vieles ausprobieren. Einfach so in sich, also das Innere nicht immer nur schlucken. Auch mal rauslassen. So war das für mich so, vom Gefühl her.

00:02:35

*Speaker 1:* Sie haben sich ja sehr viel mit ihren Gefühlen auseinandergesetzt und auch viel mit unangenehmen Gefühlen, was Sie schon gesagt hatten Scham, ansonsten auch Wut und viel mit Hilflosigkeit. Wie hat sich Ihre Wahrnehmung, die Wahrnehmung Ihrer Gefühle verändert?

00:02:57

*Speaker 2:* Ja das hatten wir auch anfangs, hab ich ja auch gesagt, das Gute nehme ich super gerne an und das, ich sag mal die schlechten Gefühle, vergrab ich ihn mir. Oder lass sie nicht zu nah an mich treten. Und das hat sich jetzt über die Zeit, ist das schon anders geworden. In einigen Situationen, privat hatte ich ja auch den Gesundheitsfall, wo ich einfach gemerkt habe "ok, da ist was, nimm es an und geh anders damit um". Anfangs war es ja auch so, dass ich das überhaupt nicht zuordnen konnte. Was genau ist das überhaupt? Klar, da ist irgendwas, vielleicht so ein Druck. Weiß aber nicht genau ok, wie kann ich das zuordnen? Was passiert, welches Gefühl spielt ihn mir, da muss ich sagen, dass es ist mittlerweile auch einfacher ist. Sich mit diesem auseinandersetzen, es zuzulassen auf jeden Fall. Und auch zu wissen, "ok das ist es".

00:04:10

*Speaker 1:* Würden Sie sagen, dass Sie Ihre Gefühle besser verstehen?

00:04:12

*Speaker 2:* Auf jeden Fall. Ich habe mich auch nie damit beschäftigt, mir überhaupt die Frage zu stellen "ok was ist das jetzt? ". Da war was, du hast es aufgenommen und hast gedacht jut. So in der Art. Mittlerweile denkt man schon ein bisschen darüber nach. Dann schaut man sich die Situation überhaupt an, was passiert da gerade?

00:04:35

*Speaker 1:* Also Sie gucken auf die Situation, die gerade gewesen ist?

00:04:41

*Speaker 2:* Genau und mach mir da dann auch mehr Gedanken darüber, was passiert gerade?

00:04:49

*Speaker 1:* Was sind das für Gedanken, die Sie sich machen? Haben Sie ein Beispiel, können Sie da irgendwas nennen aus der Zeit?

00:05:03

*Speaker 2:* Ja gut ich kann das Thema gerne nochmal aufgreifen, mit den gesundheitlich Aspekt meiner Familie, wo die OP war. Da war natürlich sehr viel. Erstmal ein klein bisschen, eine gewisse Trauer, obwohl noch nichts passiert ist, also bisschen blöd gesagt, aber trotzdem. Naja da ist ein Mensch den du liebst. Es geht um Leben oder Tod, da muss man ganz klar sagen. Da wiederrum ist die Schwester, die nah bei der Person liegt. Da muss man natürlich den Spalt finden von Trauer und Stärke, muss für die Schwester da sein, muss es aber auch für mich verarbeiten können irgendwie. Da hab ich schon gemerkt es ist schwer, schwer diese Trauer zu empfinden aber die bei der Schwester nicht

zu zeigen. Das war natürlich eine Situation, wo ich es nicht zugelassen hab. Ich weiß nicht ob ich das so sagen kann aber ihr zu Liebe, da eher die Stärke in den Vordergrund zu stellen.

00:06:27

*Speaker 1:* Ihr zur Liebe weil?

00:06:29

*Speaker 2:* Um ihr Halt zu geben, um ihr zu helfen. Dass sie nicht alleine da steht. Dann war ich alleine zu Hause, konnte für mich sein und hab mir da Gedanken gemacht. Wie fühlst du dich gerade? Da merkt man halt dieses einfach nur für sich selbst "ok mir geht's schlecht, Punkt, Ende". Mehr hat man da nicht interpretiert. Heute ist es dann so und in dem Fall waren es dann schon so Verlustängste. Wo ich gesagt hab "oh, Wie geht es weiter?" Was passiert dann? Die Trauer ist natürlich sehr groß dann oder wäre sehr groß. Doch bin ich ein Typ dann, wo ich gemerkt habe, dass ich schon immer gewisse Hoffnungen verspüre. Das ich in der Situation, durch die Hoffnung, sag ich mal schlechten Gefühle zwar aufnehmen kann, aber die Hoffnung hilft mir dabei, die Gefühle besser zu verarbeiten. Das ich jetzt nicht komplett in Trauer verfall.

00:07:48

*Speaker 1:* Was macht die Hoffnung mit Ihnen?

00:07:52

*Speaker 2:* Gibt mir Kraft. Um nicht in diese Depression irgendwo oder in die extreme Trauer verfallen zu lassen.

00:08:03

*Speaker 1:* Wie drückt sich das aus? Sprechen Sie sich selber Mut zu oder?

00:08:11

*Speaker 2:* Unter anderem schon, dann sag ich mir selbst "es wird auf jeden Fall". Ich kenne die Person, ich weiß, wie stark diese Person ist und da weiß ich einfach. Sie schafft es auf jeden Fall.

00:08:32

*Speaker 2:* Im Hinterkopf bleibt immer noch, wenn man sagt hmm "was wäre, wenn nicht?" Das bleibt nicht aus. Es bleibt natürlich ein Extremfall. Man weiß es einfach, es ist ja nicht so, dass man denken könnte vielleicht passiert das und das... man weiß einfach das was passieren kann.

00:08:51

*Speaker 1:* Können Sie diese Trauer, die Sie da empfunden haben, wo Sie sagen bei der Schwester will ich die nicht zeigen, um sie auch aufzufangen. Können Sie sie denn anderen Menschen gegenüber zeigen?

00:09:08

*Speaker 2:* Schon ja. Ich hab daraufhin mir einen eingeschnappt, einen Mitrehabilitanden, hab mit ihm darüber gesprochen. Er hat mir direkt angesehen, dass es mir damit nicht gut geht. Ich hab auch selber gemerkt, dass ich das Gefühl zulasse. Dieser typische Klos im Hals, wenn man darüber spricht. Wie gesagt und vorher hätte ich es einfach nur geschluckt, es gefressen und hätte gesagt "passt schon".

00:09:35

*Speaker 1:* Genau das hatten Sie auch einmal erwähnt, dass Sie früher auch in unangenehmen Situationen eigentlich nie etwas gesagt haben und immer alle Gefühle einfach weggeschoben haben.

00:09:50

*Speaker 2:* Mmh genau. Richtig ja.

00:09:57

*Speaker 1:* Was hat dazu geführt, dass es diesen Umschwung gegeben hat. Können Sie das benennen?

00:10:05

*Speaker 2:* Wie gesagt, mich erstmalig überhaupt mal damit auseinandergesetzt und erst mal wahrnehmen, was das überhaupt alles ist, was ich gerade gesagt habe "da war was ja gut". Auch darüber zu sprechen, mich damit zu konfrontieren, hat mir schon geholfen es alles zu spüren, sag ich einfach mal.

00:10:39

*Speaker 1:* Eine Schwierigkeit oder eine Herausforderung in der Methode, die ich angewendet habe: Improvisation, war sicherlich das. Da geht es ja darum, das anzunehmen, was gerade kommt. Egal, was es ist, und "ja" dazu zu sagen und damit zu spielen in dem Fall. Wie war das für Sie? Dieses Annehmen, egal was, egal wie blöd oder schwachsinnig, dass vielleicht auch ist.

00:11:19

*Speaker 2:* Teilweise waren Sachen da, wo viele Gefühle kamen, da musste man also auf die Schnelle das irgendwo zuordnen. Was an Gefühlen da ist. Ich hab mich darauf eingelassen, was dann auch relativ schnell ging, weil ich mich einfach damit konfrontiert habe. Wie gesagt zu Beginn, da gab es nur mir geht es gut oder mir geht es nicht gut. Und die Gedanken sich gar nicht zu machen, was ist das überhaupt? Das habe ich auch durch diese Rollenspiele ganz anders wahrgenommen.

00:11:59

*Speaker 1:* Inwiefern anders?

00:12:05

*Speaker 2:* Ja situationsbedingt zu sagen "ok, ist das jetzt eher Wut oder ärger ich mich nur ein kleinwenig? Ist es Scham oder einfach nur Angst, etwas Neues zu machen?" In der Hinsicht konnte ich es einfach auch besser trennen, zuordnen.

00:12:45

*Speaker 1:* Haben Sie Widerstände gemerkt, wenn Sie diese Gefühle hochkamen? Widerstände diese anzunehmen?

00:12:55

*Speaker 2:* Teilweise schon, kam schon mal vor. Da war wieder dieser Druck im Bauch. Diese Anspannung. Wo man dann einfach mal durchatmen muss, loslassen und dann einfach verspüren, warum bist du gerade so angespannt? Was ist los? Das war in gewissen Situationen so. Aber wenn man dann wieder gesagt, "Lasst einfach mal los. Nimm es auf".

00:13:24

*Speaker 1:* Das haben Sie sich selbst gesagt?

00:13:24

*Speaker 2:* Ja. Teilweise, ich mein ich bin ja eher so ein Kopfmensch. Es ging.

00:13:37

*Speaker 1:* Kopfmensch? Theatertherapie hat ja sehr viel mit dem Körper zu tun. Ihr Instrument, das Sie einsetzen. Wie war der Kontakt zu Ihrem Körper?

00:13:55

*Speaker 2:* Anfangs schon schwer. Weil man da immer mit Kopf dabei war so "Was machst du grad? Soll ich das? So viele Gedanken, wo man am Anfang sagen muss abschalten, locker werden und es einfach mal auf sich zukommen lassen. Wie gesagt es war am Anfang nicht einfach, ehrlich. Nach und nach, von Stunde zu Stunde ging es schon besser.

00:14:23

*Speaker 1:* Nicht einfach von dem Kopf ins hier zu kommen?

00:14:29

*Speaker 2:* Genau richtig. Weil man einfach immer dabei war mit dem Kopf.

00:14:29

*Speaker 1:* Was ist da passiert im Kopf?

00:14:29

*Speaker 2:* Diese vielen Gedanken, dass man eher mit dem Kopf dann spürt und eher versucht die Gedanken zu kontrollieren anstatt einfach mal auf seinen Körper zu hören, in sich zu gehen und dann einfach mal zu verspüren.

00:14:52

*Speaker 1:* Aber was sind das für Gedanken?

00:14:53

*Speaker 2:* Am Anfang, was denken die jetzt von dir? Machst du das jetzt richtig? All sowas in die Richtung

00:15:14

*Speaker 1:* Also sich selber viel hinterfragen. Und viel über das was von außen kommt.

00:15:28

*Speaker 2:* Genau das wo ich schon mal gesagt habe, dass mir der Lob Anderer mehr wert ist als mein Eigenlob. Was mir so vorher auch gar nicht bewusst war.

00:15:45

*Speaker 1:* Spannend! Ich gehe mal zurück auf das Körperliche. Sie haben in jeder Einheit am Beginn und am Ende Körperhaltungen gefundenen, einen Ausdruck für die Gefühle, die da waren in dem Moment. Würden Sie sagen, Sie schon mal anfangs gesagt "Druckgefühle". Würden Sie sagen, dass die körperliche Wahrnehmung Ihrer Gefühle sich verändert hat?

00:16:19

*Speaker 2:* Ja würde ich sagen.

00:16:19

*Speaker 1:* Können Sie das beschreiben?

00:16:19

*Speaker 2:* Wie schon gesagt, es gab nur gut oder nicht gut. Das konnte ich schon nach und nach, nachdem man ein bisschen mit sich gespürt hat, das schon in der körperlichen Ausdrucksweise wiedergegeben. Wo der Körper auch sagt, ok mir geht's gut. Ich verspüre Stärke und Selbstbewusstsein. Oder indem man sich klein macht zu zeigen ok ich lass jetzt gerade nichts an mich heran oder Ich trauere.

00:17:11

*Speaker 1:* Sie haben also körperliche Veränderungen gespürt, abhängig von Ihren Gefühlen?

00:17:15

*Speaker 2:* Genau, ich bin auch vom Typ her nicht wirklich selbstbewusst hierhin gekommen. Was sich, wenn ich jetzt darüber nachdenke, sich auch in meiner Körperhaltung gezeigt hat. Heute geh ich dann ein bisschen anders an die Sache heran, quasi man kennt das ja, Brust raus, stabile Figur zeigen und dann rein in die Situation. Und vorher hat man sich vielleicht, auch in wichtigen Situation den Kopf nach unten, wo der Gegenüber schon gesehen, alles klar, ich bin dem auf jeden Fall überlegen.

00:18:01

*Speaker 1:* Das nehmen Sie auch deutlicher wahr?

00:18:11

*Speaker 2:* Auch andersrum, wenn ich mich doch selbstbewusster präsentiert, um zu zeigen, ich lasse mich nicht unterkriegen, du stehst nicht über mir.

00:18:33

*Speaker 1:* Würden Sie sagen, dass sich Ihr Selbstbewusstsein verändert hat?

00:18:36

*Speaker 2:* Definitive ja!

00:18:41

*Speaker 1:* Hat das was damit zu tun, dass Sie sich mehr annehmen können in Ihrer Gesamtheit, sag ich mal? Können Sie das miteinander verbinden?

00:18:53

*Speaker 2:* Ja, schon, allein mit dem Lob und der Wertschätzung. Habe ich auch schon direkt angefangen daran zu arbeiten. Mir selbst mal so, ehrlich, ich hab mich vor den Spiegel gestellt und hab mir selbst gesagt "Hör mal, du bist was". Oder in irgendwelchen Situation, hast du dir selbst gesagt "hast du gut gemacht. top". Ganz anders aufgenommen.

00:19:32

*Speaker 1:* Wann war das, was war das für eine Situation?

00:19:36

*Speaker 2:* Ich war am Wochenende zum Beispiel zu Hause. Hab dann mit bei meinem Verein ein Spiel gemacht. Ich bin jetzt acht Monate vorher ausgefallen. Aufgrund von Verletzungen und hab nur 25 Minuten gespielt. Hab mir aber dann selbst gesagt, weil gerade das Sportliche. Ich bin sehr ehrgeizig, wenn mir was in meinen Augen nicht gelingt, ich bin sehr selbstkritisch dann gewesen. Dieses Mal wollte ich mich halt annehmen an den kleinen Sachen. Da hab ich mir selbst gesagt, du musst bedenken acht Monate warst du nicht da, hattest kein Training, nix. Da hab ich mir selbst gesagt, für die Verhältnisse hast du ein top Spiel gemacht. Was natürlich dazu kam, ich hab direkt getroffen. Klar kamen dann Leuten die gesagt haben "super, und und und". Aber ich habe es mir auch einfach selber gesagt. Und das hat auf jeden Fall gut getan.

00:20:45

*Speaker 1:* Und wie war die Ausdauer?

00:20:48

*Speaker 2:* Darüber sprechen wir mal nicht. Das ist noch viel Arbeit, es ging aber.

00:21:01

*Speaker 1:* Die Ausdauer war wahrscheinlich recht miserabel bei acht Monaten Ausfall. Kamen da irgendwie unangenehme Gefühl hoch?

00:21:19

*Speaker 2:* Nein nein, weil ich ganz genau weiß, dass kannst du jetzt nicht von dir erwarten, dass du da jetzt nen Halbmarathon läufst.

00:21:37

*Speaker 1:* Ja, Sie haben verschiedene Rollen gespielt. Besonders zwei, Daniel und Samir. Wie war das eine Rolle zu spielen, in die Rolle einzutauchen. Hat das die Auseinandersetzung mit Ihren Gefühlen irgendwie erleichtert?

00:22:09

*Speaker 2:* Teilweise schon. Es gab ja die Situation, wo ich dieser Helfer war. Was mir auch eine gewisse Freude gemacht hat. Weil ich mich wirklich da rein versetzt habe. Das ich wirklich jetzt einfach Leuten geholfen und das man da gemerkt hat, die Freude ist, man hat jemanden was Gutes getan. So würde ich schon sagen, dass es mich in der Rolle schon weit gebracht habe. Es gab auch teilweise Auseinandersetzungen, unangenehme. Wo ich auch Gefühle von, dass ich mich kleingemacht hab, wo ich dieses Problem hatte "ok der steht über dir". Du bist quasi gerade hilflos, wertlos. Da konnte ich mich schon reinversetzen. Was ich wenn ich ehrlich bin, vorher nicht gedacht hab, dass das funktioniert. Aber wie gesagt, wenn man sich wirklich drauf einlässt.

00:23:40

*Speaker 1:* Hatten Sie das Gefühl, dass die Rolle Ihnen geholfen hat, dabei, sich darauf einzulassen?

00:23:45

*Speaker 2:* Auf jeden Fall ja.

00:23:50

*Speaker 1:* Können Sie sagen inwiefern?

00:24:08

*Speaker 2:* Ja da kamen ebenso Gefühle hoch, die ich auch immer hatte. Wo ich aber nie mich auseinandergesetzt habe mit. Wo mir dann bewusst wurde, du verkriechst dich gerade wieder und machst dich klein. Dann erst mal gemerkt hat, du gibst dich quasi anders als du selbst bist. Du verkaufst dich auch unterm Wert. Das hat schon geholfen. Das ist mir auch bewusst wurde, dass ich das auch im privatem Bereich habe.

00:24:58

*Speaker 1:* Dieses unterm Wert verkaufen?

00:24:59

*Speaker 2:* Genau.

00:25:10

*Speaker 1:* Eine Idee, wie es dazu kommt?

00:25:14

*Speaker 2:* Ja wie gesagt, dass ich in der Rolle, es vielleicht anders angegangen bin. Das ich mehr auf mich selbst gehört habe, auf das was da war. Und mir dann überhaupt klar gewesen ist "ok. Jetzt weißt du mal was es wirklich ist". Vorher war es mit so Situationen. Man hat sich halt nur unwohl gefühlt. Punkt.

00:25:55

*Speaker 1:* Sie hatten ja auch in dieser Situation, wo Sie sich unterm Wert verkauft hatten, am Ende dann doch gesagt, in der Rolle, "ok jetzt ist Schluss". Hatten Sie ja schon erwähnt, das hat sich gut angefühlt, richtig?

00:26:18

*Speaker 2:* Auf jeden Fall. Was mir da auch schon ein Stück bewusst wurde, musst du gar nicht.

00:26:23

*Speaker 1:* Was denn?

00:26:27

*Speaker 2:* Sich verstecken oder unterm Wert verkaufen. Oder wertlos fühlen.

00:26:31

*Speaker 1:* Warum nicht?

00:26:33

*Speaker 2:* Weil man das ist. Jetzt kurz und knapp ausgedrückt. Ich muss sagen, dass wird mir denk ich auch weiterhin viel bringen. Nicht nur diese schüchterne und zurückhaltende Person zu sein.

00:27:09

*Speaker 1:* Wie hat sich denn außerhalb der Einheiten der Umgang mit ihren Gefühlen verändert, im Alltag sag ich mal, wenn da unangenehme Gefühle hochkamen oder vielleicht in Konfliktsituationen. Ich weiß es nicht. Wie hat sich da der Umgang verändert?

00:27:39

*Speaker 2:* Der Umgang wurde offener. Ich habe das was ich gefühlt habe auch zum Ausdruck gebracht. Es gab unangenehme Gespräche teilweise. Die ich vorher vermieden habe. Da kam vorher einfach nur dieses ungute Gefühle und der Gedanke "lässte einfach sein". Da hab ich echt dieses Gefühl zugelassen, hab mir Mut zugesprochen und hab es durchgezogen.

00:28:04

*Speaker 1:* Was haben Sie durchgezogen?

00:28:11

*Speaker 2:* Das Gespräch. Dieses Unangenehme an mich ranlassen und nicht zu sagen, ich geh das jetzt nicht an und mich zu verkriechen oder sonstiges verkrochen. Da muss ich schon sagen, dass es durchaus was gebracht hat. Zumal das Gefühl danach, wenn man es gepackt hat, viel viel schöner war und zu sagen "oi es geht ja". Man war auch ein Stück weit stolz.

00:29:00

*Speaker 1:* Mein Eindruck von Ihnen ist auch, dass Sie auf der einen Seite, sich selber Mut machen und motivieren. Das ist irgendwie in Ihnen verankert. Oder sie haben da die Kraft und die wurde jetzt im Grunde genommen einfach nochmal geweckt. Habe ich das Gefühl, wieder zum Leben zu kommen, wieder entflammt wurde. Die Kraft, sich selber zu motivieren und sich Mut zu machen und auch Dinge auszuhalten und durchzustehen. Ich glaube, Sie haben ein gutes Durchhaltevermögen, was auch manchmal zu Ihrem Nachteil sein kann, weil Sie gar nicht auszuhalten brauchten.

00:29:54

*Speaker 1:* Würden Sie dem zustimmen?

00:29:55

*Speaker 2:* Ja, doch. Das würde ich. Das ist schon richtig so mit der Motivation. Man will auch irgendwo mehr. Man motiviert sich extrem aber da ist dann doch wieder irgendwo ne Blockade: bis hier hin, es reicht erstmal. Das ich nur ein Stück davon nehme, obwohl da auf jeden Fall mehr wäre. Das ich da noch ein bisschen mehr reinstecken kann.

00:31:21

*Speaker 1:* Auf der anderen Seite ist mein Eindruck von Ihnen diese Gefühle zuzulassen und sich einzugestehen, dass es Momente gibt, wie bei mir genauso, wo ich Scham empfinde, wo ich Wut empfinde, wo ich Trauer empfinde, wo ich Hilflosigkeit empfinde. Und das mit so einer Haltung anzunehmen, „das darf auch sein, das ist ok, wenn es jetzt so ist, weil es gerade jetzt dazugehört“. Und sich dann zu sagen „aber ich kann trotzdem meine Sachen machen aber das darf gerade sein“. Das Sie damit noch Schwierigkeiten haben. Also das Sie gerade dran sind aber Ihre Tendenz noch immer ist „oh ne weg weg weg“.

00:32:22

*Speaker 2:* Ja gut ich sag mal ganz am Anfang war diese Haltung ja noch überhaupt nicht da. Das wird auf jeden Fall noch etwas dauern. Aber was mit natürlich Mut macht, dass ich schon auf diesen Weg bin, diese Gefühle teilweise zuzulassen. Und ja ich denke auch mal dass das dann auch immer mehr wird.

00:32:46

*Speaker 1:* Also würden Sie dem zustimmen, dass das eine Schwierigkeit von Ihnen ist?

00:32:50

*Speaker 2:* Ja

00:32:53

*Speaker 1:* Ist Ihnen das im Spiel begegnet?

00:33:01

*Speaker 2:* Mmmh, Ja, doch. Wo ich dann vielleicht so eine Wut hatte, dass das schon verdrängt wurde. Nicht zugelassen, nicht gezeigt.

00:33:27

*Speaker 1:* Können Sie sich vorstellen wieso?

00:33:30

*Speaker 2:* Ja ist halt nichts Schönes. Wir Menschen sind ja so, dass Schöne ist gut, das Schlechte ist ne.. Deswegen sag ich ja lieber brauch ich nicht, weg.

00:33:56

*Speaker 1:* Wobei das auch die Gefahr sein kann, Gefühle als gut oder schlecht zu bezeichnen. Denn im Grunde genommen sind manche einfach unangenehm und schmerzhaft und manche fühlen sich gut an. Aber gut oder schlecht...Auch Wut kann ein riesen Antrieb sein. Aber naja..

Dann die wahrscheinlich letzte Frage, Sie haben sich dazu entschieden die Therapie früher zu beenden. Warum?

00:34:38

*Speaker 2:* Wie gesagt, dass ist die letzte Woche. Ich denke mal da war auch viel schon diese Vorfreude, dieser Abschluss und einfach zu sagen „ich möchte am liebsten jetzt heute gehen“. Eventuell hab ich damit gesagt „du bist eigentlich gar nicht mehr hier. Gedanklich“. Was nicht heißen soll das die Therapie an sich schlecht war. Dieser Abschluss, dass ich schon quasi weg, der war maßgeblich.

00:35:37

*Speaker 1:* Das war für mich doch ein wenig überraschend, da ich Sie auch so einschätze „ich nehme alles mit was geht“ und das sie jetzt gesagt haben, die Möglichkeit noch eine Woche mehr mitzunehmen, möchte ich nicht.

Was ich mich gefragt habe, welche Gefühle waren da anwesend? Wo waren Sie da innerlich?

00:36:12

*Speaker 2:* Ja wie gesagt diese Freude wieder nach Hause zu kommen. Dieser Stolz, dass ich diese ganzen Therapiesitzungen gut und auch alle gemacht habe. Dass sie mir sehr geholfen haben. Der Stolz darauf und auch froh darüber. Man fragt sich ja auch immer bringt mir das alles überhaupt was.

00:37:17

*Speaker 1:* Aber wieso haben Sie dann diese letzte Woche nicht mehr wahrgenommen?

00:37:25

*Speaker 2:* Das ist dieses Gefühl von angekommen zu sein. Zum Abschluss gekommen zu sein, fertig zu sein. Den Schritt zu gehen, ich lass das jetzt hinter mir und kann jetzt nach Hause.

00:37:57

*Speaker 1:* Ich verstehe. Trotzdem interessant um einmal darauf zu gucken, Sie waren ja offensichtlich immer noch hier. Haben aber gesagt ne ich habe schon abgeschlossen, obwohl Sie eigentlich noch hier sind. Können Sie das in Verbindung bringen in den Umgang mit Ihren Gefühlen?

00:38:39

*Speaker 2:* Mmmh (lange Pause). Ne

00:38:45

*Speaker 1:* Ich will Ihnen auch nicht irgendwas anhängen. Es ist einfach nur spannend das mit dem Hintergrund zu betrachten, dass Sie diese Wegschieb-Tendenz haben. Mir geht's irgendwie gut und ich will das nach außen tragen, was natürlich total positiv und schön ist. Und auf der anderen Seite steht dieses ich bin eigentlich noch hier, habe die Möglichkeit zu arbeiten, lehne das aber ab.

00:39:42

*Speaker 2:* Jaa, das kam so. Ich kann da jetzt nichts irgendwie reininterpretieren oder sonstiges. Es war ne Sache die ich einfach aus dem Bauch raus, ich fühle mich befreit, vielleicht möchte ich mich mit gar nichts mehr einlassen und keine Sitzungen mehr machen.

00:39:55

*Speaker 1:* Haben Sie das Gefühl, dass Sie sich jetzt gar nicht mehr auf etwas einlassen wollten?

00:39:58

*Speaker 2:* Schon ja. Es war dann so ich bin fertig.

00:40:13

*Speaker 1:* Das ist auch einfach spannend für Sie mitzunehmen und zu beobachten. Auf der einen Seite ich hab es geschafft, was wie gesagt sehr positive ist und auf der anderen Seite, ich will mich aber jetzt nicht wieder drauf einlassen. Womit Sie das was eigentlich gelernt haben...

00:40:40

*Speaker 2:* Jaa, ja, ja

00:40:44

*Speaker 1:* Ja? Einfach nur den Rat da wachsam zu sein. Das Sie sich nicht selbst austricksen. Können Sie etwas damit anfangen.

00:41:03

*Speaker 2:* Jaa, ja, ja. JA ich versteh was Sie jetzt meinen.

00:41:09

*Speaker 1:* Wie geht's Ihnen damit? Was macht das bei Ihnen das zu hören?

00:41:18

*Speaker 2:* Ja ich mach mir schon Gedanken. Hab mir schon gedacht, ob das jetzt wirklich in die Richtung ging. Ja, ich wird das mal ein bisschen für mich, darüber nachdenken.

00:41:50

*Speaker 1:* Gut. Das soll auch in keiner Weise, dass was Sie an positiver Energie spüren unterdrücken.

Gibt es noch etwas was Sie abschließend sagen möchten?

00:42:03

Ja ich hatte Sie ja gefragt, ob Sie noch Übungen habe, die ich auch Zuhause für mich machen kann?

Ansonsten war es eine schöne Erfahrung, bedank ich mich auch für, diese Erfahrung überhaupt gemacht zu haben, sich damit zu beschäftigen, vor allem für mich eben nicht alltäglich. Ja war schon schön aber ich sag Mal für mich auch irgendwie komische Erfahrung. Mal überhaupt sich darüber Gedanken zu machen und aus der Komfortzone rausgehen.

## 5.2 Interview Theatertherapeutin

00:00:24

*Speaker 1:* Hallo Maren, schön, dass du es geschafft hast.

00:00:26

*Speaker 1:* Wie du weißt geht es um den besagten Herrn S und ihn in Verbindung mit seiner Emotionsregulationen. Genau die erste Frage direkt. Hr. S hat sich in den vergangenen Einheiten, den Theatertherapie Einheiten mit mir, mit einigen Dingen auseinandergesetzt, wie mit verschiedenen Rollen, mit fiktiven Situationen, mit seinen eigenen Gefühlen, mit seinem Körper und hat mit vielen neuen Dingen improvisiert.

00:01:27

*Speaker 1:* Was von dem Ganzen hast du mit deinem Blick auf Hr. S. mitbekommen?

00:01:40

*Speaker 2:* Hr. S. ist ein Patient, der in der Gruppe bisschen untergeht, sich nicht so einbringt und auch ehrlich gesagt bei mir nicht viele Rollen eingenommen hat. Insofern habe ich ihn im Spiel nicht viel gesehen. Ein zurückhaltender Patient. Was mir aufgefallen ist, dass er in den letzten Stunden, dass er eigentlich das Gefühl mehr vermittelt hatte: Ich bin eigentlich, ich bin durch. Ich habe jetzt viel geschnallt, ich habe so viel mich entwickelt, und ich will jetzt raus.

00:02:09

*Speaker 2:* Das ist eigentlich schon seit zwei drei Einheiten, dass ich das wahrnehme. Insofern hatte ich das Gefühl, er hat schon so abgeschlossen, innerlich und eben wirklich in den, ich spiele gerade die Emotionsgeschichte, ist er nicht so zum Vorschein getreten, sei es im Spiel, sei es aber auch in der Nachbesprechung, also heute in der Einheit, musste ich ihn dann wirklich mal direkt ansprechen. Da hat er eben schon gesagt, dass es jetzt irgendwie...

00:02:56

*Speaker 2:* Was mir auffällt, ist das er viel weglächeln, wo ich das Gefühl habe, also ich stelle die Frage, wie tief ist wirklich der Veränderungsprozess gegangen? Ich habe das Gefühl, ich kann keinen Einblick in sein wirkliches Innenleben und oberflächlich Veränderungen mitmacht. Aber wie tief das Ganze wirklich sagt, dass ist ein bisschen die Frage, das kann ich bei ihm nicht so, ich find ihn schwer zu lesen, weil er oft auch lächelt, sehr freundlich, zuvorkommend. A good guy halt.

00:03:33

*Speaker 2:* Das habe ich am Anfang wahrgenommen und hab ich auch jetzt wahrgenommen. Ob ich jetzt wirklich Veränderung...ich fand ihn gelöster, ich fand ihn freudiger und so mehr lebendiger. Das ist mir aufgefallen.

00:03:43

*Speaker 1:* Ok und die Wahrnehmung seiner eigenen Gefühle, hast du da eine Veränderung wahrgenommen?

00:03:56

*Speaker 2:* Ja dadurch, dass er sich nicht so beteiligt hat. Schwer zu sagen. Heute war es so, dass ich ihn mehrmals festgenagelt habe, was er denn jetzt wirklich fühlt, was ist denn jetzt wirklich? Weil er sich dann immer so in Allgemeinheiten, Allgemeinplätzen aufhielt.

00:04:18

*Speaker 2:* Aber das konnte er dann schon, aber eben erst auf Aufforderung. Also es nicht so das er das sprachliche wirklich verinnerlicht hat und so aus sich heraus stößt. Ich habe das Gefühl, dass wenn ich ihn darauf anspreche, dann hat er schon Zugang dazu. Aber ich muss ihn eben dahin stupsen.

00:04:34

*Speaker 1:* Und hast das Gefühl, bei diesem Zugang zu sich hat sich etwas verändert. In der Zeit hier oder ist das gleich geblieben?

00:04:41

*Speaker 2:* Ne es hat sich schon was verändert. Doch ich hab schon das Gefühl, dass er Zugang gefunden hat. Weil er war auch sehr dankbar, irgendwie so dankbar für das, was er erfahren hat, dass er sich mehr kennenlernen kann und das er auch stolz darauf ist. Ja das hat er so auch benannt, dass er stolz drauf ist so was er hier alles erreicht hat hier auch.

00:05:12

*Speaker 2:* Am Anfang war doch auf jeden Fall zu, also auch der Körper, so in Bewegung sein. Wenn ich jetzt überlege, auch mal ein bisschen

sich trauen ein bisschen andere Bewegung mal. Er ist ja schon sehr trainiert aber ein bisschen eben einen Körperpanzer um sich herumträgt und das fand ich schon ein bisschen durchlässiger.

00:05:36

*Speaker 1:* Wie hat sich der Kontakt zu seinem Körpergefühl verändert?

00:05:42

*Speaker 2:* Ja das er eben z.B. in den Bewegungskreisen andere Formen von Bewegungen, bisschen "verrückter", ein bisschen ausgefallene Bewegungen in den Kreis gegeben hat und sich getraut hat, sich ein bisschen anders zu zeigen.

00:05:53

*Speaker 1:* Also hattest du auch das Gefühl, dass der Kontakt zu seinem Körper sich verändert hat?

00:06:03

*Speaker 2:* Also kann ich nur insofern bestätigen, dass es durchlässiger war. Insofern klar hat sich da irgendwas verändert. Beweglicher, durchlässiger.

00:06:28

*Speaker 1:* Glaubst du, dass er seine eigenen Gefühle besser versteht? Im Vergleich von als er hier angefangen hat und jetzt?

00:06:49

*Speaker 2:* Ja hab ich schon das Gefühl, dass er mehr introspektiver ist. Ich hatte das Gefühl, dass das fast Neuland war für ihn und dass er da auch sehr neugierig war und das er das irgendwie auch spannend fand. Wie so junges .. Das war schön zu sehen, dass er da irgendwie Freude hat sich selbst zu entdecken.

00:07:14

*Speaker 2:* Ich glaube er war sonst vorher auch immer nett, freundlich, höflich und nur nicht.

00:07:18

*Speaker 2:* Nichts von sich preisgegeben.

00:07:22

*Speaker 2:* Und jetzt erfahren, ok es tut gut, wenn ich mich preisgebe, wenn ich mich zeige, wenn ich mich öffne, wenn ich auch andere Seiten zulasse. Erfreut über. Ich mein es war heute die letzte Stunde.

00:07:42

*Speaker 1:* Also würdest du auch sagen, dass vielleicht auch einfach sich der Blick auf sich selbst verändert hat? Dass er dieses auf sich selber gucken vorher gar nicht hatte.

00:07:59

*Speaker 2:* Ne das hatte er gar nicht, das hatte er überhaupt nicht. Ich würde mir wünschen, dass so weitergehen kann. Ich glaube er hat noch einen Weg vor sich, das ist ein Anfang. Aber genau das würde ich ihm wünschen. Aber komisch, dass er jetzt abbricht. Oder denkt das wäre es schon. Weil jetzt wird es natürlich was jetzt passieren würde, wenn er jetzt noch tiefer geht, wenn noch tiefere Geschichten nach oben kommen. Eben weil dieses Lächeln war schon immer vordergründig, es war immer ein Lachen, auch beim aggressive Anteil oder so, so an seine Kraft zu kommen, diese tierische Anteile. Er war eher ein bisschen gelect, was du was ich sagen will, das passt irgendwie. Was ich bei Spielern häufiger beobachte. Etwas nicht ganz greifbaren. Er macht sich nicht angreifbar.

00:09:00

*Speaker 1:* Ich würde sagen, ich habe sehr viel mit Improvisation gemacht. Sicherlich, auch bei Improvisation geht es hier viel darum, das anzunehmen, was kommt. Egal, was es ist. Wie hast du diese Fähigkeit bei ihm wahrgenommen?

00:09:33

*Speaker 2:* Oh Gott, ja wir haben ja nicht so viel gespielt. Ich glaube, dass da viel Scham ist, ganz viel Scham. So das geht doch nicht. Das da Bilder im Kopf sind, von wie er zu sein hat oder was er zu fühlen hat und ihm ein gewisses Menschenbild und Männerbild ihm da in der Quere stand.

00:09:49

*Speaker 1:* Siehst du da eine Verbindung zu dem, was du gerade davor gesagt hast mit dem Gelecten und dass die Wut nicht richtig kommt, wenn sie da ist. Zum Beispiel?

00:10:00

*Speaker 2:* Ich hatte schon das Gefühl, dass es so ein Mutterthema da gibt. Keine Ahnung weiß ich nicht. Das sind nur Vermutungen, dass basiert auf nichts.

00:10:32

*Speaker 1:* Ok, Hr. S. hat bei mir auch häufiger erwähnt, dass er so Kontakt zu seinen Gefühlen eigentlich, dass es eben Neuland ist. Wenn er unangenehme Gefühle hatte und in unangenehmen Situationen eigentlich nie irgendwas gesagt hat und seine Gefühle immer weggeschoben hat. Wie hast du seine Haltung, seine innere Haltung gegenüber seinen eigenen Gefühlen wahrgenommen?

00:11:10

*Speaker 2:* Ich glaube nicht das es da eine Haltung gibt, ich glaube einfach ein Schutzmechanismus. Sie schützen, weil es sonst eben bedrückend sein könnte, so die halt schön im Schach halten. Die Haltung, es sind glaub ich eher Muster, ich glaub nicht das er da eine Haltung zu hat.

00:11:32

*Speaker 2:* Aber ich habe schon das Gefühl, er will sich verändert. Er will auf jeden Fall, dass war groß zu spüren finde, eine Veränderungsbereitschaft, dass er aus dem Spielen rauskommen will und sein Leben mehr leben will und seine Träume. So ein neues Leben anfangen will. Ich glaube deswegen will er jetzt auch schon raus, weil er es endlich anfangen will, weil er nicht mehr abwarten kann das alles

umzusetzen, was er so in seinen Kopf hat. Was ich gar nicht genau weiß was das alles ist. Gar nicht, dass er das schlecht fand hier aber jetzt will er loslegen.

00:12:04

*Speaker 1:* Und diese Schutzmechanismen, hast du das Gefühl, da hat sich etwas verändert bei ihm?

00:12:26

*Speaker 2:* Ja klar indem er sich mehr gezeigt und ein bisschen getraut hat, sich zu zeigen. Und er war auch irgendwie schnell zufrieden mit sich, so. (Lachen) Was ja schön ist ja.

00:12:46

*Speaker 2:* Was ich manchmal erstaunlich finde, wie Leute, wie schnell sie denken ah jetzt hab ich etwas gelernt, jetzt weiß ich wie es funktioniert.

00:13:01

*Speaker 2:* Ich wünsch ihm einfach, dass er weiter dran bleibt.

00:13:01

*Speaker 1:* Also hast du das Gefühl da gibt eigentlich noch einiges zu holen?

00:13:14

*Speaker 2:* Ich glaube schon, vor allen die Wut, dass da noch viel lodert, was er noch gar nicht kennt. Was auch gut ist, wahrscheinlich, dass da noch Kräfte sind, die er noch nicht angefasst hat.

00:13:42

*Speaker 2:* Also wir haben die Abgrenzungsreihe gemacht und sein "Nein" das kam ihm sehr stark vor. Das war ok. Aber es war nicht wirklich so, dass es ein ganz klares "Nein" war.

00:14:05

*Speaker 1:* Du hast gesagt, da hat sich schon viel verändert, was das sich zeigen angeht, dass er sich offenbar viel mehr gezeigt hat. Er hat häufiger gesagt, dass das viel Überwindung kostet, so diese Übungen zu machen. Was glaubst du, hat ihm dabei geholfen oder unterstützt von ihm selber das zu tun?

00:14:32

*Speaker 2:* Ich glaube, dass alte nicht mehr leben zu wollen. Da wirklich raus zu wollen. Er wusste einfach so will er nicht weiter, so geht's einfach nicht weiter. Schon ein Leidensdruck der ihm geholfen hat sich zu bewegen.

00:14:46

*Speaker 1:* Und irgendwo auch ein höheres Ziel sag ich mal, das er anstrebt.

00:15:02

*Speaker 2:* Ja genau, sich entwickeln wollen. Ich kenne seine Geschichte nicht so biografisch jetzt. Es waren schon die Schamgefühle, die große Scham, die er als Motor genommen hat. So einen Werte-Konflikt.

00:15:18

*Speaker 1:* Genau hat er auch häufiger erwähnt, dass das, was er beigebracht bekommen hat, aus der Erziehung. So wurde er erzogen.

00:15:43

*Speaker 2:* Das ist auch das wie er sich gerne immer gab, er wäre der good guy, der brave, dieses zweite Leben. Das ist ja eine Diskrepanz die man nicht für immer halten kann. Aber eben eigene Bedürfnisse benennen fällt ihm glaube ich sehr schwer, sich in den Mittelpunkt stellen. Was er wirklich will.

00:15:55

*Speaker 1:* Gab es Situationen, wo er das gemacht hat?

00:16:19

*Speaker 2:* Nicht wirklich. Leider. Was mir aufgefallen ist, dass er oft neben mir saß. Das er manchmal schon unbewusst ich will gesehen werden und Schutz gesucht hat.

00:16:46

*Speaker 2:* Aber das ist eben bei Spieler so, dass nicht genau weiß wie tief tauchen die ein. Das ist echt ein Phänomen. Weil sie dieses Geheimhalten wahrscheinlich so gut können, dass so perfektioniert haben und deswegen ebenso schwer lesbar sind.

00:17:10

*Speaker 2:* Da durchzubringen.

00:17:17

*Speaker 2:* insofern ist es schon eine große Herausforderung, gerade diese Masken zu verlieren. Was in der Theatertherapie ja einfach passiert ja, allein wenn ich den Grimassen-Kreis mache, da fällt mir schon auf, wie schwer es manchen fällt schon ein bisschen albern zu sein. Was machen was keinen Sinn macht, in dieses Alberne zu gehen, einfach mal loslassen, dieses Bescheuerte.

00:17:46

*Speaker 1:* Hat sich das verändert?

00:17:46

*Speaker 2:* Ich glaub die Scheu war schon immer sehr groß aber er hat es immer gemacht. Er hat es auch nicht abgewendet. Er hat es versucht, so spontan zu sein. Es ist echt wie eine Neutralmaske auf dem Gesicht. Deswegen find ich das so erstaunlich, dass wenn ich diesen Grimassen-Kreis mache, dann fällt es den Spielern unglaublich schwer eine Grimasse zu machen. Weil die einfach so ne Maske tragen.

00:18:16

*Speaker 2:* Umso toller ist die Therapie für die, weil spielen was ganz anderes bedeutet. Theater. Das ist glaube ich die größte Herausforderung für Sie, authentisch zu spielen. Authentisch da zu sein, nicht zu spielen.

00:18:34

*Speaker 1:* Fallen zu lassen, das Loslassen gehört.

00:18:46

*Speaker 2:* Ja genau das fallen zu lassen.

00:18:46

*Speaker 1:* Was ich aber gerade daraus gehört habe ist, dass er, wenn er sich was vorgenommen hat, hat er immer durchgezogen.

00:18:55

*Speaker 2:* Ja genau einen starken Willen hab ich wahrgenommen. Und ich fand ihn sehr angenehm, ich fand ihn sehr sympathisch, sympathisch.

00:19:00

*Speaker 2:* Ist er eigentlich Italiener? Was den kulturellen Hintergrund betrifft.

00:19:14

*Speaker 1:* Stimmt, kann ich nicht sagen. Bei Pado steht auch sehr wenig über seine Biografie.

00:19:41

*Speaker 1:* Rollenspiel, hattest du gesagt er hat nicht viele Rollen gespielt, gar keine oder?

00:19:54

*Speaker 2:* Ne ich kann mich nicht erinnern. Er ist auch nicht gefragt wurden. Weißt du bei der Besetzung. Schade sonst könnte ich mehr erzählen.

00:20:08

*Speaker 1:* Wie war denn der Kontakt zu den anderen Gruppenmitgliedern?

00:20:18

*Speaker 2:* Er war jetzt kein Gruppentier, er war jetzt keiner so der jetzt nen Witz nach dem anderen reißt, eher schüchtern, eher zurückhaltend.

00:20:35

*Speaker 1:* Na gut, du hattest schon mal erwähnt gerade, er hat die Therapie früher beendet als eigentlich geplant. Du hattest schon gesagt, dass raus will. Gibt es noch mehr was dahinter stecken könnte aus deiner Sicht?

00:21:00

*Speaker 2:* Was mich erstaunt hat heute, dass er das eben nicht mehr mitnimmt, stellt sich die Frage wie tief geht das Ganze?

00:21:19

*Speaker 2:* Wahrscheinlich haben wir beide die Vermutung, dass es irgendwie nicht ganz so tief gegangen ist, wie wir es gern gehabt hätten. (Lachen). Aber das ist ja nur mein Blick darauf. Die Vermutung, wenn ich mir jetzt vorstelle, ich hab wirklich die Möglichkeit da noch weiter hinzugucken. Dann wundert es mich doch, warum Leute das nicht wahrnehmen oder warum er es jetzt nicht wahrgenommen hat.

00:21:53

*Speaker 2:* Vielleicht will er mit seinen Spielern die Verabschiedung und ist einfach nicht mehr offen dafür.

00:21:58

*Speaker 2:* Also ich glaube schon, dass er jetzt einfach raus will und sich ausprobieren will. Ich weiß nicht ob da auch ne Frau im Hintergrund ist oder Kinder.

00:22:16

*Speaker 1:* Glaubst du es hat etwas mit seinem Umgang mit seinen Gefühlen zu tun? Also könnte es auch eine Vermeidungsstrategie sein?

00:22:38

*Speaker 2:* Unbewusst vielleicht, keine Ahnung. Klar letztendlich wird es dahinter stecken. Aber irgendwie denke ich auch vielleicht ist es jetzt auch gut für ihn, jede Seele hat seine Zeitraum, wo sie sich bewegen kann und braucht jetzt einfach auch wieder Integrationszeit. Es waren genug Informationen. Es braucht jetzt einfach Zeit zu integrieren, will gucken und will sich vielleicht auch einfach anders spüren, könnte ich mir vorstellen. Auch das er sich verliert in so großen Gruppen und er das Gefühl, wie bin ich eigentlich jetzt so, wie bin ich jetzt draußen.

00:23:22

*Speaker 2:* Diese Motivation, anpacken und Taten folgen lassen.

00:23:33

*Speaker 1:* Gibt's noch irgendetwas, was noch nicht erwähnt wurde, zu dem Thema sagen würde?

00:23:44

*Speaker 2:* Ich bin froh das ich so viel sagen konnte (lachen). Ich glaube jetzt haben wir ihn ganz gut erforscht.

### 5.3 Interview Bezugstherapeutin

00:00:12

*Speaker 1:* Hr. S hatte gestern seinen letzten Tag und hat einiges mitgenommen, unter anderem eben bei mir acht Theatertherapie Einzeleinheiten, in denen er verschiedene Rollen gespielt hat, sich viel mit seinen Gefühlen auseinandergesetzt hat, seinen Körper eingesetzt hat, fiktive Situationen gespielt hat und immer wieder von neuem improvisiert. Meine erste Frage ist, was hast du davon irgendwie mitbekommen?

00:00:47

*Speaker 2:* Spannende Frage. Tatsächlich in den Einzelsitzungen, erzählt hat er wirklich nichts davon.

00:01:00

*Speaker 2:* Ich habe natürlich eine Veränderung bei ihm erlebt, aber letztendlich worauf das zurückzuführen ist, weiß man ja im Reha Bereich nicht. Ich könnte mir aber vorstellen, dass das doch einiges damit zu tun gehabt hat. Aber er hat es nicht verbalisiert, also er hat es nicht zum Thema gemacht, was Inhalt des Theaters war.

00:01:21

*Speaker 2:* Nun wir haben darüber gesprochen, über Terminverlegungen, da das Theater immer einen besonderen Stellenwert hatte aber es war halt immer nur organisatorisch. Da hat er sich nicht in die Karten gucken lassen.

00:01:35

*Speaker 1:* Es gab keinen Moment, wo er etwas zu den Einheiten erwähnt hat?

00:01:39

*Speaker 2:* Jetzt muss man aber dazusagen, dass dieses Krankenhausthema sehr stark im Vordergrund stand.

00:02:02

*Speaker 1:* Ja es war Thema aber ich habe versucht, mich nicht darauf zu fokussieren.

00:02:10

*Speaker 2:* Ja und wahrscheinlich hat er dafür dann das Einzelgespräch viel genutzt.

00:02:19

*Speaker 1:* Bei mir hat er sich eben viel mit seinem Gefühl auseinandergesetzt, auch mit unangenehmen Gefühlen, wie Scham, Wut, Hilflosigkeit. Hastest du das Gefühl, dass sich seine Wahrnehmung auf seine Gefühle verändert hat in der Zeit?

00:02:38

*Speaker 2:* Ich hatte den Eindruck, der Hr. S. kam ja eigentlich mit Grundsatzfragen. Überhaupt zu verstehen, wo kommt denn meine Spielsucht überhaupt her? Und was sind die Auslöser? Ich glaube schon, dass was sich verändert ist das er so Gefühlen eine andere Gewichtung gegeben hat, dass er verstanden hat, dass das Spielen ganz viel mit Gefühlen zu tun hat. Da denke ich, gab's diese Verschaltung. Ihm ist es nach wie vor nicht einfach gefallen zu sagen Ich bin jetzt traurig, Gefühle zu benennen. Aber der Mechanismus ist ihm klargeworden, oder die Funktion von Gefühlen beim Spielen.

00:03:17

*Speaker 1:* Woran hast du das festgemacht?

00:03:20

*Speaker 2:* Wir haben das tatsächlich genauso sachlich aufgedrösel. Wir haben uns angeguckt. Was könnten Faktoren sein, die zum Spielen geführt haben und vor allen Dingen haben zu einem großen Bestandteil die aversiven Gefühle, ja dann ausgemachten. Ein Grund des Spielens war eben Langeweile, aber auch so etwas wie Trauer, Ängste oder auch Stress erleben. Die haben dazu geführt hat, dass er in die Spielhalle gegangen ist, um das zu kompensieren. Das war ihm vor Reha-Antritt nicht bewusst.

00:03:55

*Speaker 2:* Ja in dem Sinne schon. Wir haben schon geguckt, was gab es für alte Situationen, wo er in die Spielhalle gegangen ist und darüber haben wir sozusagen erarbeitet, welche Gefühle oder Emotionen darunter liegen.

00:04:16

*Speaker 1:* Also würdest du sagen, dass Hr. S. seine Gefühle im Vergleich zum Antritt der Reha besser versteht?

00:04:25

*Speaker 2:* Es ist möglich. Ich finde es immer noch schwer zu beurteilen. Ich habe ihn ja auch nur fünf, sechs Mal gesehen.

00:04:44

*Speaker 1:* Ok anders gesagt, glaubst du denn, dass er seine Gefühle jetzt besser versteht?

00:04:45

*Speaker 2:* Ja ich glaube es. Ich sträube mich nur da jetzt genaue Aussagen drüber zu machen.

00:04:48

*Speaker 1:* Das ist in Ordnung. Es geht um deine Sicht, unabhängig davon, ob das jetzt eine Tatsache ist.

00:05:02

*Speaker 2:* Ich denke schon, da viel Spannung endlich raus war. Und deswegen gehe ich schon davon aus. Und deswegen habe ich das auch in dem Fragebogen, so meine Einschätzung geschrieben, dass das schon darauf zurückzuführen ist, dass er sich da ein Stück weit mehr kennt oder mehr Emotionen einschätzen kann und akzeptiert dann vielleicht auch. Er hat ja schon hier gelernt, auch z.B. mit Langeweile umgehen zu können und mit dem entstehenden Suchtdruck und Alternativen gefunden, die er vorher auch nicht hatte.

00:05:36

*Speaker 1:* Was für Alternativen?

00:05:40

*Speaker 2:* Sport zum Beispiel.

00:05:48

*Speaker 2:* Mit Sicherheit auch das Theater, obwohl ob er das jetzt mit ihm den Alltag nimmt ist fraglich.

00:06:00

*Speaker 2:* Ich habe es schon so erlebt, dass er regelmäßig motiviert teilgenommen hat. Er hatte am Anfang auch mal eine Ausfallzeit, aber ansonsten war er ja da.

00:06:17

*Speaker 1:* Du hattest gerade gesagt, du hattest das Gefühl, dass er es besser akzeptieren konnte.

00:06:23

*Speaker 2:* Das die Emotionen da sind, das Einordnen der Emotionen und das Wahrnehmen. Jetzt bin ich zum Beispiel traurig oder verängstigt oder was auch immer und das halt zuzulassen und nicht weg zu spielen.

00:06:39

*Speaker 1:* In der Improvisation, in der Methode, die ich angewendet habe, ist das Annehmen von dem, was kommt, und damit zu spielen ist das Ding sozusagen. Egal, was das ist. Wie hast du diese Fähigkeit bei ihm wahrgenommen? Das zu akzeptieren, anzunehmen was gerade ist und wie es ist?

00:07:03

*Speaker 2:* Ich habe das so wahrgenommen, dass da schon eine Verbesserung stattgefunden hat. Oder ein bessere Zugang entstanden ist. Also das er besser damit umgehen konnte. Oder es umgesetzt hat.

00:07:17

*Speaker 1:* Mit dem, was bei ihm gerade los ist?

00:07:21

*Speaker 2:* Definitiv. Es war ja ein Trauerfall. Ausgangssituation war ja er wusste nicht, ob sein Cousin überhaupt überlebt oder nicht. Und andersherum geht es ja nicht. Das hat er ja wirklich gut gehandelt. Er hätte ja auch in die Spielhalle gehen können. Er hat erzählt, er hat viel mit seiner Schwester geredet und darüber den Output gefunden. Also eigentlich optimal.

00:08:12

*Speaker 1:* Du hattest gerade auch noch Alternativen erwähnt, z.B. Sport machen. Theatertherapie bedeutet auch sehr viel mit dem Körperarbeit zu arbeiten, das Instrument das benutzt wird. Wie hast du seinen Kontakt zu seinem Körper wahrgenommen?

00:08:30

*Speaker 2:* Der hat sich deutlich verbessert. Einfach über das machen. Was viele Spieler mitbringen, dass sie wirklich den Kontakt komplett verloren haben oder sogar vernachlässigt haben. Da denke ich schon ist ein neues Körperbewusstsein entstanden.

00:08:53

*Speaker 1:* Woran hast du das wahrgenommen? Kannst du das genauer beschreiben?

00:09:01

*Speaker 2:* Woran ich das festmache? Darüber, dass er sich ja letztendlich auch auf die Übungen einlassen konnte, er hat das ja gar nicht als aversiv erlebt. Also ich denke, wenn man so den Kontakt zum Körper verliert, dann fallen einem die Übungen auch schwer. Also ich kann mir eigentlich nicht gut vorstellen, dass das einem dann so einfach fällt.

00:09:24

*Speaker 2:* Ich hätte da eigentlich mit, also gerade bei den Spielern, wenn irgendetwas unangenehm ist, dann geht es ja auch eigentlich darum schnellstmöglich raus zu kommen. Das hat er ja gar nicht angefragt. Er ist ja auch immer gerne zu den Einheiten hingegangen. Ja, das meine ich. Normalerweise, z.B. bei der progressiven Muskel Relaxation kommt ja dann relativ schnell die Anfrage, ne das ist nichts für mich, das möchte ich nicht. Nehmen Sie mich raus halt. Das ist häufig bei Spielern so, alles was mit dem Körper eben zu tun.

00:10:06

*Speaker 2:* Naja und dann sich auch einfach um den eigenen Körper zu kümmern.

00:10:11

*Speaker 1:* Wie ist das mit Signalen, die der Körper sendet?

00:10:17

*Speaker 2:* Die wahrzunehmen oder zu interpretieren?

00:10:20

*Speaker 1:* Genau, wie war die Wahrnehmung von ihm? Er hat häufig auch erzählt er habe irgendwie Druckgefühle. Hat sich da etwas aus deiner Sicht bei ihm verändert?

00:10:34

*Speaker 2:* Schwierig, diese medizinische Einschätzung zu machen, es war nicht oft Thema im Einzelnen. Deswegen habe ich das gar nicht so gesehen. Eher vielleicht als Begleiterscheinung. Z.B. das schlägt mir jetzt auf den Magen. Die Themen oder so.

00:10:53

*Speaker 1:* Aber es geht mir eher darum, sich etwas in seiner Wahrnehmung von seinem Körper sendet, verändert hat.

00:11:11

*Speaker 2:* Ja, ich kann es mir gut vorstellen, sag ich mal so. Er hat es natürlich nicht so konkret formuliert. Aber ich glaube der innere Sensor

darauf zu hören hat sich möglicherweise verbessert. Die Selbstwahrnehmung. Das könnte ich mir schon vorstellen, in einem gewissen Maße natürlich. Es war jetzt keine 180-Grad-Wende sondern eben leicht Nuancen. Das würde ich schon sagen.

00:12:04

*Speaker 1:* Genau er hat die Übungen gemacht, er ist immer hingekommen. Wie du gesagt hast, er hat die Motivation gezeigt, dass zu tun. Er hat auch immer wieder gesagt, dass es ihn Überwindung gekostet hat, diese Übungen zu machen und er von sich selbst das nicht gedacht hätte, dass er das tun kann.

00:12:26

*Speaker 1:* Was glaubst du, hat ihm dabei geholfen, das zu tun und sich zu überwinden?

00:12:33

*Speaker 2:* Also ich sag ja immer so, wenn Menschen zu einer Psychotherapie gehen dann gucken sie sich halt erst mal die Nase an und wenn die Nase halt nicht passt, dann kann sie auch nicht funktionieren. Ich glaube das hat einfach schon was damit zu tun, wer einem Gegenüber steht und es auch an deiner Art, auf die Menschen zuzugehen liegt. Ich habe ja selber keinen Einblick in die Stunden, also kann ich dazu nicht viel sagen aber ich könnte ich mir schon vorstellen, dass es einfach sehr einladend ist und es einfacher macht über seinen Schatten zu springen.

00:13:09

*Speaker 1:* Und von seiner Seite aus? Also aus ihm heraus?

00:13:16

*Speaker 2:* Na ja, da wird dann schon irgendwas gewesen sein, was ihn gekitzelt hat und im Verlauf vielleicht auch dass es Früchte getragen hat, was ihn dann wieder motiviert hat. Auch wenn es schwierig sei, trotzdem hinzugehen. Muss ja irgendwo einen Gewinn gehabt haben. Hr. S. war halt ein sehr motivierter Patient.

00:13:42

*Speaker 2:* Also ich kann mich an die erste Stunde erinnert, und das war wirklich so, ich bin hier und ich möchte verstehen, woher kommt das? Bitte gucken Sie mit mir!

00:13:55

*Speaker 1:* Hat sich daran etwas verändert? Oder ist die Motivation gleich geblieben?

00:14:04

*Speaker 2:* Ja ich würde sagen, es ist gleich geblieben. Auch über das, was von außerhalb auf ihn zugekommen ist. Also natürlich hat die OP und so Kapazitäten von ihm gezogen, nachvollziehbarer Weise. Aber das hat nichts an der Motivation geändert. Würde ich nicht sagen.

00:14:19

*Speaker 1:* Hr. S. hat verschiedene Rollen gespielt und besonders eine intensiver. Hattest du das Gefühl, dass er durch das Rollenspiel irgendwie leichteren Zugang zu seinen Gefühl erhalten hat? Hast du davon irgendwas in den Einzelsitzungen wahrgenommen, mitbekommen?

00:14:52

*Speaker 2:* Wie gesagt, dass da ein verbesserter Zugang entstanden ist, das habe ich schon mitbekommen. Aber das jetzt konkret zu sagen ist sehr schwierig. Es ist vorstellbar.

00:15:18

*Speaker 1:* Mein Eindruck von ihm ist, dass er sich gut motivieren kann, dass er ein großes Durchhaltevermögen hat und dass seine Schwierigkeiten, die ich bei ihm sehe, sind auch wirklich mal zuzulassen. Die Gefühle, die da sind. Solche wie Wut und Scham und Hilflosigkeit. Dass er versucht, dass irgendwie zu tun und die Motivation dazu hat, das zu tun. Aber trotzdem es wirklich zu machen und loszulassen und sich einzugestehen, jetzt bin ich wütend, jetzt fühle ich mich hilflos, jetzt empfinde ich Scham. Das ihm das schon schwerfällt, auch wenn sich das verändert hat, es ihm aber immer noch schwer fällt. Würdest du diesem Eindruck von ihm zustimmen?

00:16:13

*Speaker 2:* Ja letztendlich schon. Das ist was ich mit Nuancen meine, dass es eben keine 180 Grad Drehung war. Da ist natürlich noch Luft nach oben, was z.B. im Idealfall Ambulanz psychotherapeutisch noch weiter bearbeitet werden könnte.

00:16:39

*Speaker 2:* Er wollte sich darum kümmern, hat eine Therapeutenliste mitgenommen, auch da die Motivation dabei zu bleiben, aber ja ich würde dir zustimmen.

00:16:59

*Speaker 2:* Bennen von Gefühlen war schwierig. Eher auf Nachfrage.

00:17:09

*Speaker 1:* Wie ist das mit Situationen, wo ihm was nicht gepasst hat? Er mir erzählt, dass er in der Vergangenheit in immer Situationen, die unangenehm waren, nie was gesagt hat und Gefühle weggeschoben hat.

00:17:30

*Speaker 2:* Ja das kann ich mir gut vorstellen. Dass er sich anpasst und eigene Bedürfnisse zurückstellt. Die Situation ist ja letztendlich auch das, was er hier gezeigt hat. Jetzt weiß ich natürlich nicht, ob es außerhalb Konfliktsituationen gab. Entweder hat sich keine ergeben oder hat genau dasselbe Muster beibehalten. Wenn es denn Konflikte gab. In der Gruppe wüsste ich nichts, es war auch eine eher harmonische Zeit in der Gruppe. Tatsächlich nichts, was ihn betroffen hat.

00:18:16

*Speaker 2:* Ich glaube das wir in der Endphase auch noch das SKT eingebucht haben, also soziale Kompetenz, wie kann ich besser nein sagen, Grenzen setzen, mit Konfliktsituationen umzugehen usw. Da habe ich aber kein Gespräch mehr drüber gehabt.

00:18:51

*Speaker 1:* Er hat mir von einer Konfliktsituation erzählt, wo er wieder seine Tendenzen gespürt die Situation zu vermeiden und dann auf die Person zugegangen wäre und das Gespräch gesucht hat und das wohl geklärt hat.

00:19:12

*Speaker 2:* Hat er mir nichts von erzählt aber dann hat er ja alternatives Verhalten gezeigt. Das würde ja auch zu dem passen, was wir wahrgenommen haben. Das es eben eine Veränderung gab.

00:19:31

*Speaker 1:* Spannend ist die Tatsache, dass die Therapie früher beendet hat als geplant. Was glaubst du, wie ist es dazu gekommen?

00:19:53

*Speaker 2:* Man hat natürlich immer die Tendenz, gerade bei Glücksspielen anzunehmen, dass sie irgendetwas anderes im Hintergrund mitläuft. Wo man als Therapeut auch nicht drankommt. Er hat es ja damit beschrieben, dass ein therapeutischer Sättigungsgrad sozusagen erreicht ist und er das Gefühl hatte er nimmt hier viel mit und reicht jetzt auch.

00:20:21

*Speaker 1:* Aber?

00:20:21

*Speaker 2:* Im Zweifel glaube ich dem Patienten erstmal. Aber genau, es könnte noch was anderes dahinter stehen, obwohl ich nicht glaube, dass es das Spielen ist. Ich könnte mir vorstellen, dass es sich da einfach auch intensiver um seine Schwester kümmern will. Der es ja nicht gut ging, wegen der Situation. Das war er auch eher der tröstende Part, der Starke. Vielleicht eben der Familie mehr zur Verfügung stellen.

00:20:59

*Speaker 1:* Glaubst du, dass es etwas mit seinem Umgang, mit seinen eigenen Gefühlen zu tun hat?

00:21:06

*Speaker 2:* Ne das glaube Ich jetzt eigentlich nicht. Ich habe das jetzt nicht so als Flucht vor den Emotionen oder so verstanden, dass glaube ich eigentlich. Das glaube ich nicht. Soweit ich das beurteilen kann. Was vielleicht nochmal spannend wäre, wäre tatsächlich in die Gruppensituation zu gucken, wo Hr. S. noch mal ganz andere Aspekte gezeigt hat.

00:21:43

*Speaker 2:* Deswegen fällt mir auch so ein bisschen schwer, diese Bezüge herzustellen, ich habe ja auch nur diese eine spezielle Sicht. Die ist auch eng.

00:22:01

*Speaker 1:* Ich hatte auch mit Ihm darüber gesprochen. Gestern bezüglich des früher beenden und habe mit Ihm die Tendenz herausgearbeitet, ich würde das Unangenehme wegschieben, obwohl ich eigentlich hier bin, um mich damit auseinanderzusetzen aber meine Tendenz ist eher weg. Mir geht's gut. Ich bin stark. Zudem das er gesagt hat, dass er gedanklich schon zu Hause ist. Und dann bemerkt hat, er will sich gerade gar nicht mehr mit Sachen auseinandersetzen, sondern nach Hause. Und ich ihm gespiegelt habe, dass es passend ist zu seiner Tendenz, das wegzuschieben, er hätte jetzt die Möglichkeit gehabt, noch weiter an sich zu arbeiten. Er hat aber gesagt Nein. Genau das ist ja ein bisschen das Verhalten ist, woran er gerade gearbeitet hat. Das war spannend zu beobachten, da es ihn schon nochmal zum Nachdenken angeregt hat.

00:23:47

*Speaker 2:* Ich habe mich gefragt, ist das eher sowas wie eine Pause machen, sich erholen, so nach dem Motto Ich habe jetzt ganz viel erarbeitet, und jetzt wird mir das zu viel. Ich mach dann wann anders weiter. Und so meine Frage ist, ist es nicht auch völlig legitim, das so zu entscheiden. Ohne da auch einen hindrängen zu wollen.

00:24:49

*Speaker 2:* Ich bin tatsächlich auch noch von dem vergangenen Einzel beeinflusst, wo es genau darum ging, nämlich dass er sich sogar genötigt gefühlt hatte, immer weiter am Trauma zu arbeiten. Und das ganz viel kaputt gemacht hat. Deswegen kam mir gerade dieser Gedanke, hätte man den Mann lieber in Ruhe gelassen.

00:25:10

*Speaker 1:* Das war ein anderer Patient?

00:25:14

*Speaker 2:* Ja.

00:25:11

*Speaker 1:* Ich glaube auch, es ist völlig legitim zu sagen, ich habe genug und die Entscheidung zu treffen zu gehen. Was nicht bedeutet, dass es nicht spannend ist zu gucken, wie es zu dieser Entscheidung gekommen ist.

00:25:33

*Speaker 1:* Ja.

00:25:33

*Speaker 1:* Belassen wir es dabei. Wir schon fast am Ende angelangt. Gibt's noch irgendwas was du sagen möchtest, was noch nicht thematisiert wurde? Abschließend.

00:25:48

*Speaker 2:* Eigentlich ne

## Anlage 6: Kodierung der Interviews

| Quelle             | Codes/Kategorien  | Zitat  |
|--------------------|---|--|
| Rehabilitand       | <b>Aufmerksamkeit</b><br>„Aufmerksamkeit“ beschreibt das aktive und bewusste wahrnehmen der eigenen Gefühle. Sprich seinen Gefühlen Aufmerksamkeit schenken, wahrnehmen und sich mit ihnen auseinandersetzen (Berking, Wupperman, Orth, Meier & Caspar, 2008) | <ul style="list-style-type: none"> <li>das Innere nicht immer nur schlucken. Auch mal rauslassen</li> <li>aus der Schale rauszukommen</li> <li>Ich habe mich auch nie damit beschäftigt, mir überhaupt die Frage zu stellen "ok was ist das jetzt? ". Da war was, du hast es aufgenommen und hast gedacht jut. So in der Art. Mittlerweile denkt man schon ein bisschen darüber nach. Dann schaut man sich die Situation überhaupt an, was passiert da gerade?</li> <li>Ich hab auch selber gemerkt, dass ich das Gefühl zulasse. Dieser typische Klos im Hals, wenn man darüber spricht. Wie gesagt und vorher hätte ich es einfach nur geschluckt, es gefressen und hätte gesagt "passt schon".</li> <li>mich erstmalig überhaupt mal damit auseinandergesetzt und erst mal wahrnehmen, was das überhaupt alles ist</li> <li>Auch darüber zu sprechen, mich damit zu konfrontieren, hat mir schon geholfen es alles zu spüren, sag ich einfach mal.</li> <li>Wo ich auch Gefühle von, dass ich mich kleingemacht hab, wo ich dieses Problem hatte "ok der steht über dir". Du bist quasi gerade hilflos, wertlos. Da konnte ich mich schon reinversetzen. Was ich wenn ich ehrlich bin, vorher nicht gedacht hab, dass das funktioniert.</li> <li>Ja ich mach mir schon Gedanken. Hab mir schon gedacht, ob das jetzt wirklich in die Richtung ging. Ja, ich wird das mal ein bisschen für mich, darüber nachdenken.</li> <li>Ja war schon schön aber ich sag Mal für mich auch irgendwie komische Erfahrung.</li> </ul> |
| Theatertherapeutin |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>also heute in der Einheit, musste ich ihn dann wirklich mal direkt ansprechen.</li> <li>Was mir auffällt, ist das er viel weglächeln, wo ich das Gefühl habe, also ich stelle die Frage, wie tief ist wirklich der Veränderungsprozess gegangen?</li> <li>Ja hab ich schon das Gefühl, dass er mehr introspektiver ist. Ich hatte das Gefühl, dass das fast Neuland war für ihn und das er da auch sehr neugierig war und das er das irgendwie auch spannend fand.</li> <li>Er will auf jeden Fall, dass war groß zu spüren finde, eine Veränderungsbereitschaft, dass er aus dem Spielen rauskommen will und sein Leben mehr leben will</li> <li>Ich glaube deswegen will er jetzt auch schon raus, weil er es endlich anfangen will, weil er nicht mehr abwarten kann das alles umzusetzen,</li> </ul>  |
| Bezugs-therapeutin |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ich glaube schon, dass was sich verändert ist das er so Gefühlen eine andere Gewichtung gegeben hat, dass er verstanden hat, dass das Spielen ganz viel mit Gefühlen zu tun hat.</li> <li>Ihm ist es nach wie vor nicht einfach gefallen zu sagen Ich bin jetzt traurig, Gefühle zu benennen. Aber der Mechanismus ist ihm klargeworden, oder die Funktion von Gefühlen beim Spielen.</li> <li>Wie gesagt, dass da ein verbesserter Zugang entstanden, das habe ich schon mitbekommen.</li> </ul>   |
| Rehabilitand       | <b>Klarheit</b><br>Die „Klarheit“ bezieht sich auf die Klarheit darüber, welche Gefühle die Person in einer Situation   | <ul style="list-style-type: none"> <li>das Innere nicht immer nur schlucken. Auch mal rauslassen</li> <li>aus der Schale rauszukommen</li> <li>Mittlerweile denkt man schon ein bisschen darüber nach. Dann schaut man sich die Situation überhaupt an, was passiert da gerade?</li> <li>mach mir da dann auch mehr Gedanken darüber, was passiert gerade?</li> </ul>  |

|                     |  |  |
|---------------------|--|--|
|                     | empfindet. Sprich die Fähigkeit diese Gefühle identifizieren und benennen zu können (Berking et al., 2008)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Da hab ich schon gemerkt es ist schwer, schwer diese Trauer zu empfinden aber die bei der Schwester nicht zu zeigen</li> </ul>  |
| Theater-therapeutin |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Was mir auffällt, ist das er viel weglächeln, wo ich das Gefühl habe, also ich stelle die Frage, wie tief ist wirklich der Veränderungsprozess gegangen?</li> <li>• Ich habe das Gefühl, dass wenn ich ihn darauf anspreche, dann hat er schon Zugang dazu. Aber ich muss ihn eben dahin stupsen.</li> </ul> <p><i>Speaker 1:</i> Und hast das Gefühl, bei diesem Zugang zu sich hat sich etwas verändert. In der Zeit hier oder ist das gleich geblieben?<br/>00:04:41</p> <p><i>Speaker 2:</i> Ne es hat sich schon was verändert. Doch ich hab schon das Gefühl das er Zugang gefunden hat. Weil er war auch sehr dankbar, irgendwie so dankbar für das, was er erfahren hat, dass er sich mehr kennenlernen kann und das er auch stolz darauf ist. Ja das hat er so auch benannt, dass er stolz drauf ist so was er hier alles erreicht hat hier auch.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja hab ich schon das Gefühl, dass er mehr introspektiver ist. Ich hatte das Gefühl, dass das fast Neuland war für ihn und das er da auch sehr neugierig war und das er das irgendwie auch spannend fand.</li> <li>• Aber das ist eben bei Spieler so, dass nicht genau weiß wie tief tauchen die ein. Das ist echt ein Phänomen. Weil sie dieses Geheimhalten wahrscheinlich so gut können, dass so perfektioniert haben und deswegen ebenso schwer lesbar sind.</li> <li>• irgendwie denke ich auch vielleicht ist es jetzt auch gut für ihn, jede Seele hat seine Zeitraum, wo sie sich bewegen kann und braucht jetzt einfach auch wieder Integrationszeit. Es waren genug Informationen. Es braucht jetzt einfach Zeit zu integrieren, will gucken und will sich vielleicht auch einfach anders spüren,</li> <li>• Auch, dass er sich verliert in so großen Gruppen und er das Gefühl, wie bin ich eigentlich jetzt so, wie bin ich jetzt draußen.</li> </ul> |
| Bezugs-therapeutin  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tatsächlich in den Einzelsitzungen, erzählt hat er wirklich nichts.</li> <li>• Ich habe natürlich eine Veränderung bei ihm erlebt, aber letztendlich worauf das zurückzuführen ist, weiß man ja im Reha Bereich nicht. Aber er hat es nicht verbalisiert, also er hat es nicht zum Thema gemacht, was Inhalt des Theaters war.</li> <li>• Da denke ich, gab's diese Verschaltung. Ihm ist es nach wie vor nicht einfach gefallen zu sagen Ich bin jetzt traurig, Gefühle zu benennen.</li> <li>• dass er sich da ein Stück weit mehr kennt oder mehr Emotionen einschätzen kann und akzeptiert dann vielleicht auch.</li> <li>• Dass die Emotionen da sind, das Einordnen der Emotionen und das Wahrnehmen. Jetzt bin ich zum Beispiel traurig oder verängstigt oder was auch immer und das halt zuzulassen und nicht weg zu spielen.</li> <li>• Benennen von Gefühlen war schwierig. Eher auf Nachfrage.</li> </ul>  |
| Rehabilitand        | <p><b>Körper-Wahrnehmung</b><br/>Der eigene Körper kann ein effektiver Ratgeber sein, was die eigenen Gefühle betrifft. Eine gute Körperwahrnehmung ist dann gegeben, wenn die betreffende Person die Signale des eigenen Körpers wahrnehmen und</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klar, da ist irgendwas, vielleicht so ein Druck</li> <li>• Ich hab auch selber gemerkt, dass ich das Gefühl zulasse. Dieser typische Klos im Hals, wenn man darüber spricht. Wie gesagt und vorher hätte ich es einfach nur geschluckt, es gefressen und hätte gesagt "passt schon".</li> <li>• Da war wieder dieser Druck im Bauch. Diese Anspannung. Wo man dann einfach mal durchatmen muss, loslassen und dann einfach verspüren, warum bist du gerade so angespannt?<br/>Wie war der Kontakt zu Ihrem Körper?</li> </ul> <p>00:13:55<br/><i>Speaker 2:</i> Anfangs schon schwer. Weil man da immer mit Kopf dabei war so "Was machst du grad? Soll ich das?"</p>   |
| Theater-therapeutin |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ich fand ihn gelöster, ich fand ihn freudiger und so mehr lebendiger. Das ist mir aufgefallen.</li> <li>• Am Anfang war doch auf jeden Fall zu, also auch der Körper, so in Bewegung sein. Wenn ich jetzt überlege, auch mal ein bisschen sich trauen ein bisschen andere Bewegung mal. Er ist ja schon sehr trainiert aber ein bisschen eben einen Körperpanzer um sich herumträgt und das fand ich schon ein bisschen durchlässiger.</li> <li>• andere Formen von Bewegungen, bisschen "verrückter", ein bisschen ausgefallene Bewegungen in den Kreis gegeben hat und sich getraut hat, sich ein bisschen anders zu zeigen.</li> </ul>   |

|                     |  |  |
|---------------------|--|--|
| Bezugs-therapeutin  | deuten kann (Berking et al., 2008).  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• da viel Spannung endlich raus war.</li> <li>• Der hat sich deutlich verbessert. Einfach über das machen. Was viele Spieler mitbringen, dass sie wirklich den Kontakt komplett verloren haben oder sogar vernachlässigt haben. Da denke ich schon ist ein neues Körperbewusstsein entstanden.</li> <li>• Aber ich glaube der <u>innere Sensor darauf zu hören hat sich möglicherweise verbessert</u>. Die Selbstwahrnehmung. Das könnte ich mir schon vorstellen, in einem gewissen Maße natürlich. Es war jetzt keine 180-Grad-Wende sondern eben leicht Nuancen. Das würde ich schon sagen.</li> </ul>   |
| Rehabilitand        | <b>Verstehen</b><br>Das „Verstehen“ bezieht sich auf die Frage, warum die Person ein bestimmtes Gefühl empfindet. Das impliziert ein Verständnis über den Ursprung oder Auslöser der eigenen Gefühle (Berking et al., 2008). | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Was passiert, welches Gefühl spielt ihn mir, da muss ich sagen, dass es ist mittlerweile auch einfacher ist. Sich mit diesem auseinanderzusetzen, es zuzulassen auf jeden Fall. Und auch zu wissen, "ok das ist es".</li> <li>• Da merkt man halt dieses einfach nur für sich selbst "ok mir geht's schlecht, Punkt, Ende". Mehr hat man da nicht interpretiert. Heute ist es dann so und in dem Fall waren es dann schon so Verlustängste.</li> <li>• situationsbedingt zu sagen "ok, ist das jetzt eher Wut oder ärger ich mich nur ein kleinwenig? Ist es Scham oder einfach nur Angst, etwas Neues zu machen?" In der Hinsicht konnte ich es einfach auch besser trennen, zuordnen.</li> <li>• Das ist mir auch bewusst wurde, dass ich das auch im privatem Bereich habe.</li> <li>• dass ich in der Rolle, es vielleicht anders angegangen bin. Das ich mehr auf mich selbst gehört habe, auf das was da war. Und mir dann überhaupt klar gewesen ist "ok. Jetzt weißt du mal was es wirklich ist". Vorher war es mit so Situationen. Man hat sich halt nur unwohl gefühlt. Punkt.</li> </ul> |
| Theater-therapeutin |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Heute war es so, dass ich ihn mehrmals festgenagelt habe, was er denn jetzt wirklich fühlt, was ist denn jetzt wirklich? Weil er sich dann immer so in Allgemeinheiten. Aber das konnte er dann schon, aber eben erst auf Aufforderung.</li> <li>• Ich habe das Gefühl, dass wenn ich ihn darauf anspreche, dann hat er schon Zugang dazu. Aber ich muss ihn eben dahin stupsen.</li> <li>• Ich würde mir wünschen, dass so weitergehen kann. Ich glaube er hat noch einen Weg vor sich, das ist ein Anfang.</li> <li>• Ich glaube, dass da viel Scham ist, ganz viel Scham. So das geht doch nicht. Das da Bilder im Kopf sind, von wie er zu sein hat oder was er zu fühlen hat und ihm ein gewisses Menschenbild und Männerbild ihm da in der Quere stand.</li> </ul> Also hast du das Gefühl da gibt eigentlich noch einiges zu holen? <ul style="list-style-type: none"> <li>• 00:13:14<br/> <i>Speaker 2:</i> Ich glaube schon, vor allen die Wut, dass da noch viel lodert, was er noch gar nicht kennt.</li> </ul>  |
| Bezugs-therapeutin  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ich hatte den Eindruck, der Hr. S. kam ja eigentlich mit Grundsatzfragen. Überhaupt zu verstehen, wo kommt denn meine Spielsucht überhaupt her? Und was sind die Auslöser?</li> <li>• Wir haben das tatsächlich genauso sachlich aufgedrösel. Wir haben uns angeguckt. Was könnten Faktoren sein, die zum Spielen geführt haben und vor allen Dingen haben zu einem großen Bestandteil die aversiven (<i>unangenehmen</i>) Gefühle, ja dann ausgemachten. Ein Grund des Spielens war eben Langeweile, aber auch so etwas wie Trauer, Ängste oder auch Stress erleben. Die haben dazu geführt hat, dass er in die Spielhalle gegangen ist, um das zu kompensieren. Das war ihm vor Reha-Antritt nicht bewusst.</li> <li>• Also ich kann mich an die erste Stunde erinnert, und das war wirklich so, ich bin hier und ich möchte verstehen, woher kommt das? Bitte gucken Sie mit mir!</li> </ul>   |
| Rehabilitand        | <b>Akzeptanz</b><br>Akzeptieren bedeutet „eine Haltung der Offenheit, Gegenwartsorientierung, des Mitgefühls, der Güte und Bereitschaft in Bezug auf die   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wo ich da einfach sage, dass hätte ich von mir selbst nicht erwartet.</li> <li>• Dieses Versteckte hinter sich lassen, einfach vieles ausprobieren.</li> <li>• anfangs, hab ich ja auch gesagt, das Gute nehme ich super gerne an und das, ich sag mal die schlechten Gefühle, vergrab ich ihn mir. Oder lass sie nicht zu nah an mich treten. Und das hat sich jetzt über die Zeit, ist das schon anders geworden.</li> <li>• privat hatte ich ja auch den Gesundheitsfall, wo ich einfach gemerkt habe "ok, da ist was ,nimm es an und geh anders damit um".</li> <li>• Diese vielen Gedanken, dass man eher mit dem Kopf dann spürt und eher versucht die Gedanken zu kontrollieren anstatt einfach mal auf seinen Körper zu hören, in sich zu gehen und dann einfach mal zu verspüren.</li> </ul>   |

|                     |  |   |
|---------------------|--|---|
| Theater-therapeutin | <p><i>eigenen Erfahrungen. (...) ohne diese Erfahrungen oder die Umstände in denen sie auftreten zu vermeiden“ (Eifert, 2011).</i></p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Genau das wo ich schon mal gesagt habe, dass mir der Lob Andere mehr wert ist als mein Eigenlob. Was mir so vorher auch gar nicht bewusst war.</li> <li>• Darüber sprechen wir mal nicht. Das ist noch viel Arbeit, es ging aber.</li> <li>• Ja gut ich sag mal ganz am Anfang war diese Haltung ja noch überhaupt nicht da. Das wird auf jeden Fall noch etwas dauern. Aber was mit natürlich Mut macht, dass ich schon auf diesen Weg bin, diese Gefühle teilweise zuzulassen. Und ja ich denke auch mal dass das dann auch immer mehr wird.</li> </ul>  |
| Bezugs-therapeutin  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ich fand ihn gelöster, ich fand ihn freudiger und so mehr lebendiger. Das ist mir aufgefallen.</li> <li>• Ich glaube er war sonst vorher auch immer nett, freundlich, höflich und nur nichts von sich preisgegeben.</li> <li>• Und jetzt erfahren, ok es tut gut, wenn ich mich preisgebe, wenn ich mich zeige, wenn ich mich öffne, wenn ich auch andere Seiten zulasse.</li> <li>• Aber Komisch, dass er jetzt abbricht. Oder denkt das wäre es schon. Weil jetzt wird es natürlich was jetzt passieren würde, wenn er jetzt noch tiefer geht, wenn noch tiefere Geschichten nach oben kommen. Eben weil dieses Lächeln war schon immer vordergründig, es war immer ein Lachen, auch beim aggressive Anteil oder so, so an seine Kraft zu kommen, diese tierische Anteile. Er macht sich nicht angreifbar.</li> <li>• Ich glaube, dass da viel Scham ist, ganz viel Scham. So das geht doch nicht. Das da Bilder im Kopf sind, von wie er zu sein hat oder was er zu fühlen hat und ihm ein gewisses Menschenbild und Männerbild ihm da in der Quere stand.</li> <li>• Aber das ist eben bei Spieler so, dass nicht genau weiß wie tief tauchen die ein. Das ist echt ein Phänomen. Weil sie dieses Geheimhalten wahrscheinlich so gut können, dass so perfektioniert haben und deswegen ebenso schwer lesbar sind.</li> </ul> <p>00:16:13<br/> <i>Speaker 2:</i> Ja letztendlich schon. Das ist was ich mit Nuancen meine, dass es eben keine 180 Grad Drehung war. Da ist natürlich noch Luft nach oben, was z.B. im Idealfall Ambulanz psychotherapeutisch noch weiter bearbeitet werden könnte.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ne das glaube Ich jetzt eigentlich nicht. Ich habe das jetzt nicht so als Flucht vor den Emotionen oder so verstanden,</li> </ul> |
| Rehabilitand        | <p><b>Resilienz</b><br/>                 Die „Resilienz“ bezieht sich auf die Fähigkeit unangenehme Gefühle aushalten zu können ohne dabei längerfristigen emotionalen Schaden zu nehmen. Gleichzeitig bedeutet es die eigenen Emotionen zu tolerieren (Berking et al., 2008).</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wo ich auch gemerkt habe, du brauchst dich eigentlich gar nicht zu verstecken,</li> <li>• Wo ich da einfach sage, dass hätte ich von mir selbst nicht erwartet.</li> <li>• die schlechten Gefühle, vergrab ich ihn mir. Oder lass sie nicht zu nah an mich treten. Und das hat sich jetzt über die Zeit, ist das schon anders geworden.</li> <li>• Um ihr Halt zu geben, um ihr zu helfen. Dass sie nicht alleine da steht. Dann war ich alleine zu Hause, konnte für mich sein und hab mir da Gedanken gemacht.</li> <li>• allein mit dem Lob und der Wertschätzung. Habe ich auch schon direkt angefangen daran zu arbeiten. Mir selbst mal so, ehrlich, ich hab mich vor den Spiegel gestellt und hab mir selbst gesagt "Hör mal, du bist was". Oder in irgendwelchen Situation, hast du dir selbst gesagt "hast du gut gemacht. top".</li> <li>• Das Gespräch. Dieses Unangenehme an mich ranlassen und nicht zu sagen, ich geh das jetzt nicht an und mich zu verkriechen</li> </ul>  |
| Theater-therapeutin |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ich glaub die Scheu war schon immer sehr groß aber er hat es immer gemacht. Er hat es auch nicht abgewendet. Er hat es versucht, so spontan zu sein.</li> <li>• Es ist echt wie eine Neutralmaske auf dem Gesicht. Deswegen find ich das so erstaunlich, dass wenn ich diesen Grimassen-Kreis mache, dann fällt es den Spielern unglaublich schwer eine Grimasse zu machen. Weil die einfach so ne Maske tragen.</li> <li>• einen starken Willen hab ich wahrgenommen.</li> </ul>  |

|                     |   |  |
|---------------------|---|--|
| Bezugs-therapeutin  |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auch über das, was von außerhalb auf ihn zugekommen ist. Also natürlich hat die OP und so Kapazitäten von ihm gezogen, nachvollziehbarer Weise. Aber das hat nichts an der Motivation geändert. Würde ich nicht sagen.</li> </ul>   |
| Rehabilitand        | <p><b>Selbst-Unterstützung</b><br/>Die „Selbsterstützung“ beschreibt die Fähigkeit sich selbst in herausfordernden Situation zu unterstützen z.B. durch sich Mut zu machen oder sich Hoffnung zu zu sprechen.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bin jetzt durch diese Zeit, durch die Einzelsitzungen auch schon aus mir rausgekommen.</li> <li>• Doch bin ich ein Typ dann, wo ich gemerkt habe, dass ich schon immer gewisse Hoffnungen verspüre. Das ich in der Situation, durch die Hoffnung, sag ich mal schlechten Gefühle zwar aufnehmen kann, aber die Hoffnung hilft mir dabei, die Gefühle besser zu verarbeiten. Das ich jetzt nicht komplett in Trauer ver falle.</li> <li>• dann sag ich mir selbst "es wird auf jeden Fall".</li> <li>• Ich hab daraufhin mir einen eingeschlappt, einen Mitrehabilitanden, hab mit ihm darüber gesprochen.</li> <li>• Da war wieder dieser Druck im Bauch. Diese Anspannung. Wo man dann einfach mal durchatmen muss, loslassen und dann einfach verspüren, warum bist du gerade so angespannt?</li> <li>• ich bin auch vom Typ her nicht wirklich selbstbewusst hierhin gekommen.</li> <li>• Heute geh ich dann ein bisschen anders an die Sache heran, quasi man kennt das ja, Brust raus, stabile Figur zeigen und dann rein in die Situation. Und vorher hat man sich vielleicht, auch in wichtigen Situation den Kopf nach unten, wo der Gegenüber schon gesehen, alles klar, ich bin dem auf jeden Fall überlegen.</li> <li>• allein mit dem Lob und der Wertschätzung. Habe ich auch schon direkt angefangen daran zu arbeiten. Mir selbst mal so, ehrlich, ich hab mich vor den Spiegel gestellt und hab mir selbst gesagt "Hör mal, du bist was". Oder in irgendwelchen Situation, hast du dir selbst gesagt "hast du gut gemacht. top".</li> <li>• Es gab unangenehme Gespräche teilweise. Die ich vorher vermieden habe. Da kam vorher einfach nur dieses unguete Gefühle und der Gedanke "lässte einfach sein". Da hab ich echt dieses Gefühl zugelassen, hab mir Mut zugesprochen und hab es durchgezogen.</li> </ul> |
| Theater-therapeutin |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er will auf jeden Fall, dass war groß zu spüren finde, eine Veränderungsbereitschaft, dass er aus dem Spielen rauskommen will und sein Leben mehr leben will</li> <li>• Ich glaube, dass alte nicht mehr leben wollen. Da wirklich raus zu wollen. Er wusste einfach so will er nicht weiter, so geht's einfach nicht weiter. Schon ein Leidensdruck der ihm geholfen hat sich zu bewegen.</li> <li>• Es waren schon die Schamgefühle, die große Scham, die er als Motor genommen hat.</li> </ul>   |
| Bezugs-therapeutin  |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es war ja ein Trauerfall. Ausgangssituation war ja er wusste nicht, ob sein Cousin überhaupt überlebt oder nicht. Und aversiver geht es ja nicht. Das hat er ja wirklich gut gehandelt. Er hätte ja auch in die Spielhalle gehen können</li> <li>• Er hat erzählt, er hat viel mit seiner Schwester geredet und darüber den Output gefunden. Also eigentlich optimal.</li> </ul>  |
| Rehabilitand        | <p><b>Konfrontations-Bereitschaft</b><br/>Die „Konfrontationsbereitschaft“ impliziert die Bereitschaft sich mit Situationen zu konfrontieren, die</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja wenn ich so von Tag eins schaue, war es da bei mir, überhaupt nicht da zu öffnen.</li> <li>• Wo ich da einfach sage, dass hätte ich von mir selbst nicht erwartet.</li> <li>• Wobei ich auch einfach gemerkt hat nach der Zeit, lässt diese Scham, diese innerliche Anspannung lässt nach. Du lässt dich viel leichter auf Sachen ein.</li> <li>• Dieses Versteckte hinter sich lassen, einfach vieles ausprobieren.</li> <li>• aus der Schale rauszukommen</li> <li>• Im Hinterkopf bleibt immer noch, wenn man sagt hmm "was wäre, wenn nicht?" Das bleibt nicht aus. Es bleibt natürlich ein Extremfall. Man weiß es einfach, es ist ja nicht so, dass man denken könnte vielleicht passiert das und das... man weiß einfach das was passieren kann.</li> <li>• Auch darüber zu sprechen, mich damit zu konfrontieren, hat mir schon geholfen es alles zu spüren, sag ich einfach mal.</li> </ul>   |

|                     |   |  |
|---------------------|---|--|
|                     | unangenehmen Gefühle hervorrufen können. Motivation zur Konfrontation ist das Hinarbeiten auf ein übergeordnetes, persönliches Ziel. Anders ausgedrückt, die betreffende Person ist in der Lage eine geplante Handlung, trotz unangenehmer Gefühle die dabei entstehen, auszuführen, da sie seinem persönlichen Zielen entspricht (Berking et al., 2008). | <p>Aber was sind das für Gedanken?<br/>00:14:53<br/><i>Speaker 2:</i> Am Anfang, was denken die jetzt von dir? Machst du das jetzt richtig? All sowas in die Richtung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es gab unangenehme Gespräche teilweise. Die ich vorher vermieden habe. Da kam vorher einfach nur dieses unguete Gefühle und der Gedanke "laesste einfach sein". Da hab ich echt dieses Gefühl zugelassen, hab mir Mut zugesprochen und hab es durchgezogen.</li> </ul>  |
| Theater-therapeutin |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hr. S. ist ein Patient, der in der Gruppe bisschen untergeht, sich nicht so einbringt und auch ehrlich gesagt bei mir nicht viele Rollen eingenommen hat.</li> <li>• also heute in der Einheit, musste ich ihn dann wirklich mal direkt ansprechen.</li> <li>• Ich habe das Gefühl, dass wenn ich ihn darauf anspreche, dann hat er schon Zugang dazu. Aber ich muss ihn eben dahin stupsen.</li> <li>• Ja hab ich schon das Gefühl, dass er mehr introspektiver ist. Ich hatte das Gefühl, dass das fast Neuland war für ihn und das er da auch sehr neugierig war und das er das irgendwie auch spannend fand.</li> <li>• Er will auf jeden Fall, dass war groß zu spüren finde, eine Veränderungsbereitschaft, dass er aus dem Spielen rauskommen will und sein Leben mehr leben will</li> </ul> <p>Und diese Schutzmechanismen, hast du das Gefühl, da hat sich etwas verändert bei ihm?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 00:12:26<br/><i>Speaker 2:</i> Ja klar indem er sich mehr gezeigt und ein bisschen getraut hat, sich zu zeigen.</li> <li>• Das ist auch das wie er sich gerne immer gab, er wäre der good guy, der brave, dieses zweite Leben. Das ist ja eine Diskrepanz die man nicht für immer halten kann. Aber eben eigene Bedürfnisse benennen fällt ihm glaube ich sehr schwer, sich in den Mittelpunkt stellen. Was er wirklich will.</li> <li>• Ich glaub die Scheu war schon immer sehr groß aber er hat es immer gemacht. Er hat es auch nicht abgewendet. Er hat es versucht, so spontan zu sein</li> </ul> |
| Bezugs-therapeutin  |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• gerade bei den Spielern, wenn irgendetwas unangenehm ist, dann geht es ja auch eigentlich darum schnellstmöglich raus zu kommen. Das hat er ja gar nicht angefragt. Er ist ja auch immer gerne zu den Einheiten hingegangen.</li> <li>• Also ich kann mich an die erste Stunde erinnert, und das war wirklich so, ich bin hier und ich möchte verstehen, woher kommt das? Bitte gucken Sie mit mir!</li> <li>• <i>Er hat mir von einer Konfliktsituation erzählt, wo er wieder seine Tendenzen gespürt die Situation zu vermeiden und dann auf die Person zugegangen wäre und das Gespräch gesucht hat und das wohl geklärt hat.</i></li> </ul> <p>00:19:12<br/><i>Speaker 2:</i> Hat er mir nichts von erzählt aber dann hat er ja alternatives Verhalten gezeigt. Das würde ja auch zu dem passen, was wir wahrgenommen haben. Das es eben eine Veränderung gab.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>  |
| Rehabilitand        | <b>Regulation</b><br>Bei der „Regulation“ geht es um die Fähigkeit die eigenen Gefühle aktive zu beeinflussen (Berking et al., 2008).   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ich hab daraufhin mir einen eingeschnappt, einen Mitrehabilitanden, hab mit ihm darüber gesprochen.</li> <li>• allein mit dem Lob und der Wertschätzung. Habe ich auch schon direkt angefangen daran zu arbeiten. Mir selbst mal so, ehrlich, ich hab mich vor den Spiegel gestellt und hab mir selbst gesagt "Hör mal, du bist was". Oder in irgendwelchen Situation, hast du dir selbst gesagt "hast du gut gemacht. top".</li> </ul>   |
| Theater-therapeutin |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ich würde mir wünschen, dass so weitergehen kann. Ich glaube er hat noch einen Weg vor sich, das ist ein Anfang.</li> </ul>   |

|                        |  |   |
|------------------------|--|---|
| Bezugs-<br>therapeutin |  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Er hat mir von einer Konfliktsituation erzählt, wo er wieder seine Tendenzen gespürt die Situation zu vermeiden und dann auf die Person zugegangen wäre und das Gespräch gesucht hat und das wohl geklärt hat.</li></ul> <p>00:19:12<br/><i>Speaker 2:</i> Hat er mir nichts von erzählt aber dann hat er ja alternatives Verhalten gezeigt. Das würde ja auch zu dem passen, was wir wahrgenommen haben. Das es eben eine Veränderung gab.</p> |
|------------------------|--|---|

## Anlage 7: Zusammenfassung der Kodierung

**Frage:** Was und wie hat sich der Rehabilitand in den Bereichen der verschiedenen Kompetenzen zur Emotionsregulation nach Berking (2008, 2011) erlebt?

Wie haben die beiden Observatoren das Erleben des Rehabilitanden wahrgenommen? Können sie die Aussagen des Rehabilitanden bestärken? Oder haben sie andere Wahrnehmungen gehabt?

### Aufmerksamkeit & Klarheit

| Quelle             | Paraphrase   | Generalisierung   | Reduktion   |
|--------------------|--|---|---|
| Rehabilitand       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hat sich erstmalig mit seinen Emotionen auseinandergesetzt und darüber nachgedacht, was er in verschiedenen Momenten fühlt.</li> <li>• Das Bewusstsein für seine Gefühle hat sich vergrößert.</li> <li>• Konnte Gefühle mit der Zeit zulassen anstelle von sie zu unterdrücken</li> <li>• Konnte erstmalig Gefühle kommunizieren und benennen.</li> <li>• Macht sich Gedanken darüber, inwiefern sein frühzeitiges beenden der Therapie mit dem Umgang mit seinen Gefühlen zu tun hat.</li> <li>• (Hatte Schwierigkeiten gegenüber seiner Schwester seine Trauer zu zeigen.)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Größeres Bewusstsein über Emotionen.</li> <li>• Konnte Emotionen zulassen</li> <li>• Konnte z.T. Emotionen benennen</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Fähigkeiten Aufmerksam zu sein in Bezug auf die eigenen Emotionen und Klarheit über die eigenen Emotionen zu haben, waren die Fähigkeiten die im Interview mit dem Rehabilitanden am stärksten nach vorne kamen. Er beschreibt, dass er sich „erstmalig überhaupt mal damit auseinandergesetzt“ und das erste Mal wahrgenommen hat „was das überhaupt alles ist“. „Ich habe mich auch nie damit beschäftigt, mir überhaupt die Frage zu stellen ok was ist das jetzt?“, beschreibt er seinen Umgang mit Emotionen vor der Behandlung. Die Bezugstherapeutin sieht ein „veränderte Gewichtung“ in Bezug auf Emotionen und das „ein verbesserter Zugang entstanden“ ist. Den sieht auch die Theatertherapeutin, die zudem eine große „Veränderungsbereitschaft“ beim Rehabilitand benennt. Beide geben jedoch auch deutlich an, dass er beim Benennen von Emotionen noch viel Unterstützung nötig ist. „ich hab schon das Gefühl das er Zugang gefunden hat Aber ich muss ihn eben dahin stupsen“, beschreibt die Theatertherapeutin.</li> </ul> |
| Theatertherapeutin | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Um zu erfahren, wie der Rehabilitand sich fühlt, musste er persönlich angesprochen werden. <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Hat nicht von sich aus etwas über seine Gefühle preisgegeben.</li> </ul> </li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gefühle sind Neuland.</li> <li>• Braucht Unterstützung beim Benennen von Emotionen.</li> </ul>                                 |   |

Hinweis: Im nachfolgenden Text verwende ich aus Gründen der Leserlichkeit die männliche Schreibform.

|                    |  |   |  |
|--------------------|--|---|--|
|                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Geheimhaltung ist ein allgemeines Phänomen bei Spielern</li> <li>○ Wie tief ging der Veränderungsprozess?</li> <li>● Gefühle schienen für ihn Neuland zu sein.</li> <li>● Die Entdeckung seiner Gefühle schien er spannend zu finden und weckte seine Neugierde.             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Große Veränderungsbereitschaft.</li> </ul> </li> <li>● Der Zugang zu den eigenen Gefühlen hat sich positive verändert.             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Benennt Stolz und Dankbarkeit in Bezug auf die gemachten Erfahrungen während der Therapie.</li> </ul> </li> <li>● Will zurück in den Alltag, um zu prüfen, inwiefern seine Veränderung in seinem Alltag spürbar ist.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Große Veränderungsbereitschaft.</li> <li>● Verbesserter Zugang zu Emotionen.</li> <li>● Positive Haltung gegenüber persönlichem Prozess</li> </ul> |  |
| Bezugs-therapeutin | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Gefühlen wurde eine andere Gewichtung gegeben.</li> <li>● Der Zugang zu seinen Gefühlen hat sich positive verändert.</li> <li>● Das Wahrnehmen, Einordnen und Zulassen von Emotionen hat sich verbessert.</li> <li>● Das benennen von Gefühlen fällt ihm weiterhin schwer.             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Geschieht meistens nur auf Nachfrage.</li> </ul> </li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Veränderte Gewichtung</li> <li>● Verbesserter Zugang</li> <li>● Benennen von Gefühlen nur mit Unterstützung</li> </ul>                             |  |

### Körperwahrnehmung

| Quelle       | Paraphrase  | Generalisierung   | Reduktion  |
|--------------|---|---|--|
| Rehabilitand | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Druck im Bauch bei unangenehmen Gefühlen</li> <li>○ Klos im Hals beim Sprechen über Gefühle</li> <li>○ Anspannung bei unangenehmen Gefühlen             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Linderung durch tiefe, entspannte Atmung</li> </ul> </li> <li>○ Anfängliche Schwierigkeiten im Kontakt zum Körper aufgrund von aufkommenden Gedanken, wie Selbstzweifel.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Verbindet körperliche Symptome wie Druck im Bauch, Klos im Hals, Anspannung und Atmung mit Gefühlen.</li> <li>○ Kontakt zum Körper verbessert sich.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Die Fähigkeit der bewussten Wahrnehmung von körperlichen Signalen und diese mit den eigenen Emotionen in Verbindung zu setzen, kam in dem Interview mit dem Rehabilitanden vor allem zwischen den Zeilen zum Vorschein. Er beschrieb verschiedene körperliche Symptome wie „dieser typische Klos im Hals“ oder „dieser Druck im Bauch. Diese Anspannung“ beim Sprechen über Emotionen oder während den theatertherapeutischen Übungen. Darüber hinaus beschrieb er, dass er mit der Zeit verstärkt und leichter in</li> </ul> |

|                    |  |  |   |
|--------------------|--|--|---|
|                    |  |  | seinen Körper kommen konnte. „Anfangs war es schon schwer. Weil man da immer mit Kopf dabei war“. Die Theatertherapeutin empfand ihn als deutlich „gelöster“ und „lebendiger“ und beschrieb eine wahrnehmbare Veränderung in den non-verbale Ausdrucksmöglichkeiten des Rehabilitanden. „Da war viel Spannung endlich raus [...] da denke ich schon ist ein neues Körperbewusstsein entstanden“, beschreibt die Bezugstherapeutin |
| Theatertherapeutin | <ul style="list-style-type: none"> <li>o Traute sich mehr und mehr mit seinen Bewegungen zu experimentieren und sich zu zeigen.</li> <li>o Ansteigende Freude beim Bewegen.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>o Wahrnehmbare Veränderungen in den non-verbale Ausdrucksmöglichkeiten</li> </ul>   |   |
| Bezugstherapeutin  | <ul style="list-style-type: none"> <li>o Weniger Anspannung</li> <li>o Hat durch das Machen ein neues Körperbewusstsein entwickelt</li> <li>o Die Wahrnehmung von körperlichen Signalen hat sich in leichten Nuancen verbessert</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>o Weniger Anspannung</li> <li>o Neues Körperbewusstsein</li> <li>o Leichte Verbesserung der Wahrnehmung körperlicher Signale</li> </ul> |   |

## Verstehen

| Quelle       | Paraphrase  | Generalisierung   | Reduktion  |
|--------------|---|---|--|
| Rehabilitand | <ul style="list-style-type: none"> <li>o Mein Verständnis darüber was ich gerade fühle, hat sich verbessert.</li> <li>o Mein Wissen über Emotionen hat zugenommen.</li> <li>o Kann Emotionen leichter differenzieren und Situationen zuordnen.</li> <li>o Ich konnte bestimmte Emotionen mit meinem Verhalten aus der Vergangenheit verbinden.</li> <li>o Mir wurde bewusst, dass ich mich abhängig mache von externen Bewertungen</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>o Differenzierteres Verständnis und Wissen über Emotionen</li> <li>o Verbindung von Emotionen und Verhalten</li> </ul> | <p>Der Rehabilitand beschrieb mit den Worten „situationsbedingt zu sagen [...] ist es Scham oder einfach nur Angst, etwas Neues zu machen“ ein differenziertes Verständnis seiner Emotionen. „Vorher war es mit so Situationen, man hat sich halt nur unwohl gefühlt, Punkt.“ Zudem das ihm ihn verschiedenen verletzlichen Situationen während der Einheiten „bewusst wurde, dass ich das auch im privaten Bereich habe.“</p> <p>Er konnte demnach Verbindungen legen zwischen bestimmten Emotionen und Verhalten aus der Vergangenheit. Der Eindruck der Bezugstherapeutin war „dass er verstanden hat, dass</p> |

|                    |  |  |   |
|--------------------|--|--|---|
|                    |  |  | <p><i>das Spielen ganz viel mit Gefühlen zu tun hat“ und „zu einem großen Bestandteil die aversiven Gefühle“ Ursache seiner Spielsucht sind und unterschrieb damit die Aussage des Rehabilitanden. Die Theatertherapeutin merkt jedoch an „Ich glaube er hat noch einen Weg vor sich, das ist ein Anfang.“ und macht damit deutlich, dass es trotz der erhaltenen Einsichten des Rehabilitanden noch einen großen Bereich gibt, wo ein mangelndes Verständnis herrscht. Es ist aus ihrer Sicht weiterhin viel Arbeit.</i></p> |
| Theatertherapeutin | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Der Rehabilitand konnte einen Zugang zu seinen Emotionen finden, zeigt diesen jedoch nur auf Nachfrage.</li> <li>○ Sieht die Entwicklung des Rehabilitanden in Bezug auf das Verständnis seiner Emotionen als einen guten Anfang, auf dem er aufbauen kann. Gleichzeitig besteht noch viel Luft nach oben.</li> <li>○ Sieht einen deutlichen Zusammenhang seines Verhaltens mit starken Schamgefühlen, die wiederum mit einem bestimmten Menschen- und Männerbild zusammenhängen, welches ihn stark einschränkt. Das geht jedoch noch weiter über sein Verständnis hinaus.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Verständnis über den Ursprung von Emotionen ist noch begrenzt.</li> <li>○ Erste Schritte wurden gemacht.</li> </ul> |   |
| Bezugstherapeutin  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Er konnte eine Verbindung zwischen dem Spielen und seinen Emotionen erkennen</li> <li>○ Konnte erkennen, dass besonders unangenehme (aversive) Gefühle, wie Trauer, Ängste oder Stress zum Spielen geführt haben.</li> <li>○ Hohe Motivation die Gründe seiner Spielsucht zu verstehen.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Erkenntnisse in Bezug auf die Verbindung von Spielsucht und unangenehmen Gefühlen</li> </ul>                        |   |

## Akzeptanz

| Quelle             | Paraphrase  | Generalisierung   | Reduktion  |
|--------------------|---|---|--|
| Rehabilitand       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Die anfängliche Haltung ausschließlich angenehme Gefühle anzunehmen und unangenehme Gefühle zu vermeiden hat sich verändert.</li> <li>Es fiel ihm leichter seine Gedanken loszulassen und ins hier und jetzt zu kommen.</li> <li>Ich bin noch am Anfang. Eine tiefere Akzeptanz zu schaffen braucht noch Zeit. Doch dieser Anfang macht mich optimistisch, dass es immer mehr werden wird.</li> <li>Im Privaten konnte ich Gefühle ebenfalls besser annehmen.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Offenere, gegenwartsorientiertere Haltung gegenüber Emotionen.</li> <li>Realistische Einschätzung der eigenen Fähigkeiten im Umgang mit Emotionen</li> </ul> | <p>Der Rehabilitand beschreibt eine offenere, gegenwartsorientiertere Haltung gegenüber Emotionen: „<i>anfangs, hab ich ja auch gesagt, das Gute nehme ich super gerne an und das, ich sag mal die schlechten Gefühle, vergrab ich ihn mir. Oder lass sie nicht zu nah an mich treten. [...] über die Zeit ist das schon anders geworden.</i>“</p> <p>Zudem zeigt er Akzeptanz gegenüber seinem Entwicklungsprozess „<i>am Anfang war diese Haltung ja noch überhaupt nicht da. Das wird auf jeden Fall noch etwas dauern. Aber was mit natürlich Mut macht, dass ich schon auf diesen Weg bin, diese Gefühle teilweise zuzulassen.</i>“. Die Theatertherapeutin beschreibt die Erfahrung des Rehabilitanden als zu „<i>erfahren, ok es tut gut [...] wenn ich mich öffne, wenn ich auch andere Seiten zulasse.</i>“ Sie weist jedoch auch daraufhin, dass er, wie die meisten Spieler, große Schwierigkeiten hatte sich verletzlich zu zeigen „<i>weil dieses Lächeln war schon immer vordergründig, [...] auch beim aggressive Anteil.</i>“ „<i>Das ist was ich mit Nuancen meine, dass es eben keine 180 Grad Drehung war. Da ist natürlich noch Luft nach oben</i>“, unterstreicht die Bezugstherapeutin die Aussage der Theatertherapeutin.</p> |
| Theatertherapeutin | <ul style="list-style-type: none"> <li>War anfangs ausschließlich freundlich und höflich und konnte nichts von sich zeigen.</li> <li>Er hat positive Erfahrungen darin gemacht sich zu öffnen und mehr von sich preiszugeben.</li> <li>Zeigt nach außen hin jedoch meistens nur ein Lächeln und trägt eine Maske. Selbst wenn es z.B. um seinen aggressiven Anteil geht. <ul style="list-style-type: none"> <li>Hat große Schwierigkeiten sich verletzlich zu zeigen.</li> </ul> </li> </ul>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Offenere Haltung gegenüber Emotionen.</li> <li>Schwierigkeiten Emotionen zu zeigen und sich verletzlich zu machen</li> </ul>                                 |  |
| Bezugstherapeutin  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Im Zulassen von Emotionen sind leichte Nuancen der Verbesserung zu spüren.</li> <li>Es besteht weiterhin großes Entwicklungspotenzial.</li> <li>Das frühzeitige Beenden der Therapie sehe ich nicht als Flucht vor Emotionen.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Haltung gegenüber Gefühlen hat sich leicht geöffnet.</li> <li>Weiterhin Entwicklungspotenzial</li> </ul>   |  |

## Resilienz

| Quelle             | Paraphrase   | Generalisierung  | Reduktion  |
|--------------------|--|--|--|
| Rehabilitand       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konnte unangenehme Gefühle mit der Zeit verstärkt zulassen anstelle von sie zu unterdrücken und zu vermeiden.</li> <li>• Hatte Schwierigkeiten gegenüber seiner Schwester seine Trauer zu zeigen.</li> <li>• Hat gemerkt, dass er sich nicht hinter einer Schutzmauer verstecken muss.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gefühle verstärkt zulassen</li> <li>• Abnehmende Vermeidung</li> <li>• Stärke in der Familie</li> </ul> | <p>Im Bereich der Resilienz, die Fähigkeit unangenehme Emotionen auszuhalten und zu tolerieren, „dieses Unangenehme an mich ranlassen und nicht zu sagen, ich geh das jetzt nicht an und mich zu verkriechen“ , erlebte der Rehabilitand eine Verbesserung. Er konnte Gefühle verstärkt zulassen und reagierte weniger mit Vermeidung.</p> <p>Die Theatertherapeutin sagt dazu: „Ich glaub die Scheu war schon immer sehr groß aber er hat es immer gemacht. Er hat es auch nicht abgewendet. Er hat es versucht.“ Damit bekräftigt sie die Aussage des Rehabilitanden. Die Bezugstherapeutin fügt an, dass er mit äußeren Belastungen während der Behandlung sehr gut umging. „Einen starken Willen hab ich wahrgenommen.“, ergänzt die Theatertherapeutin.</p> |
| Theatertherapeutin | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Trotz sehr großer Scheu hat er immer versucht die Übungen auszuführen und sie nie vermieden.</li> <li>○ Hat einen starken Willen, der ihm dabei hilft die unangenehmen Emotionen bei den Übungen auszuhalten.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Starker Wille um sich mit Gefühlen auseinanderzusetzen</li> </ul>                                       |  |
| Bezugstherapeutin  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Die äußere Belastung in Form des Krankheitsfalles in der Familie und die damit einhergehenden unangenehmen Gefühle haben nichts an seiner Motivation geändert.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Konnte äußere Belastungen aushalten</li> </ul>  |  |

## Selbstunterstützung / Regulation

| Quelle       | Paraphrase  | Generalisierung   | Reduktion  |
|--------------|---|---|--|
| Rehabilitand | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ich bin ein sehr optimistischer Mensch. Das hilft mir Gefühle zu verarbeiten und nicht z.B. in tiefe Trauer zu verfallen.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Optimistische Haltung/Einstellung</li> <li>○ Mut zusprechen</li> </ul> | <p>Der Rehabilitand erlebte bei sich selbst eine allgemeine optimistische Haltung: "die Hoffnung hilft mir dabei, die Gefühle besser zu verarbeiten. Das ich jetzt nicht komplett in Trauer verfall". Zudem entwickelte er die</p> |

Hinweis: Im nachfolgenden Text verwende ich aus Gründen der Leserlichkeit die männliche Schreibform.

|                    |  |   |  |
|--------------------|--|---|--|
|                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>o In schwierigen Situationen spreche ich mir selbst Mut zu.</li> <li>o Als es mir wegen dem Krankheitsfall in der Familie nicht gut ging, habe ich bewusst das Gespräch mit einem Mitrehabilitanden gesucht.</li> <li>o Durch tiefes Durchatmen konnte ich mich entspannen.</li> <li>o Ich verändere bewusst meine Körperhaltung, um mein Selbstbewusstsein zu steigern.</li> <li>o Hat sich selbst Komplimente gegeben</li> <li>o Hat sich in Konfliktsituation motiviert, um ein lösendes Gespräch zu suchen</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>o Das Gespräch suchen</li> <li>o Durch den Körper zu Entspannung und Selbstbewusstsein finden</li> </ul> | <p>Fähigkeit sich selbst Mut zu zusprechen: „<i>ich hab mich vor den Spiegel gestellt und hab mir selbst gesagt ‚Hör mal, du bist was‘.</i>“ Am stärksten betont er, dass er sich getraut hat mit Menschen das Gespräch zu suchen, wenn es ihm nicht gut geht: „<i>Ich hab daraufhin mir einen geschnappt, einen Mitrehabilitanden, hab mit ihm darüber gesprochen.</i>“.</p> <p>Auch die Bezugstherapeutin sieht bei ihm eine positive Entwicklung in der Fähigkeit, die eigenen Emotionen durch das Gespräch mit anderen zu suchen, zu beeinflussen. „<i>Er hat erzählt, er hat viel mit seiner Schwester geredet und darüber den Output gefunden. Also eigentlich optimal. [...] Er hätte ja auch in die Spielhalle gehen können.</i>“.</p> <p>Die Theatertherapeutin spürte bei ihm eine große „<i>Veränderungsbereitschaft</i>“ und beschreibt zudem die Schamgefühle des Rehabilitanden als „<i>Motor</i>“ zur Veränderung. „<i>Er will auf jeden Fall, dass war groß zu spüren.</i>“.</p> |
| Theatertherapeutin | <ul style="list-style-type: none"> <li>o Große Motivation und Veränderungsbereitschaft</li> <li>o Die Gewissheit und das Ziel sein Leben ohne Spielsucht leben zu wollen hat ihn motiviert.</li> <li>o Schamgefühle über seine Sucht haben ihn zur Veränderung angetrieben</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>o Motivation und Veränderungsbereitschaft</li> </ul>   |  |
| Bezugstherapeutin  | <ul style="list-style-type: none"> <li>o Er hat häufig das Gespräch mit seiner Schwester gesucht und darüber einen Output gefunden.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>o Das Gespräch suchen</li> </ul>   |  |

### Konfrontationsbereitschaft

| Quelle       | Paraphrase  | Generalisierung   | Reduktion  |
|--------------|---|---|--|
| Rehabilitand | <ul style="list-style-type: none"> <li>o Die Scham und die Zurückhaltung hat nachgelassen.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Das hätte ich nicht von mir erwartet.</li> </ul> </li> <li>o Die Bereitschaft sich auf neue Situationen einzulassen ist gestiegen.</li> <li>o Konnte viel mit neuem Verhalten experimentieren und ging aus seiner Komfortzone.</li> <li>o Durch Gespräche mit anderen Menschen zu suchen konfrontierte ich mich bewusst mit meinen Gefühlen.</li> <li>o Ich traute mich Konfliktsituationen einzugehen</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>o Verminderung von Scham</li> <li>o Gestiegene Veränderungsbereitschaft</li> <li>o Verlassen der Komfortzone</li> <li>o Bewusste Entscheidungen treffen</li> </ul> | <p>„<i>Ja wenn ich so von Tag eins schaue, war [...] da bei mir, überhaupt nichts da zu öffnen</i>“, beschreibt der Rehabilitand seine Verschlossenheit zu Beginn der Intervention. „<i>Wobei ich auch einfach gemerkt habe, nach der Zeit lässt diese Scham, diese innerliche Anspannung [...] nach.</i>“, schildert er anschließend seine Entwicklung. Der Rehabilitand umschrieb zudem eine gestiegene Bereitschaft, um aus seiner Komfortzone zu treten und sich in konfrontierende Situationen zu begeben: „<i>Du lässt dich viel leichter auf Sachen ein.</i>“ Dadurch konnte er sich mehr spüren und an Selbstbewusstsein gewinnen.</p> <p>Die Theatertherapeutin nennt an dieser Stelle erneut die hohe Motivation und Bereitschaft des Rehabilitanden, um an sich zu arbeiten. Des Weiteren eine ansteigende Freude und</p> |

|                    |   |   |  |
|--------------------|---|---|--|
|                    |   |   | <p>Neugierde daran sich zu entdecken: „andere Formen von Bewegungen, bisschen ‚verrückter‘.“ Er war „so dankbar für das, was er erfahren hat, dass er sich mehr kennenlernen kann.“ Das nahm auch die Bezugstherapeutin wahr: „Gerade bei den Spielern, wenn irgendetwas unangenehm ist, dann geht es [...] eigentlich darum schnellstmöglich raus zu kommen. Das hat er ja gar nicht angefragt. Er ist ja auch immer gerne zu den Einheiten hingegangen.“</p> <p>Dennoch verweist die Theatertherapeutin darauf, dass sich der Rehabilitand immer gerne als der „good guy“ gab. „Es ist echt wie eine Neutralmaske auf dem Gesicht“, beschreibt Sie seine Zurückhaltung darin, seine Emotionen zu zeigen.</p> |
| Theatertherapeutin | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ In der Gruppe sehr zurückhaltend</li> <li>○ Braucht viel Unterstützung um sich einzubringen</li> <li>○ Gab sich immer als den ‚good guy‘</li> <li>○ Schwierigkeiten um seine Bedürfnisse anzugeben</li> <li>○ Große Veränderungsbereitschaft</li> <li>○ Ist aus seiner Komfortzone gegangen</li> <li>○ Trotz großer Scheu hat er nie die Übungen vermieden, er hat es immer versucht.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Braucht Unterstützung</li> <li>○ Trägt häufig eine Maske</li> <li>○ Besserung der Konfrontationsbereitschaft</li> <li>○ Verlassen der Komfortzone</li> <li>○ Weniger Vermeidung</li> </ul>   |  |
| Bezugstherapeutin  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Spieler versuchen häufig unangenehme Therapieeinheiten zu vermeiden. Das war bei Ihm nicht der Fall.</li> <li>○ Zeigte von Beginn an hohe Motivation die Ursachen seiner Spielsucht zu untersuchen und sie zu verstehen.</li> <li>○ Ist Konfliktsituationen eingegangen und das Gespräch gesucht</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hohe Therapiemotivation</li> <li>○ Für Spieler untypisch hohe Konfrontationsbereitschaft in Bezug auf die Teilnahme an Therapieeinheiten.</li> <li>○ Erhöhte Konfliktbereitschaft</li> </ul> |  |

## Anlage 8: Dramatherapeutische Observationsliste nach Visser und Hesse

### Observatieformulier Dramatherapie

Carina Visser en Yvonne Hesse

Naam:  
Afdeling:  
Geb. datum:  
Ingevuld door:  
Datum:

Doelstelling behandeling/hulpvraag:

■ O O O O = altijd  
O ■ O O O = meestal  
O O ■ O O = soms  
O O O ■ O = bijna nooit  
O O O O ■ = nooit

#### I. Motivatie en affiniteit van deelnemer aan de dramagroep

- |  |           |
|--|-----------|
| 1. Heeft spelplezier                                   | O O O O O |
| 2. Durft rollen en situaties uit te spelen             | O O O O O |
| 3. Is betrokken bij het eigen en andermans spel        | O O O O O |
| 4. Kan de scheiding maken tussen spel en werkelijkheid | O O O O O |

#### II. Expressie middelen

- |   |           |
|---|-----------|
| 1. Kan zelf denkbeeldige wereld creëren                                 | O O O O O |
| 2. Kan/wil meespelen in de fantasie van een ander                       | O O O O O |
| 3. Kan diverse karakters of types spelen                                | O O O O O |
| 4. Speelt het liefst steeds dezelfde soort rollen                       | O O O O O |
| 5. Kan imaginaire situaties uitspelen (als zichzelf)                    | O O O O O |
| 6. Kan spelen met een vaste tekst                                       | O O O O O |
| 7. Kan improviseren   | O O O O O |
| 8. Heeft veel structuur/begeleiding nodig om tot spel te komen          | O O O O O |
| 9. Kan gebruik maken van stemexpressie om rol kracht bij te zetten      | O O O O O |
| 10. Kan gebruik maken van lichaamsexpressie om rol kracht bij te zetten | O O O O O |
| 11. Kan gebruik maken van gezichtsexpressie om rol kracht bij te zetten | O O O O O |
| 12. Gebruik stem, mimiek en lichaam passen bij elkaar tijdens het spel  | O O O O O |
| 13. Weet veel gebaren en houdingen om emoties uit te beelden            | O O O O O |
| 14. Gebruikt beschikbare spelruimte gemakkelijk                         | O O O O O |
| 15. Kan de expressie van anderen op de juiste manier interpreteren      | O O O O O |
| 16. Gebruikt graag kleding/decor om spel kracht bij te zetten           | O O O O O |

#### III Therapeutische aspecten

- |   |           |
|---|-----------|
| 1. Vind in spel spelplezier en afleiding van de dagelijkse problemen    | O O O O O |
| 2. Kan/wil samenwerken binnen spel                                      | O O O O O |
| 3. Gebruikt drama om persoonlijke thema's/situaties te oefenen          | O O O O O |
| 4. Kan vergelijking maken tussen gespeelde situatie en de werkelijkheid | O O O O O |
| 5. Kan persoonlijke thema's halen uit de gespeelde situaties            | O O O O O |
| 6. Kan/durft te reflecteren op eigen gespeelde spel                     | O O O O O |

- |   |           |
|---|-----------|
| 7. Kan/durft te reflecteren op andermans spel                         | 0 0 0 0 0 |
| 8. Herkent eigen angsten en weerstanden binnen spel                   | 0 0 0 0 0 |
| 9. Kan met steun van therapeut persoonlijke thema's/situaties oefenen | 0 0 0 0 0 |

### **Samenvatting**

**I**

**II**

**III**

**Opmerkingen:**

**Conclusie en advies**

**Doelstellingen voor vervolg drama**

## Anlage 9: Ergebnisse der Observationsliste

| Kolom1 | Kolom2 | Kolom3     | Kolom4   | Kolom5   | Kolom6   | Kolom7   | Kolom8    | Kolom9   | Kolom10   | Kolom11  | Kolom12   | Kolom13   | Kolom14   | Kolom15   | Kolom16   | Kolom17   |
|--------|--------|------------|--|----------|----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Messm. | Casus  | Observator | <b>Motivation &amp; Affinität Gesamt (max. 20)</b> | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b>  |          |           |          |           |           |           |           |           |           |
| 1      | 1      | 1          | 13   | 3        | 3        | 3        | 4         |          |           |          |           |           |           |           |           |           |
| 2      | 1      | 1          | 13   | 4        | 3        | 3        | 3         |          |           |          |           |           |           |           |           |           |
| 3      | 1      | 1          | 12   | 4        | 3        | 3        | 2         |          |           |          |           |           |           |           |           |           |
| 4      | 1      | 1          | 13   | 3        | 4        | 3        | 3         |          |           |          |           |           |           |           |           |           |
| 5      | 1      | 1          | 13   | 3        | 3        | 3        | 4         |          |           |          |           |           |           |           |           |           |
| 6      | 1      | 1          | 14   | 3        | 4        | 3        | 4         |          |           |          |           |           |           |           |           |           |
| 7      | 1      | 1          | 16   | 4        | 4        | 4        | 4         |          |           |          |           |           |           |           |           |           |
| 8      | 1      | 1          | 15   | 4        | 4        | 3        | 4         |          |           |          |           |           |           |           |           |           |
|        |        |            | <b>Expressive Mittel Gesamt max. 65</b>            | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>-4</b> | <b>7</b> | <b>-8</b> | <b>9</b> | <b>10</b> | <b>11</b> | <b>12</b> | <b>13</b> | <b>14</b> | <b>15</b> |
| 1      | 1      | 1          | 37   | 3        | 3        | 2 2 (4)  |           | 3        | 3         | 3        | 3         | 2         | 3         | 2         | 2         | 4         |
| 2      | 1      | 1          | 37   | 2        | 3        | 3 4 (2)  |           | 3        | 3         | 3        | 3         | 3         | 2         | 3         | 4         | 3         |
| 3      | 1      | 1          | 40   | 3        | 3        | 3 4 (2)  |           | 4 2 (4)  |           | 3        | 3         | 2         | 3         | 3         | 3         | 4         |
| 4      | 1      | 1          | 38   | 3        | 3        | 3 4 (2)  |           | 4        | 3         | 2        | 3         | 3         | 3         | 2         | 3         | 4         |
| 5      | 1      | 1          | 41   | 3        | 4        | 2 4 (2)  |           | 4 2 (4)  |           | 3        | 3         | 3         | 3         | 2         | 4         | 4         |
| 6      | 1      | 1          | 44   | 3        | 4        | 3        | 3         | 4        | 3         | 3        | 4         | 3         | 4         | 3         | 3         | 4         |
| 7      | 1      | 1          | 45   | 3        | 4        | 3        | 3         | 4 2 (4)  |           | 3        | 4         | 3         | 3         | 3         | 4         | 4         |
| 8      | 1      | 1          | 48   | 4        | 4        | 3        | 3         | 4 2 (4)  |           | 3        | 4         | 3         | 4         | 4         | 4         | 4         |
|        |        |            | <b>Therapeutische Aspekte Gesamt max. 40</b>       | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b>  | <b>5</b> | <b>6</b>  | <b>8</b> | <b>9</b>  |           |           |           |           |           |
| 1      | 1      | 1          | 23   | 3        | 3        | 2        | 3         | 3        | 3         | 4        | 2         |           |           |           |           |           |
| 2      | 1      | 1          | 27   | 4        | 3        | 4        | 3         | 3        | 3         | 3        | 4         |           |           |           |           |           |
| 3      | 1      | 1          | 26   | 3        | 2        | 3        | 4         | 4        | 3         | 3        | 4         |           |           |           |           |           |
| 4      | 1      | 1          | 25   | 3        | 4        | 3        | 3         | 4        | 3         | 2        | 3         |           |           |           |           |           |
| 5      | 1      | 1          | 24   | 3        | 4        | 4        | 3         | 3        | 2         | 2        | 3         |           |           |           |           |           |
| 6      | 1      | 1          | 27   | 3        | 4        | 3        | 4         | 4        | 3         | 3        | 3         |           |           |           |           |           |
| 7      | 1      | 1          | 28   | 3        | 4        | 3        | 4         | 4        | 3         | 3        | 4         |           |           |           |           |           |
| 8      | 1      | 1          | 27   | 3        | 3        | 3        | 4         | 4        | 3         | 3        | 4         |           |           |           |           |           |

## Anlage 10: Geheimhaltungserklärung

### Bijlage 1:

---

*Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens door onderzoeker*

#### **Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens door studentonderzoeker**

Student: Nils Claßen.....

Studentnummer: 1555630.....

Opleiding: Vaktherapie / Drama.....

Hierbij verklaar ik dat:

- Ik op de hoogte ben van de informatie en werkwijze zoals vastgelegd is in deze praktijk- en afstudeergids 3/4. Ik begrijp de informatie en werkwijze en zal me eraan houden zolang ik studeer aan de NHL Stenden hogeschool;
- Ik in dit kader aan niemand identificeerbaar zal openbaren wat mij tijdens het onderzoek is verteld of wat ik op een andere manier te weten ben gekomen;
- Ik zorgvuldig en verantwoord omga met de onderzoeksgegevens en met de aan mij verleende toegang tot digitale gegevensdragers.

O Bij dezen verleen ik toestemming aan NHL Stenden hogeschool om de ruwe data van dit onderzoek anoniem te gebruiken voor verder onderzoek.

Datum: **24 – 05 – 20**.....

Handtekening: .....

## Anlage 11: Einverständniserklärung

Zustimmung zur Durchführung einer theatertherapeutischen Studie

Vorname, Name, geboren am ...

03.07.91

Hiermit erteile ich dem Praktikanten der salus klinik Hürth „Nils Claßen“ die Zustimmung, die aus der durchzuführenden Studie entstehenden Informationen (Fragebogen, Beobachtungen, persönliche Aussagen) im Rahmen seiner Bachelorarbeit zu verwenden. Meine Zustimmung erstreckt sich ausschließlich auf die Verwendung der Informationen für Lern- und Forschungszwecke im Rahmen der dem Praktikanten „Nils Claßen“ von der Universität gestellten Aufgaben und in Bezug auf die durchzuführende Studie. Meine persönlichen Daten werden durch den die Studie vollziehenden Praktikanten ‚Nils Claßen‘ anonymisiert und ausschließlich unter diesem Anonym verwendet.

Meine Zustimmung kann ich jeder Zeit und ohne Angaben von Gründen widerrufen.

Hürth, den 4.2.20

Unterschrift

**Anlage 12: Das entwicklungsorientierte Pfadmodell von Blaszczynski u. Nower (2002)**

### **Pfad 1 (Typ 1), der verhaltenskonditionierte Problemspieler**

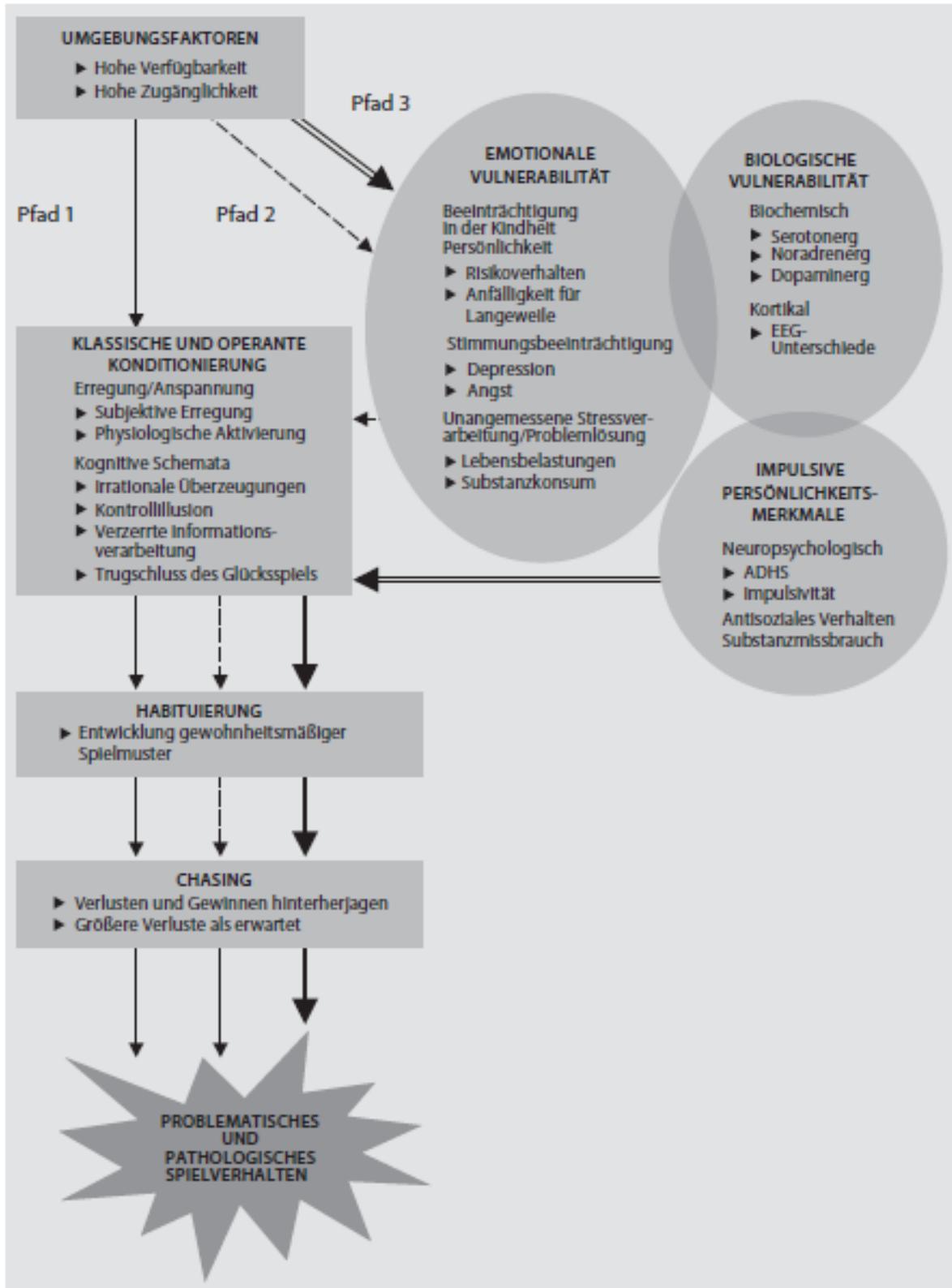
Dieser Typus erweist sich (zumindest im Vorfeld der Entwicklung glücksspielbedingter Probleme) im psychopathologischen Sinne als weitgehend unauffällig und pendelt mit seinem Spielverhalten zwischen den Polen regelmäßig und exzessiv. Die Fehlentwicklung gründet sich im Wesentlichen auf das Wirken klassischer und operanter Konditionierungsmechanismen sowie kognitiver Verzerrungsmuster, die sich im Zusammenhang mit dem Glücksspiel manifestieren und die Handlungskontrolle einschränken.

### **Pfad 2 (Typ 2), der emotional anfällige Spieler**

Spieler dieses Typus weisen neben den Charakteristika des verhaltenskonditionierten Problemspielers bereits vor dem Beginn der Spielerkarriere psychische Auffälligkeiten aus dem internalisierenden Spektrum (z. B. eine depressive oder ängstliche Symptomatik) oder andere augenscheinliche Vulnerabilitäten (z. B. dysfunktionale Bewältigungsstrategien, niedriger Selbstwert, geringe Selbstwirksamkeitserwartung) auf. Bei dieser Untergruppe liegt die Vermutung nahe, dass das Glücksspiel in erster Linie zur Selbstmedikation bzw. als Kompensationsmöglichkeit eingesetzt wird, um Belastungen unterschiedlicher Quantität und Qualität aushalten oder kumulierende Stressoren nachhaltig ausblenden zu können.

### **Pfad 3 (Typ 3), der antisoziale, impulsive Spieler**

Bei diesem Subtypus lassen sich zunächst viele Gemeinsamkeiten zum emotional anfälligen Problemspieler erkennen. Zusätzlich zeichnet sich der antisoziale, impulsive Problemspieler durch Merkmale einer frühkindlichen Störung sowie neurologische bzw. neurochemische Dysfunktionen aus. Auf der Verhaltensebene charakteristisch sind insbesondere hohe Ausprägungen bei den Variablen Impulsivität und Sensation Seeking, Aufmerksamkeitsdefizite, antisoziales Verhalten, ein übermäßiger Substanzkonsum sowie ein grundsätzlich hohes Verlangen nach risikokonnotativen oder stimulierenden Aktivitäten. Es ist generell davon auszugehen, dass das Ausmaß zusätzlichen Problemverhaltens bei diesem Personenkreis am höchsten und die Krankheitseinsicht am geringsten ausfallen.



■ Abb. 5.7 Pfadmodell. (Nach Blaszczynski u. Nower 2002)

### Anlage 13: Praktijkadvies formulier

Hinweis: Aus zeitlichen Gründen konnte leider nicht die aktuellste Version der Arbeit gelesen werden, was besonders bei Punkt 2.3 des „praktijkadvies formulier“ berücksichtigt werden sollte.

| <b>Advies onderzoeksbegeleider praktijk</b><br>(student voegt dit toe aan het definitieve afstudeeronderzoek)  |
|--|
| Name Student-Untersucher: Nils Claßen<br>Studiengang: Fachtherapie / Drama<br>Relatienummer: 1555630<br>Name und Funktion Untersuchungsbegeleiter Praktikum: Maren Schlüter,<br>Dramatherapeutin<br>Datum: 26 - 05 - 20  |
| Was finden Sie sind starke Bereiche/Teile der Bacheloruntersuchung? (Wat vindt u sterke onderdelen van het afstudeeronderzoek (concept)?)<br><br>1.<br>Zusammenflechtung der einzelnen therapeutischen Einschätzungen und der des Rehabilitanden,so dass ein klares Gesamtbild des Menschen und seiner therapeutischen Entwicklung entsteht.<br><br>2. genaue Auswertung der Testungen<br><br>3.Theoretische Einbindung der Emotionsregulaion<br><br>Argumentation:  |
| Was ist Ihr Ratschlag/Hinweis zur Verbesserung der Bacheloruntersuchung und warum? (Wat is uw advies aan de student ter verbetering van het afstudeeronderzoek en waarom?)<br><br>1.Untersuchung der eigenen therapeutischen Haltung und der persönlichen Entwicklung während der Untersuchung(Schwierigkeiten, Herausforderungen) die spezifisch dieses Klientel an den theatertherapeuten stellt.<br><br>2.Herausarbeitung von "Was ist Spiel"? (Spielentwicklung des Menschen, z.B:EPR-Modell von Sue Jenning oder Winnicott), und hierzu Abgrenzung zum pathologischen "Spiel"<br><br>3.Teilweise<br>etwas genauere Einbindung und Verknüpfungen der theoretischen Texte ,<br>Argumentation: |
| Wie ist Ihre Meinung über die Art und Weise, wie der Student den Untersuchungsprozess gestaltet hat? (Wat is uw oordeel over de wijze waarop de student  |

het onderzoeksproces gestalte heeft gegeven (gut/zufriedenstellend/mangelhaft)):

Argumentation: Herr Classen hat sehr eigenständig die Untersuchungen in der Klinik durchgeführt und ist mit der nötigen Sensibilität und Verantwortung an den Rehabilitanden herantreten. Er hat all seine Vorgänge transparent gemacht und war in seiner Exploration sehr genau.

Welche Meinung haben Sie über die Verwendbarkeit der Untersuchung? Wat is uw oordeel over de bruikbaarheid van het onderzoek (gut/zufriedenstellend/mangelhaft)):

Argumentation: sie kann als fundierte Untersuchung herangezogen werden und als Referenzpunkt in der Wirksamkeit der Theatertherapie bei pathologischem Glücksspiel. Die Schwierigkeiten dabei hat Herr Claßen in seiner Arbeit herausgearbeitet.

Handtekening:

Maren Schläter